



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

ABERTURA - Aos quatorze e quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e cinco, no Plenário “Omilton 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 Sexagésima Primeira 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. De início, apresentou a pauta da reunião e propôs inversão, de forma a iniciar a sessão pelo item 4, Informes e Indicações. O Plenário acatou a proposta. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** assumiu a coordenação dos trabalhos e iniciou a apresentação dos informes e indicações. **ITEM 4 – INFORMES E INDICAÇÕES – Informes – 1)** Seminário Reforma Legal para Avançar na Proteção dos Direitos Sexuais e Reprodutivos – O Seminário será realizado pela IPAS Brasil e OAB/PA. Data: 15 de dezembro de 2005. Local: Belém. **2)** Inauguração da Mostra Nise da Silveira. O Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nise da Silveira, convidou o CNS para inauguração da mostra. Data: 14 de dezembro de 2005. Local: Rio de Janeiro. **3)** Seminário Nacional Interfaces: Formação Acadêmica e Exercício Profissional, promovido pelo Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação. Data: 21 de dezembro de 2005. Local: Brasília. **4)** I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária. A Secretaria-Executiva do CNS distribuiu o relatório da Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** que relata a sua participação no congresso, representando o CNS. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou breve informe sobre o Congresso e solicitou que o CNS pautasse a Política do Ministério da Saúde para a área de medicina veterinária. Também parabenizou o Conselheiro **Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira**, presidente do congresso, pelo evento. **5)** Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS – I EXPOGEST. O Departamento de Apoio à Descentralização/MS, o CONASS, o CONASEMS e a OPAS promoverão a mostra com o objetivo de premiar e divulgar vivências inovadoras e transformadoras da saúde no SUS. Data: de 4 a 7 de junho de 2006. Local: Brasília, DF. **6)** O CONANDA convidou o CNS para participar da VI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Data: 12 a 15 de dezembro de 2005. Local: Brasília, DF. **7)** O Conselho Distrital de Saúde da AP 5.III, Paciência – Santa Cruz – Sepetiba, RJ, em cumprimento da Lei Federal nº 8.142/90 e da Resolução do CNS nº 333, parabenizou o CNS pelo esforço em melhorar o atendimento da saúde da população local e citou como exemplo o empenho para o fechamento do acordo com a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **8)** 2º Encontro Gaúcho de Portadores de Doença Renal Crônica. A Secretaria-Executiva do CNS distribuiu relatório do Conselheiro **Volmir Raimondi** onde o mesmo relata a sua participação, representando o CNS, nos seguintes eventos: 2º Encontro Gaúcho de Portadores de Doença Renal Crônica, 1ª Conferência Brasileira de Organizações não-governamentais e o I Fórum Internacional de Políticas em Saúde na Universidade do Vale dos Sinos, em São Leopoldo – RS. **9)** Secretaria Municipal de Saúde de Almenara, MG. O vice-prefeito e o ex-secretário enviaram documento ao CNS, denunciando a dissolução do Conselho Municipal de Saúde e irregularidades na Secretaria de Saúde da Almenara. Sobre essa questão, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que o Conselheiro **Eni Carajá Filho** se dispôs a verificar a situação e solicitou a colaboração de outros conselheiros. A propósito, sugeriu que o CNS entrasse em contato com o Conselho Estadual de Minas Gerais e, caso fosse necessário, fosse feita visita ao Município para verificar a situação. **10)** Denúncia do Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde (SIND-SAÚDE/MG) de irregularidades no armazenamento, aquisição e distribuição de medicamentos, pela Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais. **11)** Parecer sobre o Projeto de Lei nº 4.604/05, do Deputado **José Aristodemo Pinotti**. O Presidente da Câmara dos Deputados agradeceu o envio do parecer do CNS sobre o Projeto de Lei que assegura vaga à Academia Nacional de Medicina no CNS. **12)** Ofício do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores na Área da Saúde (FENTAS) solicitando a inclusão do tema ‘pandemia de influenza’ na pauta do CNS, em caráter de urgência e a convocação imediata da Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia, de forma a construir agenda conjunta e permanente com o Ministério da Saúde.

56 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** reiterou a necessidade de pautar novamente o tema
57 pandemia de influenza no CNS, para debate inclusive de questões levantadas no Seminário
58 Internacional/RJ onde foi lançado o Plano de Contingência do Brasil para o Enfrentamento de uma
59 Pandemia de Influenza. Na sequência, foi aberta a palavra aos conselheiros para apresentação de
60 outros informes. Conselheira **Marisa Fúria Silva** solicitou aos conselheiros que enviassem experiências
61 e sugestões a respeito do acesso ao DATASUS para o seu e-mail, as quais seriam enviadas ao
62 professor **César Favoreto** que estava realizando pesquisa sobre o Departamento. Também informou a
63 sua participação no 7º Congresso de Conselheiros Municipais, realizado em Sergipe. Conselheira
64 **Maria Leda de R. Dantas**, a princípio, solicitou à Secretaria-Executiva que incluisse na pauta informe
65 sobre os eventos promovidos pelo CNS. A propósito, falou sobre o Seminário Nacional de
66 Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizado nos dias 8 e 9 de dezembro de 2005,
67 onde participara de mesa-redonda, como debatedora, representando o CNS. Também informou a sua
68 participação em uma oficina sobre hanseníase, realizada durante a Mostra Nacional de Experiências
69 Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle em Saúde. Conselheira **Rozângela**
70 **Fernandes Camapum** fez uso da palavra para apresentar a Conselheira **Eufrásia Santos Candorin**,
71 do FENTAS, que acompanharia as reuniões do CNS, na condição de suplente. Conselheiro **Francisco**
72 **das Chagas Dias Monteiro** reiterou a necessidade de o CNS, por intermédio da sua Comissão de
73 Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia, discutir a Política de Vigilância Sanitária do País.
74 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que a Política de Vigilância Sanitária era um dos
75 pontos estratégicos a serem discutidos pela Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia
76 do CNS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** reiterou a solicitação de que fossem apresentados
77 informes sobre os eventos internos do CNS e destacou que não constavam da pauta, por exemplo,
78 informes sobre eventos importantes ocorridos nas últimas semanas como o Seminário de Residência
79 Multiprofissional, a XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, o Seminário Nacional de
80 Comunicação, Informação e Informática em Saúde e a 3ª Conferência Nacional de Saúde do
81 Trabalhador. Falou, em especial, do Seminário de Residência Multiprofissional, realizado nos dias 1º e
82 2 de dezembro de 2005, em Brasília, que contou com a participação de convidado e de representantes
83 da comunidade acadêmica, do movimento estudantil e dos trabalhadores da saúde. Disse que seria
84 distribuída versão preliminar do relatório final para que os conselheiros tomassem conhecimento dos
85 resultados do evento. Conselheiro **José Eri Medeiros** acrescentou que o relatório final do seminário
86 seria colocado sob consulta pública até o dia 30 de janeiro de 2006 a fim de receber contribuições.
87 Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** informou que o Presidente da Câmara dos Deputados, **Aldo**
88 **Rebelo**, havia incluído a EC nº 29 na pauta, entretanto, a votação da matéria fora vetada a pedido do
89 líder do governo, **Arnaldo Chinaglia**. Sobre a EC nº 29, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
90 informou que participara de audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados, **Aldo Rebelo** e o
91 mesmo assumiu o compromisso de promover articulação com as diversas lideranças partidárias para
92 incluir a regulamentação da EC nº 29 na pauta do Congresso Nacional. Conselheiro **Núncio Mannala**
93 apresentou informe sobre a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada de 24 a 27 de
94 novembro de 2005, em Brasília, que contou com a participação de cerca de duas mil pessoas.
95 Cumprimentou os organizadores do evento e o Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** pela sua participação
96 nos debates. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, de início, comunicou que representou o CNS na
97 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Espírito Santo e na 7ª
98 Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Também informou que foi inaugurada em Rio Branco, no
99 Acre, a “**SALA DE MEMÓRIA BACURAU**”, com documentos sobre a vida de Bacurau, que foi conselheiro do
100 CNS e coordenador do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
101 (MORHAN) e que foi lançada revista com a trajetória do mesmo. Conselheiro **Volmir Raimondi**
102 informou que durante a 1ª Conferência Brasileira de Organizações Não-Governamentais tomou
103 conhecimento que a ANVISA iniciaria consulta pública sobre a Política Nacional de Transplantes no dia
104 8 de dezembro de 2005 e o CNS não havia sido informado. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins**
105 lembrou que os conselheiros do CNS participaram da XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde,
106 realizada de 5 a 7 de dezembro de 2005, onde, entre outras questões, foi enfatizada a falta de
107 comunicação entre os Conselhos de Saúde. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** chamou a atenção
108 para a pouca participação de conselheiros na XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Concluído
109 o ponto dos informes, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** apresentou os eventos que necessitavam
110 de indicação de representantes do CNS. 1) Núcleo de Articulação, Integração e Desenvolvimento da
111 Saúde Amazônia (NAID). A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o
112 NAID solicitou a indicação de representante do CNS para auxiliar na elaboração de projeto de
113 educação permanente de conselheiros voltado à Região da Amazônia Legal. **Indicação: Conselheira**
114 **Rosane Nascimento da Silva (titular)** e **Conselheira Eufrásia Santos Candorin (suplente)**.
115 Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** aproveitou a oportunidade para solicitar a edição, o mais rápido

possível, do documento “**DIRETRIZES NACIONAIS PARA O PROCESSO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTROLE SOCIAL do SUS**”. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o documento já havia sido enviado à gráfica para edição, mas não havia sido publicado em virtude de dificuldades da editora responsável. **2)** Seminário de Apresentação do Plano Estadual de Saúde ao CES/PE. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco convidou o CNS para apresentação do Plano Estadual de Saúde ao CES/PE. Data: 28 de dezembro 2005. Local: Recife/PE. **Indicação:** **Conselheiras Silvia Marques Dantas e Maria Thereza Antunes de Almeida** (a confirmar). **3)** III Conferência Distrital de Saúde Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. A Fundação Nacional de Saúde convidou o Conselheiro **Ary Paliano** para participar, na condição de palestrante, do Grupo Temático “**III DESAFIOS INDÍGENAS ATUAIS**”. Data: 18 a 22 de dezembro de 2005. Local: Município de Jaboticatubas/MG. **O Plenário referendou o nome do Conselheiro Ary Paliano.** **4)** Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Data: 14 de janeiro de 2006. Local: Teresópolis, Rio de Janeiro. **Indicações:** **Conselheiros Francisco Batista Júnior e Solange Gonçalves Belchior.** **5)** Seminário de Gestão Participativa em Saúde. Data: 16 de dezembro de 2005. Local: Rio de Janeiro. **Indicação:** **Conselheira Solange Gonçalves Belchior** (a confirmar). **6)** Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina. Data: 14 a 22 de janeiro de 2006. Solicitação de representante do CNS para participar da mesa de abertura no dia 20 de janeiro. **Indicação:** **Conselheiro Fernando Luiz Eliotério.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** passou à apresentação do relatório da reunião da Comissão de Coordenação-Geral (CCG), realizada no dia 29 de novembro de 2005. De início, apresentou os encaminhamentos das deliberações da 160ª Reunião Ordinária da CNS. **1)** Síndrome da Talidomida. **Encaminhamento:** a resolução e a recomendação aprovadas sobre o tema foram concluídas e enviadas para o Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o resultado da consulta pública sobre a utilização da talidomida fosse enviado à Comissão de Eliminação da Hanseníase do CNS para emissão de parecer, a ser apresentado ao Plenário. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o GT do CNS, constituído para analisar o resultado da consulta pública, se reuniria posteriormente. **2)** Comissões e GTs do CNS. **Encaminhamento:** a CCG irá consolidar e apresentar o resultado da discussão sobre a finalidade e funcionamento das Comissões Intersetoriais, Comissões Permanentes e GTs do CNS. **3)** Resolução do CNS nº 352/05, que dispõe sobre o licenciamento compulsório de anti-retrovirais. **Encaminhamento:** o documento do Ministro de Estado da Saúde foi apresentado ao CNS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o GT AIDS e a Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS analisassem a nota técnica do Ministro de Estado da Saúde com justificativas para a não homologação da Resolução nº 352/05. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o Regimento Interno do CNS determinava que, na caso de o Ministro de Estado da Saúde não homologar resolução do CNS, a matéria deveria retornar ao Plenário na reunião seguinte acompanhada de justificativa para ser debatida e, em seguida, reenviada ao Gabinete do Ministro da Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** propôs que a mesa consultasse ao Plenário se desejava discutir a nota técnica ou encaminhar a resolução de imediato ao Gabinete do Ministro, sem analisar a justificativa. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** defendeu o encaminhamento da resolução ao Gabinete do Ministro da Saúde, nos moldes aprovados do Plenário, pois era resultado de ampla discussão. Conselheiro **Ciro Mortella** ponderou se o reenvio da resolução do CNS ao Gabinete do Ministro da Saúde, sem análise prévia da nota técnica, seria a melhor alternativa para a questão. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** defendeu que o Plenário analisasse o mérito da nota técnica antes de reenviar a Resolução nº 352/05 ao Gabinete do Ministro da Saúde. Conselheiro **João Cândido da Silva** também sugeriu que o Plenário apreciasse o mérito da nota técnica do Ministro da Saúde para a não homologação da Resolução nº 352/05, convidando inclusive a Secretaria de Tecnologia e Medicamentos, a Coordenação Nacional de Medicamentos, a Coordenação Nacional de AIDS e a FIOCRUZ para participar do debate. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** avaliou que a resolução poderia ser reenviada de imediato para o Gabinete do Ministro da Saúde, pois o Plenário havia debatido à exaustão os argumentos da nota técnica para a não homologação da resolução. Conselheiro **João Cândido da Silva** enfatizou que o Plenário não havia debatido a nota técnica na última reunião do CNS e, por essa razão, reiterou a necessidade de discuti-la antes de reenviar a Resolução do CNS ao Gabinete do Ministro. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** perguntou se haveria condições de chegar à proposta de consenso em relação aos encaminhamentos apresentados: reenviar a Resolução nº 352/05 para o Gabinete do Ministro da Saúde; ou debater a nota técnica para definir encaminhamento. **O Plenário decidiu pautar para debate, na próxima reunião do CNS, a nota técnica do Ministério da Saúde, justificando os motivos pelos quais o Ministro da Saúde não homologara a Resolução nº 352/05 do CNS.** A Secretaria-Executiva do CNS deverá convidar representantes da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, da Secretaria de Assistência Farmacêutica, do Programa

176 **Nacional de AIDS, da FIOCRUZ e Farmanguinhos para participar da discussão.** Prosseguindo,
177 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** passou aos encaminhamentos gerais da reunião da CCG. **1)** O
178 Fórum de Entidades de Trabalhadores na Área da Saúde (FENTAS) solicitou pautar, na 161ª Reunião
179 Ordinária, o tema “**NÚCLEOS INTEGRAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE**”. **Encaminhamento:** consultar a SAS/MS
180 sobre o andamento do projeto, visto que a matéria não poderia ser incluída na pauta da 161ª RO. **2)**
181 Seminário sobre Modelo de Atenção, Gênero e Saúde da Mulher. **Encaminhamento:** os informes
182 sobre data e programação seriam apresentados na 161ª RO. **3)** Ofício nº 28/05 do Conselho de
183 Secretários Municipais de Saúde de Roraima (COSEMS/RR), encaminhando documentos referentes ao
184 contrato firmado entre gestor estadual do SUS e a empresa PROSAÚDE – ABASH no intuito de
185 gerenciar dois Hospitais de referência estadual. O COSEMS/RR solicitou pronunciamento do CNS
186 sobre o assunto. **Encaminhamento:** enviado para o Departamento de Apoio e Descentralização, o
187 CONASS e o CONASEMS. **4)** Ofício Circular nº 014/2005 do Sindicato dos Médicos do Pará
188 discordando da iniciativa de entregar a gestão do Hospital Metropolitano de Urgências/Emergência para
189 uma Organização Social. Os médicos defendem a realização de uma audiência pública e abertura de
190 apuração das responsabilidades e informam que já encaminharam denúncia ao Ministério Público
191 Estadual e Federal. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que, além da situação dos Estados
192 de Roraima e Pará, o Plenário também se manifestasse sobre a aprovação, pela Câmara Municipal de
193 São Paulo, do projeto do Prefeito **José Serra** de terceirização da gestão de serviços e de pessoal do
194 setor saúde. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** sugeriu que a Secretaria-Executiva CNS enviasse
195 aos vereadores da Câmara Municipal de São Paulo a Deliberação nº 001 do CNS, de 10 de março de
196 2005, que manifesta a posição contrária do CNS à terceirização da gerência e da gestão de serviços e
197 de pessoal do setor saúde, assim como da administração gerenciada de ações e serviços. Conselheira
198 **Rozângela Fernandes Camapum** propôs que a Deliberação nº 001/05 do CNS também fosse enviada
199 à Secretaria Estadual de Saúde de Roraima e à Procuradoria da República. Conselheiro **Eni Carajá**
200 **Filho** sugeriu que também fosse encaminhado às Assembléias Legislativas e às Câmaras de
201 Vereadores de Roraima, de São Paulo e de Minas Gerais o documento “**As ORGANIZAÇÕES DA**
202 **SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO – OSCIPs COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO PÚBLICA NA ÁREA DA**
203 **SAÚDE**”, elaborado pelo GT do CNS sobre OSCIPS. Conselheiro **José Eri Medeiros** destacou que, ao
204 se discutir a terceirização dos serviços, era preciso considerar que a responsabilidade pela contratação
205 dos trabalhadores do SUS era das três esferas de governo e não apenas do município. A Secretaria-
206 Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que o Plenário solicitasse à Tripartite a
207 discussão da desabilitação do Estado de Roraima em Gestão Plena. Conselheiro **Antônio Alves de**
208 **Souza** reiterou que a Câmara de Vereadores de São Paulo aprovou projeto de terceirização de
209 serviços em várias áreas, inclusive na saúde. Desse modo, sugeriu que o Plenário também tomasse
210 providências sobre essa questão. **O Plenário decidiu:** **1)** enviar a Deliberação nº 001/05 do CNS a
211 todos colegiados e órgãos constituídos, às Assembléias Legislativas e às Secretarias Estaduais
212 de Saúde de Roraima, de São Paulo e de Minas Gerais; **2)** solicitar aos Conselhos Estaduais de
213 Saúde de Roraima, de São Paulo e de Minas Gerais e às Comissões Intergestores Bipartites
214 desses Estados a desabilitação da gestão dos referidos Estados; e **3)** solicitar que os gestores
215 desses Estados sejam responsabilizados juridicamente por estarem infringindo a legislação
216 vigente do SUS. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou ainda que a
217 Deliberação nº 001 do CNS, além de manifestar posição contrária à terceirização da gerência e da
218 gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, estabeleceu o prazo de doze meses para que os
219 órgãos de gestão do SUS adotassem medidas para acabar com a terceirização, entretanto, vários
220 gestores estavam adotando medidas voltadas à terceirização de serviços. Desse modo, sugeriu que o
221 GT OSCIPS/CNS se reunisse para retomar a discussão desse assunto e definir os próximos
222 encaminhamentos. Definido esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** passou à apresentação
223 dos informes e indicações da reunião da CCG. **1)** A Aguilla – Instituto de Saúde Brasil convidou o CNS
224 para assistir a entrega do 2º Prêmio AIDS - Responsabilidade Social – Saúde Brasil. Data: 1º de
225 dezembro de 2005. Local: São Paulo/SP. A CCG não fez nenhuma indicação e solicitou que fosse
226 comunicada a impossibilidade da participação do CNS na solenidade. **2)** O Conselho Nacional de
227 Assistência Social (CNAS) convidou o CNS para participar da V Conferência Nacional de Assistência
228 Social na qualidade de convidado. Data: 5 a 8 de dezembro de 2005. Local: Brasília/DF. **3)** A
229 Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental convidou o CNS para participar da II Reunião do Ministério
230 da Saúde para definição da Estratégia de Atenção e Vigilância à Saúde da População Exposta ao
231 Chumbo, Cádmio, Zinco e Cobre em Santo Amaro da Purificação/BA. Data: 8 de dezembro de 2005.
232 Local: Brasília/DF. **4)** A ANVISA convidou o CNS para o Lançamento do Livro “**A SUA SAÚDE – A**
233 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA HISTÓRIA DO BRASIL**”, do Jornalista **Eduardo Bueno**. Data: 8 de dezembro de
234 2005. **5)** A ANVISA e a ANS convidaram o CNS para participar do Seminário “**PRODUTOS PARA SAÚDE:**
235 **MERCADO E REGULAÇÃO**”. Data: 8 e 9 de dezembro de 2005. Local: Brasília/DF. **6)** O Departamento de

236 Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde/MS convidou o CNS para participar do Seminário
237 Internacional “**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GRANDES CENTROS URBANOS**”. Data: 11 a 14 de dezembro de
238 2005. Local: Belo Horizonte/MG. Conforme orientação do Conselheiro **Volmir Raimondi**, Conselheiro
239 **Francisco Batista Júnior** solicitou à Secretaria-Executiva do CNS que enviasse ofício ao Gabinete do
240 Ministro da Saúde e à direção da ANVISA solicitando que o CNS fosse informado sobre as consultas
241 públicas da Agência em curso, a fim de que o Conselho tomasse conhecimento dos termos e
242 contribuísse no debate. Definido esse ponto, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** encerrou os
243 trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião, estando presentes os seguintes conselheiros: **Titulares**
244 - **Antônio Alves de Souza, Eni Carajá Filho, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior,**
245 **Francisco das Chagas Dias Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jesus**
246 **Francisco Garcia, João José Cândido da Silva, José Marcos de Oliveira, Luiz Augusto A. Martins,**
247 **Luiz Fernando C. Silva, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Nildes de Oliveira**
248 **Andrade, Rômulo Maciel Filho, Rui Barbosa da Silva, Solange Gonçalves Belchior, Volmir**
249 **Raimondi e Wander Geraldo da Silva.**.. **Suplentes – Ary Paliano, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis**
250 **A. Boufleur, Eufrásia Santos Candorin, Fernando Luiz Eliotério, José Cláudio dos Santos, José**
251 **Eri Medeiros, Lílian Aliche, Maria Irene Monteiro Magalhães, Marisa Fúria Silva, Núncio Mannala**
252 **e Ruth Ribeiro Bittencourt.** A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou os
253 trabalhos da tarde do primeiro dia de reunião, informando que o projeto “Heterogeneidade de vetores e
254 malária no Brasil”, realizado no Amapá, fora objeto de reportagens e matérias recentemente veiculadas
255 na mídia e, por essa razão, um grupo de conselheiros do CNS reuniu-se, no período da manhã, para
256 elaborar nota de esclarecimento à população brasileira sobre o mesmo. Dito isso, passou a palavra à
257 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, membro da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS), que
258 fez a leitura da nota de esclarecimento à população brasileira, que tem como principais pontos: a
259 CONEP recebeu o projeto “**HETEROGENEIDADE DE VETORES E MALÁRIA NO BRASIL**” no dia 3 de outubro
260 de 2001, o qual já havia sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Aggeu
261 Magalhães/FIOCRUZ/Ministério da Saúde, de Recife/PE; o referido projeto, à época, atendia
262 plenamente aos critérios éticos de análise de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos,
263 estabelecidos pelo CNS (Resolução nº 196/96), portanto, não caracterizava a utilização de sujeitos de
264 pesquisa como “isca humana” e tampouco o pagamento desses sujeitos para a sua participação.
265 Encaminhamentos do CNS sobre a questão: suspensão imediata da pesquisa até a apuração das
266 denúncias; visita de comissão técnica do Ministério da Saúde, em caráter de urgência, à comunidade
267 envolvida na pesquisa; convocação dos pesquisadores responsáveis e dos comitês de ética em
268 pesquisa envolvidos no projeto para esclarecimentos; e garantia, junto ao Ministério da Saúde, do
269 atendimento a todos e quaisquer danos que, por ventura tenham sido impingidos à população
270 pesquisada. Concluída a leitura, os conselheiros apresentaram contribuições de forma ao texto, que
271 foram, de pronto, acatadas. **Não havendo questionamentos quanto ao mérito, a nota de**
272 **esclarecimento, com as sugestões dos conselheiros, foi aprovada por unanimidade.** Conselheiro
273 **Rômulo Maciel Filho** entregou à mesa a nota de esclarecimento da FIOCRUZ a respeito da pesquisa
274 de malária no Amapá e solicitou que fosse reproduzida e distribuída aos conselheiros. Definido esse
275 ponto, foi aberta a palavra ao Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, que falou sobre o parecer da
276 Deputada **Denise Frossard** sobre o Projeto de Lei nº 5.448/01, que estabelece o crime de
277 discriminação em razão de doença de qualquer natureza, alterando a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de
278 1989. Explicou que o parecer da Deputada **Denise Frossard** era contrário ao PL nº 5.448/01 e a
279 justificativa contida no relatório reforçava a discriminação e o preconceito a pessoas com deficiências.
280 Para ilustrar, fez a leitura de trechos do parecer, os quais, por solicitação, constam, na íntegra, em ata:
281 “*A repulsa à doença é instintiva no ser humano. Poucas pessoas sentem prazer em apertar a mão de*
282 *uma pessoa portadora de lepra ou AIDS. Algumas dessas poucas pessoas fazem-no sinceramente,*
283 *outras, hipocritamente. De um modo geral, as pessoas não se sentem confortáveis na companhia de*
284 *pessoas doentes, ainda mais, quando se trata de doença letal e deformadora. A discriminação é válida*
285 *quando se trata de doença contagiosa ou de epidemia que coloca em risco a vida e a saúde da*
286 *comunidade. A deformidade física fere o senso estético do ser humano. A exposição em público de*
287 *chagas e aleijões produz asco no espírito dos outros, uma rejeição natural ao que é disforme e*
288 *repugnante, ainda que o suporte seja uma criatura humana. Portadores de doenças e deformidades*
289 *costumam freqüentar locais públicos exibindo as partes afetadas do corpo, não só com o intuito de*
290 *provocar comiseração como também com o propósito de afrontar a sensibilidade dos outros para o que*
291 *é normal, saudável e simétrico. Ninguém é obrigado a ser herói, dizia Nelson Hungria. Ninguém pode*
292 *ser obrigado a suportar a doença e a deformidade alheia, contrariando a sua própria natureza. Há*
293 *pessoas vocacionadas para a missão de curar o espírito e o corpo dos seus semelhantes, como os*
294 *sacerdotes, analistas e médicos. Essa vocação não é de todos. Por isso mesmo, não se há de punir*
295 *quem não seja vocacionado. Entretanto, aquele que manifesta preconceito ou discrimina, sem justa*

296 *causa, de modo a humilhar e causar sofrimento ao portador de doença ou deformidade merece punição*
297 *no juízo cível, pagando indenização por danos morais e, em caráter temporário, ser proibido de exercer*
298 *a sua profissão ou ter interditado o seu estabelecimento, se for o caso. O juiz tem condições de avaliar*
299 *os fatos e a punição cabível na esfera cível, sem necessidade de ingressar na esfera penal".* Diante
300 disso, o conselheiro propôs que o Plenário aprovasse moção de repúdio ao parecer da Deputada
301 **Denise Frossard.** Na seqüência, foi aberta a palavra para considerações do Plenário sobre a questão.
302 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** manifestou o seu repúdio ao mérito do parecer e sugeriu que o
303 documento fosse amplamente divulgado aos parlamentares na perspectiva de a autora ser cassada, se
304 possível, por falta de decoro parlamentar. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que havia
305 um projeto apensado em tramitação no Senado Federal e a deputada **Denise Frossard** novamente
306 seria a relatora. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** defendeu que o parecer fosse socializado
307 na íntegra aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais, ao Conselho de Assistência Social, ao
308 CONADE, ao CONANDA, ao Conselho de Direitos Humanos, dentre outros, a fim de que os mesmos
309 tomassem conhecimento e tomassem as providências cabíveis. Conselheiro **Volmir Raimondi**
310 informou que os membros do CONADE estavam reunidos e sugeriu que o parecer fosse enviado de
311 imediato para os mesmos para que tomassem providências. Também destacou que a posição da
312 deputada **Denise Frossard** era contrário à defesa dos direitos humanos e à luta pela integração das
313 pessoas com deficiência, que representavam 14,5% da população do Brasil. Conselheiro **Eni Carajá**
314 Filho acrescentou que, desde 1995, estava proibida a utilização do termo "lepra" em qualquer
315 documento público do País. Conselheiro **Luiz Augusto A. Martins**, em nome das pessoas com
316 deficiência, manifestou indignação diante do parecer da deputada **Denise Frossard**. Conselheira
317 **Graciara Matos de Azevedo** também registrou a sua indignação e sugeriu que o parecer fosse
318 enviado de imediato ao Senador **Cristovam Buarque**, presidente da Comissão de Direitos Humanos
319 do Senado Federal e ao Conselho Nacional de Justiça para pronunciamento e devidas providências. **O**
320 **Plenário decidiu enviar, de imediato, o parecer da deputada Denise Frossard para o CONADE e a**
321 **CORDE/MJ, para conhecimento e providências cabíveis; e elaborar moção de repúdio do CNS ao**
322 **parecer, a ser enviada aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, à**
323 **Comissão de Constituição e Justiça, à Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos**
324 **Deputados e do Senado Federal, à Secretaria de Direitos Humanos e ao Conselho Nacional de**
325 **Justiça/MJ e outros órgãos pertinentes.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** entregou à mesa e
326 solicitou que fosse reproduzido para os conselheiros o ofício do Programa Nacional de DST/AIDS/MS,
327 com o posicionamento do Programa em relação ao parecer, voto e redação final da Deputada **Denise**
328 **Frossard** sobre o Projeto de Lei nº 5.448/2001, encaminhada ao Presidente da Comissão de
329 Constituição e Justiça, **Antônio Carlos Biscaia.** Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** aproveitou a
330 oportunidade para registrar a necessidade de, ao se rever a Constituição Federal, incluir a condição de
331 saúde das pessoas entre outros quesitos como sexo, idade e cor. Definido esse ponto, foi iniciada a
332 discussão do item 2 da pauta. **ITEM 2 – PROCESSO ELEITORAL DO CNS - A Secretária-Executiva do**
333 **CNS, Eliane Aparecida da Cruz, com a colaboração das Conselheiras Gyselle Saddi Tannous e**
334 **Francisca Valda da Silva, assumiu a coordenação dos trabalhos.** Lembrou que a CCG decidiu que a
335 reunião deveria tratar prioritariamente do processo eleitoral do CNS, para discussão e
336 encaminhamentos, pois mandato dos conselheiros se encerraria no dia 31 de dezembro de 2005.
337 Desse modo, sugeriu que o Plenário definisse a dinâmica para a discussão do assunto. **O Plenário**
338 **decidiu iniciar pelo regaste da legislação que dispõe sobre a composição do CNS, com destaque**
339 **para a proposta de decreto aprovada em março de 2005 e as novas proposições do Ministério da**
340 **Saúde. Em seguida, os segmentos se reuniriam para discutir as suas demandas específicas.**
341 Iniciando, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que o Decreto nº
342 99.438, de 7 de agosto de 1990, definia a composição do CNS por entidades. Contudo, em 2003, o
343 Plenário aprovou o Decreto nº 4.878, que definia a composição do CNS por subsegmentos e não mais
344 por entidades e prorrogava o mandato dos conselheiros até 25 de fevereiro de 2005, para que, nesse
345 período, fosse elaborado o decreto e o Regimento Eleitoral do CNS. Assim disse que não fora possível
346 concluir, na data prevista, a elaboração dos documentos necessários para realizar as eleições e o
347 mandato atual dos conselheiros, constante do Decreto nº 5.379/05, foi prorrogado até 31 de dezembro
348 de 2005, a fim de possibilitar a conclusão do processo preparatório. Seguindo, Conselheiro **Antônio**
349 **Alves de Souza** lembrou que o debate sobre a composição e o processo eleitoral do CNS vinha sendo
350 feito há mais de um ano e, em março de 2005, o Plenário aprovou proposta de decreto que vinha sendo
351 discutida pelo Governo desde então. Explicou que, em virtude da mudança na gestão do Ministério da
352 Saúde, o processo de discussão dessa matéria, no âmbito do Ministério, teve que ser reiniciado. Assim,
353 a minuta de decreto presidencial referente à composição e processo eleitoral do CNS fora submetida à
354 nova equipe da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS), que levantou pontos
355 relativos à Lei nº 8.142/90 e o Ministério da Saúde recebeu reivindicações de segmentos específicos do

CNS no que se refere à composição do Conselho, aprovada em março de 2005. Diante disso, explicou que o Ministério da Saúde promoveu alterações na proposta de decreto aprovada em março de 2005, dentre as quais se destacam: compatibilização da redação do decreto eleitoral à Lei nº 8.142/90; inclusão de artigo determinando que o processo de escolha dos conselheiros seria feito por eleição; ampliação do número de conselheiros para 48, garantindo-se uma vaga para entidades da categoria profissional da área de medicina; mais uma para entidades patronais que têm relação com a saúde; e duas para o segmento dos usuários, a fim de garantir a paridade; reserva de uma das doze vagas do segmento dos profissionais de saúde para entidades da categoria profissional da área de enfermagem; e ampliação do mandato dos atuais integrante do CNS por até trinta dias após a finalização do processo eleitoral. Justificou que a proposta de destinar vagas para entidades da categoria profissional da área de medicina e da área da enfermagem visava garantir a participação de representantes dessas categorias estruturantes para o SUS no CNS. Segundo, apresentou as seguintes propostas do Ministério da Saúde concernentes ao processo eleitoral do CNS, sendo: **1)** manter o atual decreto com a composição existente encaminhando correspondência do Ministro de Estado da Saúde às entidades com assento no CNS solicitando a indicação de nomes (manutenção dos atuais ou novos nomes) para compor o Conselho a partir de janeiro de 2006; **2)** apreciar a nova proposta de decreto apresentada pelo governo, incluindo a prorrogação do mandato dos atuais conselheiros até 30 dias após a conclusão do processo eleitoral; e **3)** manter o atual decreto e realizar o processo eleitoral. Nesse caso, o CNS aprovaria resolução disciplinando a eleição. Essa proposta exigiria também a prorrogação do mandato dos atuais conselheiros também até 30 dias após a conclusão do processo eleitoral. Na seqüência, apresentou a nova proposta de decreto eleitoral, detalhando as alterações sugeridas pelo Ministério da Saúde: **1)** Artigo 1º: **a)** *caput* - nova redação: "O Conselho Nacional de Saúde - CNS, presidido por um conselheiro de saúde, eleito em plenário por maioria simples de seus pares presentes na sessão em que tomarem posse, é formado por 48 (quarenta e oito) membros titulares, sendo 50% (cinquenta por cento) representantes dos usuários e os outros 50% (cinquenta por cento) distribuídos entre representantes dos profissionais de saúde, correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento), e representantes do governo, dos prestadores de serviços, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento), tem a seguinte composição:"; **b)** inciso I – inclusão da alínea "p) dois de outras entidades ou movimentos nacionais não contemplados nas alíneas anteriores"; **c)** inciso II – aumento no número de representantes dos representantes dos profissionais de saúde, de onze para doze, distribuídos da seguinte forma: "a) oito das entidades gerais nacionais de profissionais da área da saúde; b) um das entidades nacionais da categoria profissional da área de medicina; c) um das entidades nacionais da categoria profissional da área de enfermagem; e d) dois de associações nacionais gerais da comunidade científica da área da saúde"; **d)** inciso III – representantes do governo – redação adequada à Lei nº 8.142/90: "a) seis do governo federal; b) um representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS; e c) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS"; **e)** inciso IV – nova distribuição: "a) dois representantes de entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde; e b) dois representantes das entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde"; **f)** Parágrafo Único – nova redação, ampliando o número de integrantes do CNS: "O Conselho Nacional de Saúde contará ainda com 48 (quarenta e oito) representantes primeiros suplentes e 48 (quarenta e oito) representantes segundo suplentes, respeitada, também, a paridade dos segmentos."; **2)** Artigo 2º: **a)** *caput* - definição do processo de escolha dos membros do CNS: "A escolha das entidades ou movimentos, referidos nos incisos I, II, III e IV do artigo 1º, que comporão o Conselho Nacional de Saúde será feita por meio de eleição"; **b)** inclusão de Parágrafo Único nos seguintes termos: "A eleição referida no caput deste artigo será realizada em até 75 (setenta e cinco) dias, contados a partir da publicação deste Decreto, conforme regimento eleitoral a ser aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde e publicado em forma de resolução no Diário Oficial da União"; **3)** Artigo 3º - inclusão de § 4º, definindo entidades patronais nacionais nos seguintes termos "Definem-se como entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde as entidades de caráter nacional que representam e congreguem empresas ou serviços que têm alguma relação com a saúde"; e **4)** Artigo 7º - define nova prorrogação do mandato dos atuais integrantes do CNS, nos seguintes termos: "Fica prorrogado o mandato dos atuais integrantes do CNS até 30 (trinta) dias após a finalização do processo eleitoral quando se dará a posse dos novos conselheiros". Concluída a apresentação, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou a seguinte proposta de dinâmica para o debate: reunião dos segmentos para discutir a nova proposta de decreto eleitoral do Ministério da Saúde, apresentada pelo Conselheiro **Antônio Alves de Souza**. Após considerações, o Plenário decidiu debater a nova proposta de decreto em Plenário, visto que o resultado poderia subsidiar o debate dos segmentos. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior** foi o primeiro a manifestar-se sobre o assunto e

416 sua fala, por solicitação da Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, consta, na íntegra, em ata:
417 “Hoje, nós temos a seguinte situação: Temos um decreto em vigor, que estabelece a composição de
418 quarenta membros do Conselho; temos um decreto aprovado em março de 2005, que estabelece 44; e
419 temos uma outra proposta de decreto, apresentada pelo governo hoje, que propõe 48. Eu acho que o
420 governo está exercendo um papel legítimo, não somente de atender a algumas reivindicações que
421 também são legítimas, como também ao apresentar ao Pleno essa proposta. Preocupa-me o viés
422 conservador da justificativa apresentada pelo Ministério da Saúde. Essa justificativa de que enfermeiros
423 e médicos são categorias absolutamente estratégicas para o Sistema possui um viés tão reacionário,
424 tão conservador que eu, particularmente, sinto-me incomodado. É a legitimação ideológica da imagem
425 do modelo de atenção que temos e nós discutimos tanto aqui a necessidade de mudar o modelo.
426 “Vamos pensar em implementar uma equipe multiprofissional, multidisciplinar” e o governo continua
427 com esse viés ideológico, conservador e reacionário. O Conselheiro **Antônio Alves**, apresenta,
428 inclusive, uma proposta de encaminhamento, de solicitar às entidades que indiquem os nomes até o dia
429 31 de dezembro de 2005. A proposta que nós aprovamos em março de 2005, primeiro, é uma proposta
430 que o governo até pode questionar tanto política quanto juridicamente, mas, no meu entendimento,
431 antes de o governo propor cumprir o atual decreto que estabelece realmente que encerrado o mandato,
432 as entidades possam indicar novos nomes, o Ministério da Saúde e o Presidente do CNS têm a
433 obrigação, pelo menos no meu entendimento, de obedecer a decisão desse Pleno de março de 2005
434 quando aprovou essa proposta que estabelece 44 membros. Isso aqui é que tem que ser respeitado
435 pelo Ministério da Saúde e não desrespeitar isso aqui solenemente e dizer que as entidades têm que
436 mandar os nomes. Eu não me escuso a qualquer debate. Concordo plenamente com o
437 encaminhamento de reunir os segmentos e discutir nova composição. A princípio, eu conversei com os
438 meus pares e não vejo problema em aprovar nova composição, 48 membros, contemplando mais
439 usuários, resolvendo o problema dos usuários, resolvendo o problema das corporações de
440 empregadores, quase que totalmente. Agora, não dá para, em função disso, apresentar um esboço de
441 uma violência a várias discussões do Conselho, querendo mais uma vez um viés corporativo e agora
442 acrescentando a categoria de enfermagem. Então, concretamente, essa é a posição que nós temos”.
443 Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que o Plenário considerasse a proposta do Ministério da Saúde
444 para viabilizar a assinatura do decreto e realizar a eleição. Endossou a proposta de 48 membros e
445 propôs as seguintes alterações na composição do segmento dos usuários: supressão da alínea “p) dois
446 de outras entidades ou movimentos não contemplados na alíneas anteriores” e distribuição das duas
447 vagas, uma para “entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências”, que
448 passaria a oito vagas; e outra para centrais sindicais, que passaria para três vagas. Conselheira
449 **Rozângela Fernandes Camapum** defendeu que as demandas específicas dos segmentos fossem
450 discutidas internamente na reunião dos segmentos, na perspectivas de serem resolvidas. Por
451 solicitação da Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, a fala da Conselheira **Solange Gonçalves**
452 **Belchior** que se segue consta na íntegra em ata: “Eu queria iniciar a minha fala deixando claro para os
453 companheiros presentes que a Federação Nacional dos Enfermeiros e - se a Conselheira **Valda** me
454 permite - a ABEn não concordam em defender vaga cativa nesse Conselho em momento algum. E não
455 estamos entendendo que, por sermos numericamente maiores que as outras categorias, somos mais
456 ou menos importantes para estarmos representados aqui. Nunca defendemos vaga de conselheiro
457 biônico. Se há alguma corporação nesse Conselho que defende e quer usar a Enfermagem como pára-
458 raio que assuma a sua posição política. Não é a Enfermagem que faz essa defesa. Se a minha
459 categoria lá fora não me legitima para estar aqui, eu nem deveria estar pleiteando estar. Representante
460 é aquele que tem a fala dos representados. Então, eu gostaria de esclarecer isso para que não fique
461 dúvidas quanto à postura que as entidades de enfermagem têm aqui, não só no seu voto dia-a-dia, mas
462 principalmente com qualquer articulação política que faça. Nós, Federação Nacional dos Enfermeiros e
463 Associação Brasileira de Enfermagem não fizemos nenhum contato com o governo para solicitar uma
464 proposta desse tipo. Nós discordamos ideologicamente disso, porque discordamos de vaga cativa para
465 qualquer entidade dentro do Conselho. E quero deixar claro aqui. A outra coisa que eu acho que a
466 gente precisa pensar é que nós levamos um ano construindo um processo que nos foi muito caro, caro
467 em ter que abrir mão de outras discussões que também eram importantes nesse Conselho e, em
468 determinados momentos, ter que julgar que movimentos sociais teriam prioridade para estar aqui em
469 detrimento de outros e que, para nós, não se trata de qualquer coisa escolher entre uma ou outra
470 opção, é escolher entre que Conselho, que representatividade e legitimidade nós queremos ter daqui
471 para diante. Além disso, outra coisa que para nós é muito cara, que não podemos perder de forma
472 nenhuma a razão é: a hora que quisermos colocar os nossos interesses pessoais para ter maior ou
473 menor número de representação nesse Conselho à frente do conjunto da representatividade do
474 Conselho, nós não merecemos estar sentados nessa cadeira, porque nós não estamos aqui na
475 condição de falar em nome de trabalhadores de enfermagem ou de trabalhadores de qualquer área.

Nós estamos aqui para representar a sociedade brasileira. O que nos legitima aqui sentados é a nossa representação lá fora, as nossas organizações. Então, eu não quero entrar no mérito de discutir vaga a mais para "a", "b" ou "c" e não quero entrar na discussão...interrupção...em relação às mudanças jurídicas que a CONJUR solicitou, o Conselho já apresentou propostas para elas. Inclusive **Antônio**, quando você fala dessas preocupações, nós entendemos que está correta e nós concordamos que haja números de estados na representação além de considerar a Região. Não tem nenhuma divergência nesse ponto. Está claro que os problemas de correção jurídica, que não mexam no cunho ideológico e político, nós somos um fórum político e temos que compor esse Conselho para dar legitimidade social a ele e dar legitimidade legal para que ele possa tomar decisão e ser acatada lá fora. Então, é nessa linha que nós temos que pensar, qual caminho nós vamos tomar dentro das posições que foram apresentadas, sem entrar no mérito de número "a", "b" ou "c", porque é uma decisão política que nós vamos tomar". Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** avaliou que a sociedade brasileira era a responsável por legitimar os conselheiros no CNS e, além disso, registrou que o Ministério da Saúde desconsiderou a decisão anterior do Plenário ao apresentar nova proposta de composição. Conselheiro **Ary Paliano** reiterou o pedido de ampliação do número de vagas para as entidades nacionais de organizações indígenas no CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** sugeriu que o Plenário fizesse reflexão sobre a viabilidade de funcionamento do Conselho Nacional de Saúde com 144 membros, 48 membros titulares e seus respectivos suplentes e a representatividade e legitimidade do Conselho, caso as representações fossem limitadas à área da saúde. Conselheiro **Jesus Francisco Garcia** disse que o Plenário precisava deliberar sobre o número de integrantes do CNS, 44 ou 48, para em seguida definir a composição dos segmentos, respeitando-se as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** avaliou que a proposta do Ministério da Saúde não era nova pois apresentou alterações à proposta original do CNS. Em relação aos profissionais de saúde, destacou que a proposta do Ministério da Saúde possibilitaria contemplar quase todas as categorias profissionais. Também endossou a proposta de destinar duas vagas para entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde, visto que eram importantes para o processo democrático de discussão. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou que o Ministério da Saúde apresentou alternativas concernentes ao processo eleitoral do CNS diante da atual situação. Também lembrou que o Regimento Interno do CNS determinava que qualquer matéria discutida no Plenário poderia retornar, a qualquer momento, por solicitação de qualquer um de seus segmentos. Desse modo, afirmou ser legítima a posição do Ministério da Saúde de trazer novamente a questão da composição do CNS para debate em Plenário. Lembrou, ainda, que a Lei nº 8.142/90 definia o segmento de "prestadores de serviços" e "não prestadores de serviços de saúde", contudo, disse que era possível chegar a um acordo sobre essa segunda definição. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** manifestou o seu apoio à proposta do Ministério da Saúde, uma vez que, conforme a Lei nº 8.142/90, definia que o Conselho era formado por quatro segmentos e não três. Também registrou que o Fórum de Entidades de Trabalhadores de Saúde (FENTAS) não era uma entidade, mas sim um fórum de articulação para definir as entidades que ocupariam as vagas do segmento dos trabalhadores de saúde no CNS. Nessa linha, discordou do dispositivo da Carta de Princípios do FENTAS que determina que o Fórum era o dono das vagas de representação dos trabalhadores no CNS e sua indicação era exclusiva do mesmo. Além disso, disse que defendia a reserva de vaga para a categoria médica, na perspectiva de garantir a participação dessa representação no CNS. Conselheiro **João Cândido da Silva** reiterou a proposta de os segmentos discutirem a proposta do Ministério da Saúde, a fim de construir uma proposta de consenso que norteasse também a composição dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheiro **José Eri Medeiros** chamou a atenção para a necessidade de os gestores e as instâncias de controle social também debaterem o dispositivo da Lei nº 8.142/90, que determina que as decisões do CNS seriam homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou se o decreto, no caso de ser aprovado pelo CNS, seria assinado pelo governo. Além disso, ponderou sobre a possibilidade de não haver reserva de vagas para entidades na proposta do governo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** esclareceu que o FENTAS era um espaço de articulação de representantes de categorias profissionais da área da saúde e não era o dono das vagas do segmento dos trabalhadores. Além disso, destacou que, no processo eleitoral do CNS, a população brasileira, que era a verdadeira dona das vagas no CNS, avaliaria democraticamente as entidades que desejavam participar do CNS. Nessa linha, enfatizou que as entidades representavam a sociedade no CNS, logo, não eram donas das vagas. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu a reprodução, no decreto eleitoral, do Inciso X, Terceira Diretriz, da Resolução nº 333, que definia a função de conselheiro de relevância pública e, portanto, garantia a dispensa do trabalho, sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões e ações específicas do Conselho de Saúde, pois os conselheiros não estavam sendo liberados de suas funções para participar das atividades do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, a princípio,

536 esclareceu que, em nenhum momento, a categoria dos enfermeiros, apresentou reivindicação ao
537 governo, em especial ao Ministério da Saúde, de garantia de vaga para entidade da categoria
538 profissional da área de enfermagem. Disse que essa proposta surgiu de discussão interna do Colegiado
539 do Ministério da Saúde, que entendeu que não haveria prejuízo em explicitar essa categoria, conforme
540 feito em outros segmentos. Também registrou o interesse e o compromisso do Ministro da Saúde em
541 encaminhar a proposta, a fim de garantir a renovação do CNS em 2006. Além disso, ratificou a
542 proposta de reproduzir o Inciso X, Terceira Diretriz da Resolução nº 333, a fim de garantir que os
543 conselheiros fossem liberados do trabalho, sem prejuízo para os mesmos, durante o período das
544 reuniões e ações específicas do Conselho de Saúde. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**
545 disse que a Carta de Princípios do FENTAS determinava que o Fórum era o dono das vagas de
546 representação dos trabalhadores no CNS e sua indicação era exclusiva do mesmo. Conselheira
547 **Graciara Matos de Azevedo**, em nome do FENTAS, explicou que o Conselho Federal de Medicina
548 (CFM) participava do FENTAS e, portanto, concordava com a Carta de Princípios do Fórum. Além
549 disso, registrou que o CFM participou do processo prévio eleitoral do FENTAS e foi eleito para ocupar
550 uma vaga de titular no CNS. Enfatizou, ainda, que o Fórum não era um espaço para defender
551 interesses corporativos, mas sim, um espaço político de articulação. **Não havendo novos inscritos,**
552 **os trabalhos em Plenário foram suspensos e os segmentos reuniram-se para discutir as suas**
553 **demandas específicas, tendo por subsídio o resultado da discussão em Plenário.** Conselheiros
554 presentes no período da tarde do primeiro dia de reunião: *Titulares – Antônio Alves de Souza, Eni*
555 *Carajá Filho, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas Dias*
556 *Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Jesus Francisco Garcia, João*
557 *José Cândido da Silva, José Marcos de Oliveira, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Fernando C. Silva,*
558 *Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Rômulo Maciel Filho, Rui Barbosa da Silva,*
559 *Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi e Wander Geraldo da Silva. Suplentes – Ary*
560 *Paliano, Ciro Mortella, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis A. Boufleur, Eufrásia Santos Candorin,*
561 *Fernando Luiz Eliotério, José Cláudio dos Santos, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland, Lílian*
562 *Alicke, Maria Irene Monteiro Magalhães, Marisa Fúria Silva, Núncio Mannala e Ruth Ribeiro*
563 *Bittencourt.* A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, iniciou os trabalhos do
564 segundo dia de reunião com informe das atividades realizadas na Câmara dos Deputados, durante a
565 XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada de 5 a 7 de dezembro de 2005. Conselheira
566 **Solange Gonçalves Belchior** informou que, junto com representantes da coordenação da Plenária
567 Nacional de Conselhos, participara da audiência com o Deputado **Aldo Rebelo** sobre a
568 regulamentação da EC nº 29. Disse que o deputado explicou aos presentes que, certamente, não seria
569 possível incluir a matéria na pauta de votação do Congresso Nacional ainda em 2005 e no início de
570 2006, em virtude de o processo de regulamentação da EC não ter sido incorporado por todos os
571 deputados, inclusive da base aliada, do encerramento dos trabalhos do Congresso Nacional no final do
572 ano e a falta de expectativa de convocação extraordinária, que, ainda se houvesse, não trataria da
573 regulamentação. Além disso, destacou a preocupação do Ministro da Fazenda com o aumento de R\$ 9
574 bilhões nos gastos orçamentários com a regulamentação da EC nº 29. Diante desse cenário, disse que
575 o deputado sugeriu movimento no sentido de sensibilizar deputados e senadores sobre a importância
576 da regulamentação da EC nº 29 e o agendamento de audiência com Ministro da Fazenda, **Antônio**
577 **Palocci** para tratar sobre a matéria. Na seqüência, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou
578 que, junto com o Conselheiro **Fernando Luiz Eleutério**, participara da audiência com o Deputado **Aldo**
579 **Rebelo**, Presidente da Câmara dos Deputados, onde também estiveram presentes o Deputado
580 **Roberto Gouveia** e a Deputada **Jandira Feghali**, lideranças do PT e outros parlamentares. Explicou
581 que o deputado, na sua intervenção, manifestou apoio ao pleito do CNS e assumiu o compromisso de
582 entrar em contato com a liderança do governo para garantir a inclusão do Projeto de Lei Complementar
583 nº 001/03 na pauta do Congresso Nacional. Finalizou o informe destacando que, no dia anterior, tomou
584 conhecimento que o Presidente da Câmara dos Deputados havia incluído a matéria na pauta da
585 Câmara, contudo, o líder do governo, **Arnaldo Chinaglia**, apresentou voto. Assim, destacou que o
586 Plenário deveria manifestar-se concretamente sobre essa nova situação. Aproveitou a oportunidade
587 para registrar a presença de representantes da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos na
588 reunião. Na seqüência, Conselheira **Júlia Maria Roland** falou sobre a audiência com o Deputado
589 **Carlito Mers**, relator do Projeto de Lei Orçamentária 2006, no dia 7 de dezembro de 2005, da qual
590 participara, junto com os Conselheiros **Gerônimo Paludo** e **Fernando Luiz Eleutério** e integrantes da
591 Plenária dos Conselhos de Saúde, acompanhados da Assessoria Técnica da COFIN/CNS. Explicou
592 que, na ocasião, foi entregue ao relator o documento “Projeto de Lei Orçamentária de 2006 –
593 Recomendações do Conselho Nacional de Saúde”, onde se destacam os seguintes pontos: **a)** as
594 programações referentes aos itens Bolsa-Alimentação (R\$ 2.100.000.000,00) e Farmácias Populares
595 (R\$ 206.460.000) não deviam ser computadas no cálculo da EC nº 29 para fins de apuração da

596 aplicação com ações e serviços públicos de saúde; **b**) o valor a ser aplicado em 2006 com ações e
597 serviços públicos de saúde devia obedecer aos preceitos da EC nº 29 e da Resolução nº 322 do CNS,
598 devendo ser considerados como “piso” e não como “teto”; **c**) a proposta orçamentária deveria priorizar
599 as ações voltadas para o fortalecimento do Controle Social, a Média e Alta Complexidade (MAC), o
600 Piso Assistencial Básico (PAB), a Gestão do Trabalho e outros programas que tiveram valores
601 reduzidos em relação a 2005; e **d**) há uma diferença de R\$ 2.085.486,760 a ser incorporada na
602 programação orçamentária da saúde de 2006. Disse que o deputado informou que estava em análise a
603 inclusão de recursos para o orçamento da saúde, tanto no que se refere ao entendimento de que as
604 despesas com Bolsa-Alimentação não podiam ser consideradas como ações e serviços públicos de
605 saúde, quanto com a inclusão de 30% dos recursos destinados para Emendas Parlamentares (o que
606 representaria cerca de R\$ 1,3 bilhões de acréscimo). Disse que o deputado esclareceu também que,
607 além da saúde, havia a necessidade de recursos adicionais para contemplar o aumento do salário
608 mínimo, o repasse da Lei Kandir, entre outros. Sobre os Restos a Pagar, destacou que o deputado
609 comprometeu-se a tentar resolver os relativos aos dois últimos anos. Segundo, Conselheiro **Fernando**
610 **Luiz Eliotério** apresentou informe sobre a audiência com o Presidente do Tribunal de Contas da União
611 (TCU), **Adylson Motta**, no dia 8 de dezembro de 2005, da qual participara, acompanhado do assessor
612 técnico do CNS, **Gerson Domont** e do Assessor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**,
613 para esclarecer o posicionamento contrário do CNS à inclusão das despesas com Farmácias Populares
614 como ações e serviços públicos de saúde para fins do cumprimento da EC nº 29. Explicou que, após a
615 apresentação das justificativas do posicionamento do CNS, o Presidente do TCU informou que não
616 caberia recurso, porém houve concordância em relação ao encaminhamento da matéria ao TCU, por
617 parte da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal (CSSF), representada na
618 reunião pelo Deputado **Darcísio Perondi**. Finalizando, disse que aguardava o pronunciamento da
619 CSSF para as próximas providências. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
620 acrescentou que a CSSF solicitou o apoio do CNS na elaboração do arrazoado sobre a questão da
621 Farmácia Popular e da EC nº 29. Disse ainda que o Colégio de Líderes, na reunião realizada no dia
622 anterior, 13 de dezembro de 2005, não incluiu a EC nº 29 na pauta da reunião extraordinária de 2005.
623 Por fim, informou que solicitara, em nome do CNS, audiência com os Ministros **Antônio Palocci**, **Paulo**
624 **Bernardo** e **Dilma Rousseff** para tratar sobre matéria. Concluído esse ponto, foi retomada a discussão
625 do processo eleitoral do CNS. Os Conselheiros **Clóvis A. Boufleur**, **Rozângela Fernandes Camapum**
626 e **Antônio Alves de Souza** assumiram a coordenação dos trabalhos e definiram a dinâmica para
627 apreciação da minuta de decreto presidencial. Iniciando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez
628 breve consideração sobre a nova proposta de decreto apresentada pelo governo. Explicou que o
629 Ministério da Saúde, de posse da proposta de decreto aprovada pelo Plenário do CNS, fez as
630 correções jurídicas necessárias e diante de ponderações de segmentos específicos, apresentou contra-
631 proposta, na perspectiva de buscar consenso no que diz respeito à nova composição do CNS,
632 acrescentando mais quatro vagas, distribuídas da seguinte forma: uma para entidades da categoria
633 profissional da área de medicina; mais uma para entidades patronais que têm relação com a saúde; e
634 mais duas para o segmento dos usuários, a fim de garantir a paridade. Disse que, ao encaminhar a
635 matéria naquela reunião, o Plenário daria um grande passo na direção do fortalecimento do Conselho
636 Nacional de Saúde, do SUS e da saúde da população brasileira. Na seqüência, fez a leitura da
637 proposta de decreto apresentada pelo governo, enquanto os conselheiros apresentaram destaques ao
638 texto. Os itens não destacados foram automaticamente aprovados. Concluída a leitura, foi aberta a
639 palavra para a apresentação dos destaques. Artigo 1º - *Caput*: “O Conselho Nacional de Saúde - CNS,
640 presidido por um conselheiro de saúde, eleito em plenário por maioria simples de seus pares presentes
641 na sessão em que tomarem posse, é formado por 48 (quarenta e oito) membros titulares, sendo 50%
642 (cinquenta por cento) representantes dos usuários e os outros 50% (cinquenta por cento) distribuídos
643 entre representantes dos profissionais de saúde, correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento), e
644 representantes do governo, dos prestadores de serviços, do Conselho Nacional dos Secretários
645 Estaduais de Saúde – CONASS e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde –
646 CONASEMS, correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento), tem a seguinte composição.”.
647 Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apresentou nova proposta de redação ao *caput* do
648 artigo 1º, de forma a adequá-lo aos incisos III e IV, nos seguintes termos: “(...) e representantes do
649 governo, incluindo nessa representação o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde –
650 CONASS e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e representantes
651 dos prestadores de serviços , correspondendo, em conjunto a 25% (vinte e cinco por cento), tem a
652 seguinte composição:”. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou o trecho “O Conselho Nacional de Saúde -
653 CNS, presidido por um conselheiro de saúde” para defender que o Presidente do CNS fosse o Ministro
654 de Estado da Saúde. Apresentados os destaques, a mesa abriu a palavra para intervenções dos
655 conselheiros. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** endossou a proposta de redação apresentada pelo

656 Conselheiro **Francisco da Chagas Monteiro**. Não havendo posições contrárias, a proposta de
657 redação foi aprovada por unanimidade. Definido esse ponto, foi iniciada a discussão do destaque do
658 Conselheiro **Ciro Mortella**. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a manutenção do texto,
659 por entender que não impedia que o Ministro da Saúde fosse o Presidente do Conselho. Conselheiro
660 **Eni Carajá Filho** também ratificou a proposta de manter o texto nos moldes apresentados, visto que
661 atendia a deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **João Cândido da Silva**
662 falou sobre as vantagens e desvantagens de o CNS ser presidido pelo Ministro da Saúde. Disse que,
663 no caso de o Ministro da Saúde ser presidente do CNS, haveria maior comprometimento com o
664 Conselho. Por outro lado, apontou como desvantagem a rotatividade na presidência do Conselho, uma
665 vez que o presidente mudaria toda vez que o Ministro da Saúde deixasse o cargo. Conselheiro **Antônio**
666 **Alves de Souza** explicou que o governo concordava com a proposta de o CNS ser presidido por um
667 conselheiro, contudo, sugeriu a inclusão de artigo determinando que o Ministro de Estado da Saúde
668 fosse conselheiro nato do CNS, o que garantiria a sua presença, ainda que não fosse na condição de
669 presidente. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** avaliou que um presidente do CNS eleito teria maior
670 respaldo e comprometimento para cumprir o seu trabalho. Além disso, discordou da proposta de
671 reservar vaga para o Ministro da Saúde do CNS, por entender que o Plenário poderia solicitar a
672 participação dele nas reuniões do CNS ou ele poderia ocupar uma das vagas destinadas ao segmento
673 do governo. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que a mesa encaminhasse a votação
674 da proposta do Conselheiro **Ciro Mortella**, pois a matéria havia sido objeto de longo debate e o
675 Plenário já tinha se manifestado sobre a mesma. Destacou ainda que a nova proposta de o Ministro da
676 Saúde ser conselheiro nato do CNS tinha que ser discutida em profundidade, o que não seria possível
677 naquele momento devido à exigüidade de tempo. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** afirmou que o
678 fato de o gestor ser presidente do CNS não fazia com que ele tivesse maior comprometimento com o
679 Controle Social. Além disso, manifestou-se contrário à proposta de conselheiro nato, ainda que fosse o
680 Ministro da Saúde. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** ponderou que, além do presidente do CNS, seria
681 necessário eleger um vice-presidente e uma mesa-diretora dos trabalhos. Conselheiro **Ciro Mortella**
682 explicou que a sua intenção era fazer com que o Plenário refletisse sobre as consequências para o
683 CNS da ausência do Ministro da Saúde. Contudo, ratificou a proposta de encaminhar a votação da sua
684 proposta. Após essas considerações, Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** colocou em
685 votação as duas propostas: **1)** manutenção do texto original: "O Conselho Nacional de Saúde - CNS,
686 presidido por um conselheiro de saúde (...)" ; ou **2)** nova proposta de redação: "O Conselho Nacional de
687 Saúde - CNS, presidido pelo Ministro da Saúde (...)" . **A proposta número um recebeu 25 votos. A**
688 **proposta número 2, dois votos.** Diante desse resultado, foi mantida a redação original "**O**
689 **Conselho Nacional de Saúde - CNS, presidido por um conselheiro de saúde**". Seguindo, foi aberta
690 a palavra para apresentação dos destaques ao inciso I, do Artigo 1º: "I – representantes dos usuários:
691 **a)** sete de entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências; **b)** dois de
692 confederações nacionais de entidades religiosas; **c)** dois de centrais sindicais; **d)** um de entidades
693 nacionais de aposentados e pensionistas; **e)** um de entidades nacionais de trabalhadores rurais; **f)** um
694 de entidades nacionais de associações de moradores e movimentos comunitários; **g)** um de entidades
695 nacionais ambientalistas; **h)** um de entidades nacionais de defesa dos direitos humanos ou dos direitos
696 do consumidor; **i)** um de entidades ou movimentos nacionais da população negra; **j)** um de entidades
697 nacionais de organizações indígenas; **l)** um de entidades ou movimentos nacionais organizados de
698 mulheres em saúde; **m)** um de movimentos sociais e populares nacionais organizados; **n)** um de entidades
699 ou movimentos nacionais de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais; **o)** um de entidades
700 nacionais gerais de estudantes; e **p)** dois de outras entidades ou movimentos nacionais não
701 contemplados nas alíneas anteriores". Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que o
702 segmento dos usuários debateu a composição proposta pelo governo e sugeriu a destinação de oito
703 vagas, ao invés de sete, para entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e
704 deficiências. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** ponderou sobre a possibilidade de retificar o termo
705 "portadores de patologias e deficiências" para "entidades nacionais de defesa dos portadores de
706 doenças e deficiências". Além disso, apresentou a proposta do segmento dos usuários de destinar duas
707 vagas, ao invés de uma, para entidades nacionais de organizações indígenas. Com isso, a alínea "p)"
708 dois de outras entidades ou movimentos nacionais não contemplados nas alíneas anteriores" deveria
709 ser excluída. Conselheiro **Ary Paliano** reforçou a proposta de duas vagas para entidades nacionais de
710 organizações indígenas, considerando que poderia contribuir na definição de ações de saúde voltadas
711 a atender as necessidades da população indígena, que estava muito fragilizada no momento. Após a
712 apresentação dos destaques, Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** colocou em votação as
713 seguintes propostas de alteração: **1)** retificação da alínea "a": oito de entidades nacionais de defesa dos
714 portadores de patologias e deficiências; **2)** retificação da aliena "j": dois de entidades nacionais de
715 organizações indígenas; e **3)** supressão da alínea "p": dois de outras entidades ou movimentos

nacionais não contemplados nas alíneas anteriores. **As propostas de alteração foram aprovadas com uma abstenção.** Na seqüência, abriu a palavra para apresentação dos destaques ao inciso II, do artigo 1º: “II - representantes dos profissionais da saúde: **a)** oito das entidades gerais nacionais de profissionais da área da saúde; **b)** um de entidades nacionais da categoria profissional da área de medicina; **c)** um das entidades nacionais da categoria profissional da área de enfermagem; e **d)** dois de associações nacionais gerais da comunidade científica da área da saúde.” Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** propôs a substituição das alíneas “a”, “b” e “c” por um único item “dez das entidades gerais nacionais de profissionais da área da saúde”. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou que o governo apresentou nova proposta de decreto, ampliando o número de integrantes do CNS e reservando uma vaga para entidades nacionais da categoria profissional da área de medicina e duas para as entidades patronais nacionais, para atender a reivindicação da Confederação Nacional de Indústria (CNI) e das entidades médicas. Argumentou, ainda, que nos demais segmentos, havia reserva de vagas para representações que o Plenário considerava importante participar do CNS, o que, na sua concepção, era absolutamente legítimo. Desse modo, perguntou porque o mesmo não poderia ser feito em relação às entidades médicas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que o CNS não possuía vaga cativa, pois as vagas eram gerais e eram ocupadas por entidades específicas. Além disso, disse que as entidades da área de medicina não seriam excluídas do CNS, visto que o segmento dos profissionais de saúde havia reservado duas vagas para as entidades médicas no Conselho, uma de titular e outra de suplente. Concluindo, defendeu a proposta apresentada pela Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, visto que atendia as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, refletia a posição dos fóruns que debatiam a questão e estava de acordo com decisões anteriores do Plenário do CNS. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, na condição de representante do governo, explicou que o Ministério da Saúde, com base na proposta do Pleno do CNS, apresentou contra-proposta visando garantir que o CNS fosse composto por representantes do conjunto dos segmentos que compõem a sociedade. Também discordou da afirmação de que não havia reserva de vaga no CNS e, para ilustrar, citou como exemplo a vaga destinada a entidades nacionais de organizações indígenas, a qual deveria ser ocupada somente por representações indígenas. Acrescentou ainda que a reserva de vagas era justa e não invalidava o papel importante do CNS. Diante desse argumento, defendeu a reserva de uma vaga também para as entidades nacionais da categoria profissional da área de medicina. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** avaliou que a reserva de vaga para entidades da categoria profissional da área de medicina era um retrocesso na luta para alcançar concepção de saúde centrada na atenção básica, na prevenção e na superação da visão hospitalar e da saúde como doença. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o segmento dos profissionais de saúde defendia a equipe multiprofissional e buscava romper a lógica histórica do médico como categoria hegemônica, logo, não poderia defender a reserva de vaga para nenhuma categoria profissional. Além disso, informou que a categoria médica participou do processo eleitoral do FENTAS e foi contemplada com uma vaga. Finalizou reiterando a proposta de composição do segmento dos profissionais de saúde apresentada pela Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**. Conselheiro **José Eri Medeiros** disse que era preciso dispositivo no decreto para garantir a participação do Ministro da Saúde no CNS como membro do CNS, visto que a sua ausência poderia trazer prejuízos para os trabalhos do CNS. Conselheiro **Núncio Mannala** fez uma reflexão sobre a situação do movimento sindical que, na sua avaliação, estava fragmentado e fragilizado. Destacou que a situação dos trabalhadores era crítica, logo, era preciso refletir sobre a situação dos trabalhadores e a Política de Saúde do Trabalhador, a fim de que fosse centrada na prevenção e promoção da saúde, visando garantir a sustentabilidade do SUS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** solicitou que a sua fala constasse, na íntegra, em ata: “Não dá para ficar calada. Primeiro, essa discussão de comparar trabalhador de saúde com categorias e com raça e cultura indígena é esquizofrênica. Entender que diferença entre corporações de trabalhadores está no mesmo nível de cultura e raça indígena é um grande equívoco. Então, eu vou entender que por trás disso tem uma coisa que é pior, que é o discurso de hegemonia e poder que ninguém tem coragem de colocar aqui na mesa. A outra questão é de representação. O maior equívoco político que os trabalhadores podem entender ou cometer é achar que é o governo que dá representação ou legitimidade ao movimento trabalhador. Quem dá representação e legitimidade ao movimento trabalhador, entidade do trabalhador, é o próprio trabalhador, que é o motivo da existência da entidade. E eu queria muito acreditar que o Ministro Saraiva Felipe tem o entendimento da importância da enfermagem, porque eu não queria que o Ministro Saraiva Felipe apresentasse para nós uma proposta de vaga cativa para a Enfermagem no Conselho, mas que ele priorizasse as questões da corporação que ele não deu nesse mandato. O Projeto de Lei 2.295, que está tramitando na Câmara e que o governo até agora não se manifestou sobre ele, as trinta horas da enfermagem. A categoria é tão importante no Ministério, então, dê jornada para essa categoria que ainda não tem. Depois, quanto nós

776 pedimos uma audiência pública ao Ministro, pela categoria, porque nós entendemos que o Conselho
777 não é lugar para trazer demandas de corporação, nós somos colocados no terceiro escalão do
778 Ministério para ser ouvido. Então, se a enfermagem é importante, ela tem que ter importância na
779 relação que se constrói no dia-a-dia. Nós não queremos vaga cativa e não entendemos que é o
780 governo que vai dar representatividade para gente. Eu entendo que representatividade está lá na ponta
781 e nós da Federação dos Enfermeiros e da ABEn não temos medo de eleição. Quem tem medo de
782 eleição é porque sabe que já traiu a ideologia do trabalhador há muito tempo e, pelo trabalhador, não
783 vai ser eleito. E aí nós temos que ser muito honesto. A discussão que se deu no meio dos
784 trabalhadores do Conselho foi uma discussão de uma única divergência, porque nós entendemos que
785 todas as divergências que nós tínhamos foram debatidas calorosamente nesse Plenário e se a gente
786 teve que perder em algumas situações, os senhores lembram que, inicialmente, nós tínhamos
787 questionamentos em relação à proposta que a Dra. Maria Luisa apresentou à época de ter duas vagas
788 para entidades científicas. Fomos vencidos no debate e acatamos. Não fomos construir por fora coisa
789 nenhuma, porque nós entendemos que esse Pleno é soberano, inclusive para errar e acertar no futuro.
790 Agora, se esse Pleno vai entender que toda vez que alguém aqui dentro, alguma entidade, algum
791 grupo, perder democraticamente na discussão, vai se associar ao poder organizado, seja ele que for,
792 para conseguir manter de uma maneira hegemônica num *status* que entende que é seu, que é
793 apropriar-se do Controle Social que não tem dono, o Controle Social não pertence a ninguém, nós não
794 construímos o SUS nessa lógica, nós não entendemos que trabalhador tem que ser representativo na
795 lógica do olhar de quem está gerindo o Sistema. Eu acho que o gestor é competente para indicar os
796 seus porta-vozes. O trabalhador não precisa que o gestor diga quem são os seus porta-vozes. Nós
797 queremos acertar e errar ao longo da história, porque é assim que a gente aprende. Então, o que nós
798 da enfermagem gostaríamos do Ministro Saraiva Felipe e do Gabinete era respeito à Enfermagem
799 naquelas demandas que são próprias e que não têm sido consideradas pelo Ministro. Eu quero que
800 esse recado chegue e quero que fique na ata, na íntegra, a minha fala. A indignação que a
801 Enfermagem tem com o tratamento que tem sido dado pelo Ministério da Saúde, nessa gestão, às
802 questões da corporação, que nós não trazemos para cá porque entendemos que não é o local de se
803 tratar questões corporativas. Esse é o respeito que nós queremos do Ministro, que recebe uma
804 corporação que quer defender o seu interesse, mas não recebe uma corporação que quer defender o
805 interesse da sociedade e do conjunto dos trabalhadores, que escolhe com quem dialogar. Eu não quero
806 ser escolhida para dialogar, porque em nenhum momento eu abro mão da luta dos trabalhadores para
807 defender o governo. Eu não estou aqui para defender o governo, eu estou aqui para defender os
808 trabalhadores e vou está apoiando o governo naquilo que for bom para os trabalhadores e para
809 sociedade. E nessa linha, eu entendo que, quando a gente coloca o processo democrático, nós não
810 estamos excluindo ninguém, nós não colocamos nenhum artigo único dizendo que categoria "a", "b",
811 "c", entidade "x", "y", "z" está fora. Nós estamos entendendo que todos estão dentro, excetuando as
812 comunidades científicas que nós entendemos que em uma proposta do governo não estaria no debate,
813 estariam separadas. O que nós discordávamos era do processo, não era da entidade, era diferente.
814 Então, nessa linha, nós tivemos maturidade de não questionar o processo e não nos articular por fora
815 para pressionar o Conselho. Então, esse Conselho aqui tem um debate e é o seguinte: ou a gente vai
816 ter garantida a autonomia do Conselho de deliberar a sua composição ou a gente vai submeter essa
817 autonomia à relação de poderes imorais que esse país construiu?" Conselheiro **Francisco Batista**
818 **Júnior** destacou que o Plenário não deveria cometer o equívoco de misturar no debate a situação do
819 segmento dos usuários e dos trabalhadores, visto que as realidades eram totalmente distintas.
820 Destacou que era preciso mudar o modelo de atenção vigente que era centrado no médico, no
821 medicamento e no hospital e que interessava a grandes corporações e grupos econômicos para um
822 modelo voltado à prevenção e promoção da saúde. Discordou que as categorias com maior número de
823 profissionais tivessem vaga assegurada, por entender que a participação deveria se dar pela
824 legitimidade. Concluindo, disse que era preciso combater os impasses, as contradições ideológicas e o
825 corporativismo, nas mínimas questões, a fim de construir o SUS desejável. Conselheiro **Francisco da**
826 **Chagas Dias Monteiro** iniciou a sua fala destacando que a defesa do SUS era o princípio norteador do
827 CNS e não a forma como se daria a representação dos segmentos. Nesse sentido, ressaltou que a
828 história do SUS e da reforma sanitária não negava a luta dos médicos para mudar modelo de saúde a
829 fim de que fosse centrado na equipe multiprofissional. Afirmou ainda que a representação das
830 entidades médicas era definida pela categoria médica e não pelos profissionais de saúde. Citou trechos
831 da carta de princípios do FENTAS, que, na sua opinião, explicitava o que era hegemonia: "critérios para
832 escolha de representantes do Fórum: as vagas de representação dos trabalhadores no CNS pertencem
833 ao Fórum e sua indicação é exclusiva do mesmo; os conselheiros terão que cumprir e defender todas
834 as propostas do Fórum, sendo este o espaço para decidir sobre qualquer ponto de discussão colocado
835 no CNS, nas suas comissões, conferências etc. Os conselheiros representam todas as profissionais da

836 área de saúde e devem colocar nos debates a defesa de todas as categorias profissionais; as
837 entidades para lançarem candidatos a conselheiros terão que ter participado de 70% das reuniões do
838 Fórum nos últimos doze meses; as entidades nacionais que participam do Fórum para votarem na
839 eleição de conselheiros para o CNS terão que participar de 50% das reuniões do Fórum. Os
840 conselheiros eleitos poderão ser substituídos a qualquer momento por decisão do Plenário do Fórum.”
841 Explicou que foram eleitas duas entidades médicas, mas, das três entidades médicas participantes do
842 CNS, somente o CFM participa do FENTAS. Com isso, haveria exclusão da Associação Médica
843 Brasileira e da Federação Nacional dos Médicos. Conselheira **Júlia Maria Roland**, como representante
844 da Central Única dos Trabalhadores, destacou que as desigualdades e injustiças eram resultados da
845 história e, nos últimos vinte anos o país enfrentara um período de estagnação, o que acirrava os
846 problemas enfrentados pelos trabalhadores. Contudo, destacou que o atual governo, ainda com
847 limitações, vinha buscando enfrentar esses problemas. Disse que compreendia o gesto do governo de
848 apresentar proposta na perspectiva de resolver os conflitos, entretanto, salientou que a alternativa de
849 ampliar o número de integrantes do CNS não atendeu ao propósito. Nesse sentido, defendeu a
850 proposta de composição do segmento dos profissionais de saúde, conforme apresentada pela
851 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, por entender que as categorias profissionais de
852 enfermagem e de medicina eram estruturantes na área assistencial da saúde e certamente
853 participariam do CNS, mesmo que não fossem nominadas no decreto. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**
854 destacou que a disputa de mercado interferia no debate sobre as profissões da saúde, apesar de não
855 ser esse o mote da discussão no CNS. Também perguntou se o governo assinaria o decreto ainda que
856 o Plenário não aprovasse, em especial, a composição do segmento dos trabalhadores de saúde,
857 apresentada pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Volmir Raimondi** lembrou que o regimento eleitoral
858 determinava que, não havendo acordo no âmbito dos segmentos, as entidades teriam que ser eleitas
859 pelo Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** esclareceu que o FENTAS não
860 engessaria o processo e, a propósito, informou que na última reunião do Fórum foi aprovado que as
861 entidades escolheriam os seus representantes no CNS. Também destacou que na eleição do Fórum já
862 haviam sido eleitas entidades que nunca tinham comparecido às reuniões do mesmo e citou como
863 exemplo a FASUBRA. Explicou, ainda, que a carta de intenções do FENTAS estava em debate no
864 sentido de ampliar e democratizar a participação das entidades de trabalhadores da saúde no Fórum.
865 Reiterou também que no processo eleitoral do Fórum foram asseguradas duas vagas, titular e suplente,
866 para a categoria médica no CNS. Por fim, manifestou desconforto diante da afirmativa de que a disputa
867 de mercado era um aspecto que influenciava o debate das profissões de saúde. Conselheiro **Antônio**
868 **Alves de Souza** lembrou que no plano de governo do Presidente **Lula** estava explicitado o
869 compromisso com a compreensão do modelo de saúde. Também ressaltou que o Governo **Lula**, que
870 tinha três anos de mandato, com grande esforço para corrigir as desigualdades sociais, não era o
871 responsável pelas grandes mazelas do movimento sindical. Destacou, ainda, que a Política de Saúde
872 do Trabalhador, definida na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, estava em consulta
873 pública, cabendo aos movimentos e aos sindicatos apresentarem sugestões. Finalizou dizendo que não
874 poderia responder se o decreto seria assinado, caso não fosse aprovado nos moldes apresentados
875 pelo governo, pois o responsável pela assinatura era o Presidente **Lula**. Concluídas as intervenções,
876 Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** perguntou se algum conselheiro defendia a
877 manutenção do texto original do inciso II. Não houve defesa. Assim, colocou em votação as novas
878 propostas de redação para o inciso II, sendo: **1) nova proposta de redação para o inciso II**, apresentada
879 pela Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** – **a) dez das entidades gerais nacionais de**
880 **profissionais da área da saúde; e b) dois de associações nacionais gerais da comunidade científica da**
881 **área da saúde; ou 2) nova proposta de redação para o inciso II**, apresentada pelo Conselheiro
882 **Francisco das Chagas Dias Monteiro** - **a) nove das entidades gerais nacionais de profissionais da**
883 **área da saúde; b) um das entidades nacionais da categoria profissional da área de medicina; e c) dois**
884 **de associações nacionais gerais da comunidade científica da área da saúde.** **A proposta número 1**
885 **recebeu 22 votos. A proposta número 2, cinco votos. Nenhuma abstenção. Aprovada a proposta**
886 **número 1.** Seguindo, abriu a palavra para apresentação de destaques para o inciso III “representantes
887 do governo: **a) seis do governo federal; b) um representante do Conselho Nacional de Secretários**
888 **Estaduais de Saúde - CONASS; e c) um representante do Conselho Nacional de secretários Municipais**
889 **de Saúde – CONASEMS.**” Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu a junção dos incisos III
890 “representantes do governo” e IV “representantes dos prestadores de serviços, adequando a redação
891 ao *caput* do artigo 1º, que colocava gestores e prestadores em um mesmo segmento. Conselheiro
892 **Francisco das Chagas Dias Monteiro** discordou da proposta, lembrando que a Lei nº 8.142/90 dispõe
893 sobre quatro segmentos. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** também defendeu que os incisos III e
894 IV fossem mantidos separados, visto que os dois segmentos, gestores e prestadores de serviço, eram
895 distintos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que a Lei nº 8.142/90 não explicitava que o

CNS era composto por quatro segmentos e o Decreto nº 4.878/03, que regulamenta a referida Lei, estabelecia três representações: usuários; trabalhadores de saúde; e gestores e prestadores de serviço em saúde. Nesse sentido, defendeu a proposta apresentada pela Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, conforme dispõe o Decreto nº 4.878/03. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que a proposta apresentada pela Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** não descumpria a Lei nº 8.142/90 e o Decreto nº 4.878/03. Além disso, destacou que a junção dos incisos III e IV não queria dizer que se tratavam de um mesmo segmento. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** defendeu a divisão dos dois segmentos, gestores e prestadores de serviço, por entender que incluir as entidades patronais no segmento dos gestores poderia trazer questionamentos e dúvidas. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apelou para que o Plenário mantivesse separados os incisos III e IV, conforme dispõe a Lei nº 8.142/90, a fim de não inviabilizar as eleições. Conselheiro **Olympio Távora Correa** lembrou que, juridicamente, o Decreto era inferior à Lei nº 8.142/90, que, no § 2º, explicitava claramente que o CNS era composto por quatro segmentos. Assim, defendeu a redação original do decreto que separa os segmentos dos gestores e dos prestadores de serviço. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que, ao definir a dinâmica de debate do decreto, o Plenário definiu que os itens não destacados estariam automaticamente aprovados, logo, o artigo 9º do decreto, que revogava, entre outros, os artigos 1º, 2º e 3º e 4º do Decreto nº 4.878/03, havia sido aprovado, por não ter sido destacado pelo Plenário. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que o artigo 9º revogava apenas alguns dispositivos dos Decretos nºs 99.438/90 e 4.878/03. Lembrou ainda que a Secretaria-Executiva do CNS consultou o Ministério Público sobre a composição aprovada em março de 2005 e o mesmo compreendeu que todos os segmentos estariam contemplados nela. Conselheiro **Olympio Távora Correa** destacou que a diminuição do número de representantes dos prestadores de serviços, apesar do aumento do número de representantes no CNS, traria uma quebra do equilíbrio representativo. Não havendo outros inscritos, Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** colocou em votação as duas propostas: **1)** manutenção do texto original – incisos III e IV separados; e **2)** nova proposta – junção dos incisos III e IV, que passaria a ter a seguinte redação: III - representantes do governo e dos Prestadores de Serviços: **a)** seis do governo federal; **b)** um representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS; **c)** um representante do Conselho Nacional de secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; **d)** dois representantes de entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde; e **e)** dois representantes das entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde. **A proposta número 1 recebeu onze votos. A proposta número 2, dezessete votos. Nenhuma abstenção. Aprovada a proposta número 2.** Segundo, abriu a palavra para apresentação de destaques aos itens “**d)** dois representantes de entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde; e **e)** dois representantes das entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde.” Conselheiro **Olympio Távora Correa** solicitou a supressão do termo “da área”, justificando que se tratava de prestadores de serviços de saúde e não para a área de saúde. Também apresentou nova proposta de redação para a alínea “e” nos seguintes termos: “dois representantes de entidades patronais sindicais nacionais”. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que não havia problema em mudar a nomenclatura para “entidades patronais sindicais nacionais”. Destacou que o Plenário entendia a importância da participação do setor empresarial do CNS e o debate centrou-se em que segmento deveria ser contemplado. Nesse sentido, ressaltou que, apesar de o tema ter sido amplamente discutido, entendia que o setor patronal não deveria ser incluído no segmento dos gestores e prestadores de serviço. Além disso, reiterou que o desejável seriam três vagas, mas, dada a urgência de se realizar as eleições, o segmento não pleitearia mais uma vaga. Conselheiro **Eni Carajá Filho** chamou atenção para o risco de exclusão dos demais segmentos ao se adotar a nomenclatura “entidades patronais sindicais nacionais”. Dessa forma, disse que era preciso deixar claro que o Plenário destinou duas vagas para as entidades patronais e foi pleiteado que essas fossem sindicais. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** destacou que, após debate com os segmentos, chegou-se ao entendimento de que deveria ser explicitado no decreto que as vagas destinavam-se aos prestadores de serviços ‘de saúde’. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** perguntou se alguém defendia a manutenção do texto original da alínea “**d)** dois representantes de entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde”. **Não havendo defesa, foi aprovada nova redação para alínea “d” nos seguintes termos: “dois representantes de entidades gerais de prestadores de serviços de saúde”.** Segundo, colocou em votação as propostas relativas à alínea “e”: **a)** manutenção do texto original – “dois representantes das entidades patronais nacionais que têm relação com a saúde”; e **b)** nova proposta de redação – “dois representantes de entidades sindicais patronais nacionais”. **A proposta número 1 recebeu quinze votos. A proposta número 2, doze votos. Nenhuma abstenção. Aprovada a proposta número 1 de manutenção do texto.** Devido ao adiantado da hora, a mesa sugeriu suspender a discussão do decreto e retomar após o intervalo para o almoço. O Plenário acatou o encaminhamento, mas antes de

956 interromper os trabalhos foi aberta a palavra para o Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, que não
957 poderia participar dos trabalhos no período da tarde. De início, o conselheiro solicitou que o Plenário do
958 CNS indicasse dois conselheiros para acompanhar a equipe do Ministério da Saúde que iria ao Amapá
959 para verificar a questão da pesquisa de malária no Estado. Também informou que o Pacto em Defesa
960 da Saúde seria discutido na próxima reunião da Tripartite, a ser realizada no mês de janeiro de 2006 e,
961 entendendo a necessidade de o tema ser discutido no CNS, sugeriu que o Plenário formasse comissão
962 para analisar o Pacto e subsidiar a discussão do mesmo na próxima reunião do Conselho. Conselheira
963 **Graciara Matos de Azevedo** discordou da proposta de constituir comissão para analisar o Pacto, por
964 entender que deveria ser discutido em Plenário. Nesse sentido, sugeriu que a CCG reservasse um dia
965 da próxima reunião do CNS para debatê-lo. Também consignou em ata a sua crítica aos serviços e à
966 direção do restaurante do Ministério da Saúde e solicitou providências do Ministro da Saúde. Conselheiro
967 **Antônio Alves de Souza** comprometeu-se a enviar o Pacto aos conselheiros, após ser
968 debatido na Tripartite e a levar as críticas em relação ao restaurante do Ministério ao Gabinete do
969 Ministro. **Para acompanhar a equipe do Ministério da Saúde na visita ao Amapá, o Plenário
970 indicou os seguintes nomes: Luiz Augusto A. Martins e Solange Gonçalves Belchior (a
971 confirmar).** Definido esse ponto, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou
972 os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião, estando presente os seguintes Conselheiros:
973 **Titulares - Antônio Alves de Souza, Augusto Alves do Amorim, Eni Carajá Filho, Francisca Valda
974 da Silva, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Graciara Matos de
975 Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João José Cândido da Silva, José Marcos de Oliveira, Luiz
976 Augusto A. Martins, Luiz Fernando C. Silva, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas,
977 Nildes de Oliveira Andrade, Rômulo Maciel Filho, Rosane Maria Nascimento da Silva, Solange
978 Gonçalves Belchior, Urquiza Helena Meira Paulino e Volmir Raimondi. Suplentes – Ana Cristhina
979 Oliveira Brasil, Ary Paliano, Cleuza de Carvalho Miguel, Eufrásia Santos Candorin, Fernando Luiz
980 Eliotério, José Cláudio dos Santos, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland, Lírida Mara dos
981 Santos Vieira, Lílian Aliche, Maria Irene Monteiro Magalhães, Noemy Yamagishi Tomita, Núncio
982 Mannala e Ruth Ribeiro Bittencourt.** Retomando os trabalhos, a Conselheira **Júlia Maria Roland**
983 informou que a Assembléia Legislativa São Paulo, encaminhou consulta ao CNS, formulada por meio
984 do Ofício nº 353/05, de 24 de novembro de 2005, acerca da possibilidade de inclusão das despesas de
985 três itens no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, segundo os
986 parâmetros da EC nº 29 e da Resolução nº 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo:
987 despesas do “Programa Vivaleite”, implementado pela Secretaria de Agricultura e Abastecimento, que
988 garante o fornecimento mensal e gratuito de leite fluido pasteurizado tipo C, enriquecido com vitamina A
989 e ferro para crianças com idade entre 6 meses e 2 anos e idosos com idade superior a 60 anos,
990 oriundos de famílias com renda mensal até 2 salários mínimos; despesas com atendimento de saúde
991 dos Policiais Militares; e despesas com obrigações previdenciárias de servidores da Secretaria de
992 Saúde. Explicou que a COFIN/CNS elaborou parecer explicitando os motivos pelos quais essas
993 despesas não poderiam ser computadas como ações e serviços públicos de saúde para fins de
994 cumprimento da EC nº 29. Os conselheiros apresentaram contribuições ao texto. **Foi decidido que a
995 COFIN/CNS fará os ajustes necessários e enviará o ofício à Assembléia Legislativa de São
996 Paulo, com a Resolução nº 322/03 anexa.** Definido esse ponto, foi aberta a palavra ao Conselheiro
997 **Luiz Gonzaga de Araújo**, que comunicou ao Plenário o seu desligamento da Confederação Nacional
998 de Trabalhadores da Agricultura (CONTAG), onde trabalhou durante onze anos como assessor jurídico
999 e, por consequência, a sua saída do CNS, como representante da Confederação. Aproveitou para
1000 manifestar a sua satisfação em ter participado do CNS e para despedir-se dos conselheiros.
1001 Conselheiro **Núncio Mannala** registrou a sua indignação com fato de o Conselheiro **Luiz Gonzaga de
1002 Araújo** ter sido desligado da CONTAG por posições políticas e enfatizou que a saída dele da
1003 Confederação e do CNS representava grande perda para o movimento dos trabalhadores da agricultura
1004 e para o Controle Social. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum**, em nome do CNS, registrou
1005 agradecimentos ao Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** pela sua contribuição no fortalecimento do
1006 Controle Social. Na seqüência, Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** retomou o debate do
1007 processo eleitoral do CNS. Iniciando, abriu a palavra para apresentação de destaques ao artigo 2º “A
1008 escolha das entidades ou movimentos, referidos nos incisos I, II e IV do artigo 1º, que comporão o
1009 Conselho Nacional de Saúde será feita por meio de eleição.” Conselheira **Francisca Valda da Silva**
1010 apresentou nova redação ao artigo, adequando-o ao que havia sido anteriormente aprovado: “Art. 2º A
1011 escolha das entidades ou movimentos, referidos nos incisos I, II e III, alíneas “d” e “e” do artigo 1º, que
1012 comporão o Conselho Nacional de Saúde será feita por meio de eleição.” **Não havendo defesa de
1013 manutenção do texto original a nova proposta de redação foi aprovada.** Seguindo, abriu a palavra
1014 para apresentação de destaques ao caput do artigo 3º: “Poderão participar do processo eleitoral, como
1015 eleitor e/ou candidato, as entidades e movimentos nacionais de usuários, as entidades gerais nacionais

1016 de profissionais de saúde, as entidades gerais e nacionais de prestadores de serviços na área de
1017 saúde, desde que sejam de caráter nacional e que tenham, no mínimo, 2 (dois) anos de existência.”
1018 Conselheiro **Luiz Fernandes C. Silva**, em conformidade com o aprovado anteriormente, solicitou a
1019 substituição do trecho “na área de saúde” por “de saúde”. Conselheira **Francisca Valda da Silva**
1020 também disse que era preciso acrescentar “as entidades patronais nacionais”. **As adequações foram**
1021 **aprovadas**. Na seqüência, solicitou que fossem apresentados os destaques ao artigo § 1º do artigo 3º:
1022 “§ 1º Definem-se como entidades e movimentos nacionais aqueles que tenham atuação e
1023 representação em, pelo menos, 3 (três) regiões geográficas e nove Estados do País.” Conselheira
1024 **Rosane Nascimento da Silva** sugeriu a substituição do trecho “nove Estados do País” por “1/3 dos
1025 Estados do País, incluindo o Distrito Federal.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou que
1026 fosse acrescentada a expressão “no mínimo” antes de “1/3 dos Estados do País”. Conselheira **Nildes**
1027 **de Oliveira Andrade** solicitou que fosse explicitado no parágrafo “incluindo o Distrito Federal”.
1028 Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou a proposta de redação para o § 1º do
1029 artigo 3º, conforme as sugestões dos conselheiros: “§ 1º Definem-se como entidades e movimentos
1030 nacionais aqueles que tenham atuação e representação em, no mínimo, 3 (três) regiões geográficas e
1031 1/3 dos Estados do País, incluindo o Distrito Federal.” **A nova proposta de redação foi aprovada**. Na
1032 seqüência, abriu a palavra para apresentação dos destaques ao § 2º do artigo 3º “Definem-se como
1033 entidades gerais nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica, aquelas que
1034 representam categorias de profissionais de saúde, excetuando as categorias profissionais das áreas de
1035 medicina e de enfermagem que são nominadas no inciso II, alíneas b e c, do artigo 1º.” Conselheiro
1036 **Francisco Batista Júnior** solicitou a exclusão do trecho “excetuando as categorias profissionais das
1037 áreas de medicina e de enfermagem que são nominadas no inciso II, alíneas b e c, do artigo 1º”, de
1038 forma a adequar a redação ao aprovado anteriormente. **Não havendo defesa do texto original, o**
1039 **destaque foi aprovado**. Na seqüência, abriu a palavra para apresentação de destaques ao § 3º do
1040 artigo 3º “Definem-se como entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde as entidades
1041 de caráter nacional que representem e congreguem hospitais, estabelecimentos ou serviços na área de
1042 saúde privados, com ou sem fins lucrativos.” Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** solicitou a
1043 substituição do termo “prestadores de serviços da área de saúde” por “prestadores de serviços de
1044 saúde”, de forma a adequar o texto ao aprovado anteriormente. **Não havendo posições contrárias, o**
1045 **destaque foi aprovado**. Continuando, abriu a palavra para apresentação de destaques ao artigo 6º
1046 “Fica delegada competência ao Ministro de Estado da Saúde para nomear as instituições, as entidades
1047 e os movimentos a serem representados no Conselho Nacional de Saúde, bem como seus membros,
1048 respeitado o resultado eleitoral, bem como as indicações previstas no artigo 5º.” Conselheiro **Eni**
1049 **Carajá Filho** apresentou a seguinte emenda aditiva “e as resoluções do Conselho Nacional de Saúde
1050 sobre o assunto” após “respeitado o resultado eleitoral”. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
1051 discordou da proposta, por entender que um decreto somente poderia citar instrumentos jurídicos
1052 superiores a ele. Por outro lado, perguntou se o Ministro da Saúde poderia eximir-se de nomear as
1053 entidades a serem representados no CNS, tendo em vista que o decreto delegava ao mesmo a
1054 competência da nomeação. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o Ministro da
1055 Saúde não poderia recusar-se a nomear as entidades, visto que teria que cumprir os dispositivos do
1056 decreto que seria assinado pelo Presidente da República. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
1057 disse que seria importante definir prazo para a nomeação das entidades a serem representadas no
1058 CNS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que fosse incluída emenda no artigo, determinando
1059 que o Ministro de Estado da Saúde teria o prazo máximo de trinta dias para nomear as
1060 entidades a serem representadas no CNS. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que
1061 o artigo 7º já determinava prazo para nomeação ao definir a prorrogação do mandato dos atuais
1062 conselheiros por até trinta dias após a finalização do processo eleitoral, quando se daria a posse dos
1063 novos conselheiros. **Diante dessas colocações, o Conselheiro Eni Carajá Filho retirou o seu**
1064 **destaque e o artigo 6º foi aprovado na íntegra**. Conselheira **Francisca Valda da Silva** apresentou a
1065 proposta de incluir artigo nos seguintes termos “Os membros do Conselho Nacional de Saúde exercem
1066 função não remunerada, de interesse público relevante, com procedência sobre quaisquer outros
1067 cargos públicos de que sejam titulares e, portanto, quando convocados, será garantida a dispensa do
1068 trabalho.” Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse que o artigo também deveria prever a
1069 dispensa dos estudantes. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que o
1070 artigo do decreto nº 99.438/90, definindo a função de conselheiro como de relevância pública e não
1071 remunerada, não havia sido revogado. Assim, disse que seria necessário incluir artigo explicitando a
1072 garantia de dispensa do trabalho. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu a reprodução
1073 do inciso X, Terceira Diretriz, da Resolução nº 333 no decreto “A função de conselheiro é de relevância
1074 pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o Conselheiro, durante o
1075 período das reuniões, capacitação e ações específicas do Conselho de Saúde.” Em relação aos

estudantes, Conselheira **Francisca Valda da Silva** apresentou formulação que poderia ser adequada ao CNS, nos seguintes termos “As instituições de educação superior deverão abonar as faltas do estudante que, em decorrência de designação do que trata o inciso IV tenha participado de reuniões da CONAIS em horário coincidente com as atividades acadêmicas.” Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** perguntou se havia acordo com a proposta de incluir artigo, nos termos do inciso X, Terceira Diretriz, Resolução nº 333, contemplando a questão dos estudantes. **A propósito, o Plenário decidiu manter os artigos do Decreto nº 99.438/90, que trata sobre o assunto, contemplando a questão dos estudantes.** Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou o destaque do Conselheiro **Núncio Mannala** de incluir artigo, sugerindo que a composição do CNS, aprovada no decreto, servisse de orientação para a composição dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que não seria possível incluir artigo nesses termos, dada a necessidade de respeitar a autonomia entre as três esferas de governo. **Em face dessa ponderação, a proposta foi retirada.** Definido esse ponto, o Plenário concluiu o processo de apreciação e votação do decreto. Em seguida, foi aberta a palavra ao Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** para apresentação de proposta para a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Lembrou que a aprovação das Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no SUS gerou a demanda de elaborar a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Diante disso, apresentou a proposta do GT de Capacitação do CNS de promover articulação com os Conselhos Estaduais e coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde para garantir a realização de seis oficinas regionais com os Conselhos de Saúde, nos meses de fevereiro e março de 2006, com vistas a construir subsídios para a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, a partir das diretrizes nacionais aprovadas pelo CNS. Explicou que, a partir das diretrizes nacionais e dos debates nas oficinas regionais, o GT de Capacitação do CNS definiria uma proposta de Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS para ser debatida no primeiro semestre de 2006. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que a proposta de oficinas regionais fosse debatida na primeira reunião do CNS após a realização das Conferências Temáticas de Saúde Indígena e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu que, ao invés de realizar oficinas regionais naquele momento, o CNS solicitasse a edição do texto “Diretrizes Nacionais para o Processo e Educação Permanente no Controle Social do SUS”, o mais rápido possível, a fim de ser divulgado a todos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Com isso, o GT de Capacitação se reuniria nos próximos três meses, a fim de analisar a repercussão do documento e pensar a proposta de oficinas regionais a partir daí. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, lembrou que muitos Estados já haviam realizado as suas Conferências de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Assim, perguntou se era possível iniciar a discussão com esses Estados sobre a realização das oficinas regionais, visto que teriam o papel de difundir as diretrizes nacionais de educação permanente para o Controle Social e levantar subsídios para elaborar a Política de Educação Permanente do CNS. Conselheira **Rosane Maria do Nascimento** defendeu a proposta apresentada pelo GT de Capacitação, dada a necessidade de elaborar e divulgar, o mais rápido possível, a Política de Formação Permanente para o Controle Social. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** aproveitou a oportunidade para solicitar à Secretaria-Executiva do CNS que convocasse a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para apresentar o Programa PROSAÚDE ao CNS. Explicou que o programa visava promover mudança no caráter de formação no âmbito da graduação dos cursos de odontologia, medicina, psicologia e enfermagem, com destinação de R\$ 1 milhão para cada um dos cursos para implementação, no período de três anos, das diretrizes curriculares ligadas a cada área. Ressaltou que a sua preocupação referia-se ao fato de ter sido destinado o prazo de apenas quinze dias para que as universidades do País elaborassem os seus projetos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que, apesar de a Política de Formação Permanente ser uma das prioridades do CNS, seria complicado iniciar o processo de articulação com os conselhos estaduais e a coordenação da Plenária Nacional de Conselhos para a realização dos seminários regionais naquele momento, pois a maioria das Conferências Estaduais ocorreria nos meses de janeiro e fevereiro de 2006 e o CNS passaria por um processo de recomposição. Nesse sentido, sugeriu que fosse realizada reunião conjunta do GT de Capacitação do CNS e da Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no mês de janeiro de 2006, para discutir a proposta e apresentar calendário viável para a realização das oficinas, com o CNS já renovado. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** disse que seria complicado reunir os integrantes do GT de Capacitação em janeiro de 2006, contudo acatou a proposta. **O Plenário decidiu não se manifestar sobre a proposta de realizar as oficinas regionais naquela reunião, a fim de que pudesse ser discutida na reunião do GT de Capacitação do CNS com a Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, que se realizaria nos dias 19 e 20 de janeiro de 2006.** A

matéria será retomada na próxima reunião do CNS. Antes de iniciar a discussão do último item da pauta, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou o Plenário sobre a matéria “A inadiável quebra de patentes”, de autoria do Conselheiro **Mário César Scheffer**, publicada na coluna Opinião do Jornal “A Folha de São Paulo”, no dia mundial de combate à AIDS e solicitou que a mesma fosse reproduzida e distribuída aos conselheiros. Além disso, comunicou a implementação da farmácia notificadora no Município de Goiânia, que terá como finalidade o controle da reação adversa em pacientes. Por fim, agradeceu a mensagem da Secretaria-Executiva do CNS aos conselheiros e desejou a todos boas festas e um ótimo ano novo. Conselheiro **Eni Carajá Filho** comunicou que não poderia participar do debate da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, assim, registrou o apoio do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) à Política. Após esses informes, foi iniciado o debate do último item da pauta. **ITEM 3 – POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES** – As Conselheiras **Solange Gonçalves Belchior** e **Lílian Alické** assumiram a coordenação dos trabalhos, convidando para compor a mesa a consultora técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), **Iracema Benevides**, para dar continuidade ao debate do documento “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC)”. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** lembrou que esse documento foi submetido à apreciação dos conselheiros na última Reunião Ordinária do CNS, realizada no mês de novembro de 2005 e, apesar de terem sido apresentadas contribuições, o Plenário decidiu adiar a votação para a 161ª Reunião Ordinária do CNS. Desse modo, sugeriu que a consultora do DAB/MS, **Iracema Benevides**, apresentasse as modificações feitas no texto, conforme as sugestões dos conselheiros e destacasse as propostas não acatadas pelo Ministério da Saúde, a fim de que o Plenário se manifestasse sobre as mesmas. Seguindo essa dinâmica, a consultora técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), **Iracema Benevides**, passou à apresentação das alterações no texto, promovidas pelo grupo técnico do Ministério da Saúde, com base nos destaques dos conselheiros. Iniciou explicitando que, após discussão, chegou-se a consenso sobre a mudança do nome da Política para “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”. Desse modo, o grupo excluiu o parágrafo da Introdução justificando o nome **“POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES”**. Em relação ao termalismo, disse que o Ministério da Saúde acatou o destaque, com inclusão do capítulo “Termalismo/Crenoterapia” onde foi apresentada a proposta de observatório das experiências consolidadas no termalismo social, acompanhando sua inserção no SUS local. Informou que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** enviou documento com diretrizes sobre o termalismo, contudo, não foi possível discuti-las com o Ministério da Saúde. Também sinalizou a inclusão do Relatório Final do Seminário “Águas Minerais do Brasil”, realizado em outubro de 2005, entre os eventos com destaque na regulamentação e tentativas de construção da política e de referência conceitual do termalismo e da crenoterapia nas diretrizes gerais do documento. Além disso, disse que, na reunião com o Fórum de Entidades de Trabalhadores da Saúde (FENTAS), foi acordada a exclusão do trecho “de acordo com a legislação vigente” do capítulo 3, que explicitava as Diretrizes da Política. Segundo, falou sobre o item 4.1, que trata da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura. Explicou que a prática da acupuntura por outros profissionais de saúde, além dos médicos, foi o principal ponto de discussão com o FENTAS, contudo, o grupo técnico não conseguiu responder aos destaques do Fórum. Assim, apresentaria os destaques ao texto para que o Plenário deliberasse sobre os mesmos, sendo: substituição do termo “médicos” por “profissionais de saúde com especialização em acupuntura”; exclusão do trecho “de acordo com a legislação vigente”; retirada da proposta de capacitação em microssistemas, por entender que seria necessária a especialização completa; acréscimo ao item “e”, que passaria a ter como redação “Médicos acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade”; e nos itens de “b” a “f” – considerar a necessidade do título de especialização e que não haveria restrição quanto ao uso da acupuntura para qualquer profissional de saúde com especialização reconhecida. Continuando, explicou que na Diretriz MTCA 2 foi excluído o primeiro parágrafo e na Diretriz MTCA 5 foi incluído parágrafo sobre a regulamentação dos códigos SAI/SUS para registro dos procedimentos de acupuntura realizado pelas demais categorias profissionais: Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Biomedicina, Farmácia, etc. Em relação ao Capítulo da Homeopatia, destacou a exclusão do trecho “de acordo com a legislação vigente” e, na diretriz H 5, item 3, a substituição do termo “profissional de nível superior, médico” por “profissionais de saúde de nível superior”. Em síntese, reiterou que o Ministério da Saúde acatou os destaques relativos ao nome da Política e decidiu reapresentar os destaques relativos à acupuntura. Concluída a apresentação das alterações, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que os conselheiros se manifestassem sobre as alterações acatadas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou qual as justificativas para a exclusão do trecho “de acordo com a legislação vigente”. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o Fórum solicitou a supressão do trecho “de acordo com a

legislação vigente", porque a legislação vigente centrava-se apenas nos médicos, desconsiderando as demais profissões da saúde. Além disso, apresentou outros esclarecimentos, antes de abrir o debate. Explicou que o Ministério da Saúde acatou as propostas de mudar o nome da Política para "Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS"; substituir, no capítulo da homeopatia, o termo "médicos" por "profissionais de saúde"; e incluir capítulo sobre Termalismo. Também informou o Plenário sobre a proposta de constituir GT do CNS para debater as diretrizes para a acupuntura e o Termalismo. Assim, a intenção era apreciar e aprovar os itens da Política, com exceção dos dois supracitados. Após esse esclarecimento, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** perguntou se havia questionamento sobre as propostas acatadas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez uso da palavra para registrar que a Política seria implementada de acordo com a legislação vigente, ainda que o trecho "de acordo com a legislação vigente" fosse excluído do documento. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou que a supressão do trecho "de acordo com a legislação vigente" representava uma exclusão dos médicos da Política e do SUS. Nesse sentido, ponderou sobre a possibilidade recuperar o trecho excluído do documento, que determinava o desenvolvimento da Medicina Natural em caráter multiprofissional, de acordo com a legislação vigente para as categorias profissionais presentes no SUS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, diante das ponderações dos Conselheiros **Francisco das Chagas Monteiro** e **Gysélle Saddi Tannous**, apresentou nova proposta de redação para o capítulo da homeopatia, nos seguintes termos "desenvolvimento da homeopatia, em caráter multiprofissional, obedecendo e adequando a legislação vigente às ações multiprofissionais do Sistema Único de Saúde." Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** fez uso da palavra para registrar a sua posição favorável à votação da Política de Medicina Natural e Práticas Complementares" na reunião, apesar de compreender a necessidade de aprofundar o debate sobre as diretrizes do Termalismo e Acupuntura. Conselheira **Rosane Nascimento da Silva** endossou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, uma vez que considerava a legislação vigente, adequando-a às demais profissões de saúde. Conselheiro **José Eri Medeiros** colocou-se à disposição para participar do GT para elaboração das diretrizes para a Acupuntura e o Termalismo. Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** disse que, apesar da preocupação com o termo "complementando", acatava a proposta do Conselheiro **Francisco Batista Júnior**. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** apresentou nova proposta de redação apresentada pela Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**: "desenvolvimento da homeopatia, em caráter multiprofissional, obedecendo e complementando a legislação vigente às ações multiprofissionais do Sistema Único de Saúde." Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** destacou que citar o trecho "de acordo com a legislação vigente", de fato, poderia criar impeditivo legal para a execução das práticas complementares por outros profissionais da saúde, além dos médicos e, por essa razão, o FENTAS sugeriu a sua supressão. Também afirmou que a redação alternativa não resolveria a polêmica e os eventuais conflitos, pois o termo "adequando" apontava a necessidade de criar legislação específica para as demais profissões da saúde, o que retardaria o processo de implantação da Política. Em face desses argumentos, perguntou se os conselheiros mantinham as suas propostas. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** retirou a proposta. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** também retirou a proposta, contudo, disse a exclusão do trecho "de acordo com a legislação vigente" não garantiria a prática da acupuntura por profissionais de saúde não médicos. Em contraposição, o Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** defendeu a manutenção do seguinte trecho no texto "desenvolvimento da MNPC em caráter multiprofissional, de acordo com a legislação vigente para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção". Assim, diante da falta de consenso sobre essa matéria, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou em votação as duas propostas: **1)** aprovar a nova proposta do Ministério da Saúde que exclui o trecho "de acordo com a legislação vigente" de todo o texto; ou **2)** recuperar o trecho "desenvolvimento da MNPC em caráter multiprofissional, de acordo com a legislação vigente para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção". **A proposta número 1 recebeu sete votos. A proposta número 2, quatro votos. Três abstenções. Foi vencedora a proposta número 1.** Considerando que não houve novos destaques, o Plenário acatou as demais propostas incorporadas pelo Ministério da Saúde. Na seqüência, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou em discussão os destaques não acatados pelo Ministério da Saúde. A propósito, reapresentou a proposta de constituir GT para discutir as diretrizes do Termalismo e da Acupuntura e trazer os resultados na próxima reunião do CNS. Não havendo novas proposições, colocou em votação a proposta: constituir GT para discutir as diretrizes do Termalismo e da Acupuntura e trazer os resultados na próxima reunião do CNS. **A proposta recebeu quatorze votos a favor. Nenhum voto contrário. Duas abstenções.** Diante desse resultado, solicitou que os segmentos indicassem os seus representantes para participar do GT. **Foram indicados os seguintes nomes: segmento dos usuários: Nildes de Oliveira Andrade e Clóvis A. Boufleur; segmento dos trabalhadores da saúde: Rosane Nascimento da Silva e Rozângela**

1256 **Fernandes Camapum; e segmento dos gestores e prestadores de serviço: José Eri Medeiros e**
1257 **Antônio Alves de Souza.** Conselheiro **José Eri Medeiros** também colocou a assessoria do
1258 CONASEMS à disposição para contribuir nos trabalhos do GT. Conselheira **Nildes de Oliveira**
1259 **Andrade**, em nome do segmento dos usuários, indicou o nome do Dr. **Marcos Untura Filho**,
1260 especialista em termalismo, para contribuir com os trabalhos do GT, na condição de convidado. Na
1261 seqüência, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** colocou em votação a proposta: substituir o
1262 termo “médicos” por “profissionais de saúde”, no capítulo da Homeopatia. **A proposta foi aprovada**
1263 **por unanimidade dos presentes. Votados esses ponto, formalizou a aprovação da proposta de**
1264 **mudar o nome da Política para “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no**
1265 **SUS”, uma vez que não houve questionamento.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Fernando Luiz**
1266 **Eliotério**, fez uso da palavra para, em nome da CONAN, desejar feliz natal para todos e um ano novo
1267 cheio de realizações. Na seqüência, Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez a leitura da moção de
1268 repúdio a recentes manifestações da Deputada Juíza **Denise Frossard** que, em seu relatório a respeito
1269 do PL nº 5.448/01, que estabelece o crime de discriminação em razão de doença de qualquer natureza,
1270 alterando a Lei nº 7.716/89, afirma que a deformidade física fere o senso estético do ser humano e a
1271 exposição em público de chagas e aleijões produz asco no espírito dos outros, uma rejeição natural e
1272 repugnante. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o texto utilizasse “Deputada **Denise**
1273 **Frossard**” a “Deputada Juíza **Denise Frossard**”. **O Plenário acatou a proposta.** Na seqüência, a
1274 Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou proposta preliminar de atividades
1275 para a Semana da Saúde 2006, de 2 a 7 de abril de 2006. **A proposta foi acatada e as eventuais**
1276 **contribuições deveriam ser encaminhadas à Secretaria-Executiva do CNS até o final de 2005.**
1277 Devido à falta de quórum, a votação das atas da 159ª e 160ª Reunião Ordinária foi adiada para a
1278 próxima Reunião do CNS. As eventuais contribuições deverão ser encaminhadas à Secretaria-
1279 Executiva do CNS, a fim de serem incorporadas ao texto. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
1280 **Aparecida da Cruz**, disse que a próxima reunião do CNS seria realizada na segunda semana do mês
1281 de fevereiro de 2006. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** agradeceu, na pessoa da Secretaria-
1282 Executiva do CNS, a todos os trabalhadores do CNS pela dedicação, carinho, atenção e militância em
1283 todos os eventos do Conselho e desejou a todos um ano novo cheio de realizações. **ENCERRAMENTO**
1284 – A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da 161ª Reunião
1285 Ordinária, reiterando os votos de um feliz natal e um próspero ano novo, estando presente os seguintes
1286 conselheiros: **Titulares** - **Eni Carajá Filho, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior,**
1287 **Francisco das Chagas Dias Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, João**
1288 **José Cândido da Silva, José Marcos de Oliveira, Luiz Augusto A. Martins, Luiz Fernando C. Silva,**
1289 **Maria Helena Baumgarten, Nildes de Oliveira Andrade e Solange Gonçalves Belchior.** **Suplentes** –
1290 **Eufrásia Santos Candorin, Fernando Luiz Eliotério, José Cláudio dos Santos, José Eri Medeiros,**
1291 **Maria Irene Monteiro Magalhães, Noemy Yamaguishi Tomita, Núncio Mannala e Ruth Ribeiro**
1292 **Bittencourt.**