



**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 “Omlton 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 Secretária-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.

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

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

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

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

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

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

aplicação com ações e serviços públicos de saúde; **b)** o valor a ser aplicado em 2006 com ações e serviços públicos de saúde devia obedecer aos preceitos da EC nº 29 e da Resolução nº 322 do CNS, devendo ser considerados como “piso” e não como “teto”; **c)** a proposta orçamentária deveria priorizar as ações voltadas para o fortalecimento do Controle Social, a Média e Alta Complexidade (MAC), o Piso Assistencial Básico (PAB), a Gestão do Trabalho e outros programas que tiveram valores reduzidos em relação a 2005; e **d)** há uma diferença de R\$ 2.085.486.760 a ser incorporada na programação orçamentária da saúde de 2006. Disse que o deputado informou que estava em análise a inclusão de recursos para o orçamento da saúde, tanto no que se refere ao entendimento de que as despesas com Bolsa-Alimentação não podiam ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde, quanto com a inclusão de 30% dos recursos destinados para Emendas Parlamentares (o que representaria cerca de R\$ 1,3 bilhões de acréscimo). Disse que o deputado esclareceu também que, além da saúde, havia a necessidade de recursos adicionais para contemplar o aumento do salário mínimo, o repasse da Lei Kandir, entre outros. Sobre os Restos a Pagar, destacou que o deputado comprometeu-se a tentar resolver os relativos aos dois últimos anos. Seguindo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** apresentou informe sobre a audiência com o Presidente do Tribunal de Contas da União (TCU), **Adylson Motta**, no dia 8 de dezembro de 2005, da qual participara, acompanhado do assessor técnico do CNS, **Gerson Domont** e do Assessor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, para esclarecer o posicionamento contrário do CNS à inclusão das despesas com Farmácias Populares como ações e serviços públicos de saúde para fins do cumprimento da EC nº 29. Explicou que, após a apresentação das justificativas do posicionamento do CNS, o Presidente do TCU informou que não caberia recurso, porém houve concordância em relação ao encaminhamento da matéria ao TCU, por parte da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal (CSSF), representada na reunião pelo Deputado **Darcísio Perondi**. Finalizando, disse que aguardava o pronunciamento da CSSF para as próximas providências. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, acrescentou que a CSSF solicitou o apoio do CNS na elaboração do arrazoado sobre a questão da Farmácia Popular e da EC nº 29. Disse ainda que o Colégio de Líderes, na reunião realizada no dia anterior, 13 de dezembro de 2005, não incluiu a EC nº 29 na pauta da reunião extraordinária de 2005. Por fim, informou que solicitara, em nome do CNS, audiência com os Ministros **Antônio Palocci**, **Paulo Bernardo** e **Dilma Rousseff** para tratar sobre matéria. Concluído esse ponto, foi retomada a discussão do processo eleitoral do CNS. Os Conselheiros **Clóvis A. Bouffleur**, **Rozângela Fernandes Camapum** e **Antônio Alves de Souza** assumiram a coordenação dos trabalhos e definiram a dinâmica para apreciação da minuta de decreto presidencial. Iniciando, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez breve consideração sobre a nova proposta de decreto apresentada pelo governo. Explicou que o Ministério da Saúde, de posse da proposta de decreto aprovada pelo Plenário do CNS, fez as correções jurídicas necessárias e diante de ponderações de segmentos específicos, apresentou contraproposta, na perspectiva de buscar consenso no que diz respeito à nova composição do CNS, acrescentando mais quatro vagas, distribuídas da seguinte forma: uma para entidades da categoria profissional da área de medicina; mais uma para entidades patronais que têm relação com a saúde; e mais duas para o segmento dos usuários, a fim de garantir a paridade. Disse que, ao encaminhar a matéria naquela reunião, o Plenário daria um grande passo na direção do fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde, do SUS e da saúde da população brasileira. Na sequência, fez a leitura da proposta de decreto apresentada pelo governo, enquanto os conselheiros apresentaram destaques ao texto. Os itens não destacados foram automaticamente aprovados. Concluída a leitura, foi aberta a palavra para a apresentação dos destaques. Artigo 1º - *Caput*: “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 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento), tem a seguinte composição:”. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apresentou nova proposta de redação ao *caput* do artigo 1º, de forma a adequá-lo aos incisos III e IV, nos seguintes termos: “(...) e representantes do governo, incluindo nessa representação o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e representantes dos prestadores de serviços, correspondendo, em conjunto a 25% (vinte e cinco por cento), tem a seguinte composição:”. Conselheiro **Ciro Mortella** destacou o trecho “O Conselho Nacional de Saúde - CNS, presidido por um conselheiro de saúde” para defender que o Presidente do CNS fosse o Ministro de Estado da Saúde. Apresentados os destaques, a mesa abriu a palavra para intervenções dos 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. Bouffleur** 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
699 entidades 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. Bouffleur** 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 alínea “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 sequência, 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 positivo 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

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

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

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

de profissionais de saúde, as entidades gerais e nacionais de prestadores de serviços na área de saúde, desde que sejam de caráter nacional e que tenham, no mínimo, 2 (dois) anos de existência.”

Conselheiro **Luiz Fernandes C. Silva**, em conformidade com o aprovado anteriormente, solicitou a substituição do trecho “na área de saúde” por “de saúde”. Conselheira **Francisca Valda da Silva** também disse que era preciso acrescentar “as entidades patronais nacionais”. **As adequações foram aprovadas.** Na sequência, solicitou que fossem apresentados os destaques ao artigo § 1º do artigo 3º: “§ 1º Definem-se como entidades e movimentos nacionais aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) regiões geográficas e nove Estados do País.” Conselheira **Rosane Nascimento da Silva** sugeriu a substituição do trecho “nove Estados do País” por “1/3 dos Estados do País, incluindo o Distrito Federal.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou que fosse acrescentada a expressão “no mínimo” antes de “1/3 dos Estados do País”. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou que fosse explicitado no parágrafo “incluindo o Distrito Federal”. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** apresentou a proposta de redação para o § 1º do artigo 3º, conforme as sugestões dos conselheiros: “§ 1º Definem-se como entidades e movimentos nacionais aqueles que tenham atuação e representação em, no mínimo, 3 (três) regiões geográficas e 1/3 dos Estados do País, incluindo o Distrito Federal.” **A nova proposta de redação foi aprovada.** Na sequência, abriu a palavra para apresentação dos destaques ao § 2º do artigo 3º “Definem-se como entidades gerais nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica, aquelas que representam categorias de profissionais de saúde, excetuando as categorias profissionais das áreas de medicina e de enfermagem que são nominadas no inciso II, alíneas b e c, do artigo 1º.” Conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou a exclusão do trecho “excetuando as categorias profissionais das áreas de medicina e de enfermagem que são nominadas no inciso II, alíneas b e c, do artigo 1º”, de forma a adequar a redação ao aprovado anteriormente. **Não havendo defesa do texto original, o destaque foi aprovado.** Na sequência, abriu a palavra para apresentação de destaques ao § 3º do artigo 3º “Definem-se como entidades gerais de prestadores de serviços da área de saúde as entidades de caráter nacional que representem e congreguem hospitais, estabelecimentos ou serviços na área de saúde privados, com ou sem fins lucrativos.” Conselheiro **Luiz Fernando C. Silva** solicitou a substituição do termo “prestadores de serviços da área de saúde” por “prestadores de serviços de saúde”, de forma a adequar o texto ao aprovado anteriormente. **Não havendo posições contrárias, o destaque foi aprovado.** Continuando, abriu a palavra para apresentação de destaques ao artigo 6º “Fica delegada competência ao Ministro de Estado da Saúde para nomear as instituições, as entidades e os movimentos a serem representados no Conselho Nacional de Saúde, bem como seus membros, respeitado o resultado eleitoral, bem como as indicações previstas no artigo 5º.” Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou a seguinte emenda aditiva “e as resoluções do Conselho Nacional de Saúde sobre o assunto” após “respeitado o resultado eleitoral”. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** discordou da proposta, por entender que um decreto somente poderia citar instrumentos jurídicos superiores a ele. Por outro lado, perguntou se o Ministro da Saúde poderia eximir-se de nomear as entidades a serem representados no CNS, tendo em vista que o decreto delegava ao mesmo a competência da nomeação. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o Ministro da Saúde não poderia recusar-se a nomear as entidades, visto que teria que cumprir os dispositivos do decreto que seria assinado pelo Presidente da República. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que seria importante definir prazo para a nomeação das entidades a serem representadas no CNS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** sugeriu que fosse incluída emenda no artigo, determinando que o Ministro de Estado da Saúde teria o prazo máximo de trinta dias para nomear as entidades a serem representadas no CNS. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** explicou que o artigo 7º já determinava prazo para nomeação ao definir a prorrogação do mandato dos atuais conselheiros por até trinta dias após a finalização do processo eleitoral, quando se daria a posse dos novos conselheiros. **Diante dessas colocações, o Conselheiro Eni Carajá Filho retirou o seu destaque e o artigo 6º foi aprovado na íntegra.** Conselheira **Francisca Valda da Silva** apresentou a proposta de incluir artigo nos seguintes termos “Os membros do Conselho Nacional de Saúde exercem função não remunerada, de interesse público relevante, com procedência sobre quaisquer outros cargos públicos de que sejam titulares e, portanto, quando convocados, será garantida a dispensa do trabalho.” Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** disse que o artigo também deveria prever a dispensa dos estudantes. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que o artigo do decreto nº 99.438/90, definindo a função de conselheiro como de relevância pública e não remunerada, não havia sido revogado. Assim, disse que seria necessário incluir artigo explicitando a garantia de dispensa do trabalho. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** sugeriu a reprodução do inciso X, Terceira Diretriz, da Resolução nº 333 no decreto “A função de conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o Conselheiro, durante o 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 Secretária-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. Bouffleur** 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 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 Secretária-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 **Gysélle Saddi Tannous** aproveitou a oportunidade para solicitar à Secretária-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. Bouffleur** 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 Aliche** 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. Seguindo, 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 **Gyséle 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 sequência, 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**

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