



1

2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

4
5 **ATA DA CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

7
8 **ABERTURA** – Aos dezoito e dezenove dias do mês de abril do ano de dois mil e sete, no Salão Azul do
9 Hotel Nacional, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 1, Bloco A, na cidade de Brasília, Distrito
10 Federal, realizou-se a Centésima Septuagésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro
11 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a
12 todos os presentes, conselheiros, convidados, observadores, militantes do MORHAN, representantes
13 dos povos indígenas e equipe da SE/CNS. A seguir, comunicou que no dia anterior reuniu-se pela
14 primeira vez com o Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, e tratou de demandas do
15 Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que a reunião foi extremamente positiva e o Ministro ressaltou
16 a importância da interlocução do Conselho com o Executivo. No mais, disse que o Ministro **Temporão**
17 comprometeu-se a estar presente no segundo dia de reunião. Na seqüência, abriu a palavra ao
18 Conselheiro **Néwenton Vargas**, da Confederação Espírita Pan-americana, que informou que se
19 comemorava naquele dia 150 anos do lançamento do “Livro dos Espíritos”, que dispõe sobre os
20 princípios fundamentais da doutrina espírita. Em seguida, o Presidente do CNS falou da manifestação
21 do Movimento Nacional de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e com a
22 anuência do Plenário, abriu a palavra para manifestação de alguns dos presentes. Conselheiro **Artur**
23 **Custódio M. de Souza**, Presidente do MORHAN, informou que a manifestação contava com a
24 presença de 180 pessoas de dezenove colônias brasileiras de dezessete estados, representantes dos
25 povos indígenas e do voluntário da causa, cantor **Ney Matogrosso** e solicitava ao CNS o apoio pela
26 aprovação do mérito do PL do Senador Tião Viana, que dispõe sobre indenização para as pessoas
27 atingidas pela hanseníase que foram isoladas nos antigos hospitais colônias e tiveram até o direito a
28 voto cassado. Explicou que o Projeto possuía um vício de origem, pois se iniciou no Senado Federal ao
29 invés de ter começado no Executivo, assim, a defesa era que o mérito fosse aprovado e transformado
30 em medida provisória ou projeto de lei do executivo. No mais, comentou sobre a carta que circulou
31 entre os conselheiros questionando a representação do Movimento e registrou que o MORHAN
32 repudiava esse tipo de atitude, entendendo que a manifestação do Movimento era política e não
33 pessoal. Na seqüência, foi aberta a palavra para representantes de hospitais colônias. Sr. **Pirelli**
34 defendeu aqueles que lutavam pela causa das pessoas com hanseníase, na pessoa do Conselheiro
35 **Artur Custódio** e Conselheiro **Eni Carajá**, pois ajudavam aqueles com hanseníase a ter uma vida mais
36 digna e exercer a cidadania em sua plenitude. Sr. **Cristiano Torres**, nascido em um hospital colônia,
37 destacou que a Lei Tião Viana era uma forma de compensar as pessoas atingidas pela hanseníase que
38 foram “arrancadas” do convívio da sociedade, garantindo-lhes direito de cidadania e de seres humanos
39 que lhes foram negados. Sra. **Valdenora da Cruz Rodrigues**, da Colônia Antônio Aleixo, registrou a
40 presença do cantor Ney Matogrosso, voluntário da causa e agradeceu o apoio dos povos indígenas ao
41 ato do MORHAN. Disse que aqueles que “foram enterrados vivos” nos hospitais colônias sobreviveram
42 e “estavam saindo das suas sepulturas”, devido ao espaço que foram alcançados por meio do
43 MORHAN. A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, falou do exemplo do
44 cantor **Ney Matogrosso** como profissional e como ser humano e abriu a palavra a ele para
45 considerações. O cantor **Ney Matogrosso** lembrou que a cura da hanseníase foi descoberta há 50
46 anos e, apesar das melhorias nos últimos anos, pouco se avançou, pois ainda faltava informação sobre
47 a doença e a “ignorância” gerava o preconceito. Avaliou como justo o pleito pela indenização, porque se
48 tratavam de pessoas que foram arrancadas de suas casas e tratadas de forma desumana pelo Estado
49 Brasileiro. O Presidente do CNS agradeceu a manifestação dos presentes e apresentou a seguinte
50 proposta: pautar, na próxima reunião do CNS, debate político do Projeto do Senador Tião Viana na
51 perspectiva de aprovar resolução de apoio ao PL. Para participar da discussão, seriam convidados o
52 autor do projeto e representantes do MORHAN. Conselheiro **Eni Carajá Filho** concordou com a
53 proposta e destacou a necessidade de manifestação do Executivo no formato de Projeto de Lei.
54 Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** acatou a proposta, considerando a necessidade de
55 aprofundar o debate e de o Executivo apresentar proposta de projeto de lei. Também solicitou que o

56 CNS acompanhasse as mudanças no Ministério da Saúde a fim de que não houvesse prejuízo à
57 continuidade da Política de Eliminação da Hanseníase. Conselheira **Zilda Arns Neumann**
58 cumprimentou a mesa, em especial todos os militantes da causa e informou que a Pastoral da Criança,
59 que atuava em 43 mil comunidades do Brasil, engajou-se na luta contra a hanseníase, com capacitação
60 de lideranças para identificar sinais da doença. Salientou ainda que todos os franciscanos aderiram à
61 causa da eliminação da hanseníase e solicitou que cada um dos conselheiros manifestasse apoio ao
62 Projeto de Lei. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu que o Presidente do CNS acompanhasse
63 os manifestantes até a porta para demonstrar a solidariedade do CNS ao Movimento. Conselheiro **Ciro**
64 **Mortella** informou que a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA), da qual era
65 Presidente Executivo, possuía projeto social, envolvendo a indústria farmacêutica no Brasil, de apoio
66 irrestrito à erradicação da hanseníase no Brasil. Ressaltou que o projeto não envolvia interesse
67 financeiro da indústria farmacêutica, uma vez que os medicamentos para tratamento da hanseníase
68 eram distribuídos de forma gratuita. Também informou que levaria o Projeto do Senador Tião Viana
69 para debate no Conselho de Assuntos Legislativos da Confederação Nacional da Indústria na tentativa
70 de engajar a CNI no movimento pela aprovação do Projeto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
71 Presidente do CNS, registrou o entendimento do CNS, compartilhado com o Ministério da Saúde, sobre
72 a enorme responsabilidade do Conselho de transformar a cultura do poder constituído e das pessoas
73 de não tratar somente as pessoas com doença, mas impedir que fiquem doentes. Por fim, agradeceu a
74 todos e, como ato simbólico de demonstração do apoio do CNS ao Movimento, acompanhou a
75 delegação do MORHAN até a saída. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** agradeceu a todos e
76 registrou o apoio do MORHAN à causa indígena. A seguir, houve um breve intervalo, enquanto os
77 representantes indígenas faziam uma apresentação de dança. Retomando, Conselheiro **Francisco**
78 **Batista Júnior**, Presidente do CNS, passou ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DE ATAS:**
79 **168^a RO, DE AGOSTO DE 2006; 33^a RE, DE SETEMBRO DE 2006; 33^a RE, DE OUTUBRO DE 2006;**
80 **33^a RE, DE NOVEMBRO DE 2006; 169^a RO, DE JANEIRO DE 2007; 170^a RO, DE FEVEREIRO DE**
81 **2007; E 171^a RO, DE MARÇO DE 2007** – O Presidente do CNS consultou o Plenário se havia
82 destaques às atas que haviam sido enviadas previamente aos conselheiros. **Não havendo destaques,**
83 **as atas foram aprovadas por unanimidade.** Seguindo, passou ao próximo item da pauta. **ITEM 2 –**
84 **INFORMES DO GT DO CNS QUE VISITOU O VALE DO JAVARI - ATALAIA DO NORTE/AM –**
85 Inicialmente, o Presidente do CNS explicou que seria apresentado informe naquele momento e, na
86 próxima reunião do CNS, com a presença da FUNASA/MS, seria aberto debate, com base no relatório
87 final do GT e outras apresentações. Sendo acordado esse encaminhamento, convidou para apresentar
88 os informes os integrantes do GT que visitou o Vale do Javari, Conselheiro **José Eri Medeiros**,
89 Conselheiro **Valdenir Andrade França**, Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** Conselheiro **Ailson**
90 **dos Santos** e representantes dos povos indígenas. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** iniciou
91 destacando que o GT que visitou o Vale do Javari, Atalaia do Norte/AM, no período de 15 a 25 de
92 março de 2007, esteve na Casa de Apoio no Município de Tabatinga onde estavam em tratamento seis
93 indígenas com hepatite “B” e “D”, com Interferon Peguilato. No dia 17 de março, a equipe deslocou-se
94 para o Município de Atalaia do Norte para participação, na Aldeia Novo Rio Corubo, do IX Encontro das
95 Lideranças Indígenas do Vale do Javari. Disse que o Grupo permaneceu na aldeia por dois dias, tendo
96 participado das atividades programadas, na condição de ouvintes para verificar a situação. No dia 21 de
97 março, a equipe retornou ao Município de Atalaia e nos dias 22 e 23 de março realizou visita à Casa de
98 Saúde, à Secretaria Municipal de Saúde, ao Distrito Especial Indígena – DSEI, à Prefeitura Municipal e
99 ao Hospital São Sebastião, onde ouviu vários relatos e solicitou documentos para fundamentar a
100 elaboração do relatório final. Esclareceu que na visita “in loco” foi possível perceber um pouco das
101 dificuldades existentes na região, que dificultam a organização dos serviços. Ressaltou que a região era
102 endêmica para Hepatite “B” e “Delta” e possuía alta incidência de Malária e Parasitoses. Registrhou
103 também os problemas na relação da gestão municipal, DSEI e CONDISI, o que prejudicava o
104 desenvolvimento das ações de saúde. Por fim, salientou que, na próxima reunião, o GT apresentaria
105 relatório final da visita com relato da situação e sugestões de encaminhamentos. Conselheiro **José Eri**
106 **Medeiros** cumprimentou as lideranças presentes e apresentou a sua visão acerca da visita ao Vale do
107 Javari. Disse que a discussão do CNS deveria centrar-se, além de nas questões de saúde, na
108 soberania nacional, na posse da terra e no redirecionamento da política para as nações indígenas.
109 Também agradeceu a contribuição da técnica **Maria Camila Faccenda** e salientou que se solidarizava
110 com os povos indígenas. Conselheiro **Valdenir Andrade França** pontuou que a visita do CNS ao Vale
111 do Javari representou salvação para os povos que estavam abandonados e sofrendo, sem assistência
112 do governo. O representante indígena **Jorge** apresentou informações sobre o Vale do Javari, no Estado
113 do Amazonas, destacando que se tratava da segunda maior terra indígena do País, onde habitavam
114 seis etnias contatadas e 27 comunidades isoladas (incidência de maior número de índios isolados do
115 País e do mundo). Destacou que no Vale havia dificuldades em relação à saúde e educação indígenas,

116 sem atuação do poder público e, por isso, a visita da equipe do CNS foi de extrema importância, pois
117 possibilitou a verificação da gravidade da situação que vinha sendo denunciada há anos, mas sem
118 resposta. No mais, pontuou a dificuldade de interlocução das representações indígenas com o Prefeito
119 de Atalaia do Norte, o qual não era favorável à política de saúde indígena. O representante indígena
120 **Clóvis** destacou como problema de saúde na região o alto nível de Malária e Hepatite e, decorrente da
121 utilização de medicamentos, outros problemas como anemia, gastrite e úlceras. Na sua avaliação,
122 esses problemas eram resultados da ausência de ação da FUNASA de combate às doenças e da
123 ineficácia das ações do Estado de combate a enfermidades. Solicitou que as reivindicações dos povos
124 indígenas fossem ouvidas e entregou relatório com as demandas dessa população ao Presidente do
125 CNS para as devidas providências. Por fim, pediu a presença de representante do CNS na audiência
126 para discutir a situação da saúde indígena. Na seqüência, fez uso da palavra o Cacique Babau, do
127 povo Tupinambás, que denunciou que a FUNASA não cumpria o seu papel de garantir a assistência
128 aos povos indígenas e que os recursos repassados Fundo a Fundo aos municípios não eram aplicados
129 na atenção à saúde dessa população. Por isso, salientou que seria necessário fiscalizar os recursos
130 repassados à Fundação e às prefeituras. Falou da grave situação dos povos Tupinambás, destacando
131 que, por falta de repasse de recursos, mulheres grávidas morreram, outras sofreram aborto e não havia
132 remédios de hipertensão e para o tratamento de doenças mentais. Além disso, comunicou que
133 indígenas estavam com ordem de prisão porque reclamaram os seus direitos. Por fim, defendeu que a
134 atenção aos povos fosse no nível federal e não municipalizada, pois nos municípios existiam muitos
135 interesses e os indígenas não conseguiam lutar contra eles. Conselheiro **Ailson dos Santos** fez a
136 leitura do ofício do GT do Vale do Javari solicitando à Mesa Diretora do CNS pauta na 173ª Reunião
137 Ordinária do CNS para apresentação do relatório final das atividades do Grupo. Na seqüência, abriu a
138 palavra para considerações dos conselheiros. Conselheira **Raquel Rigotto** sugeriu que o GT
139 recomendasse ao Ministério da Saúde a realização de estudo “in loco” para propor ações adequadas
140 de intervenção, garantindo-se a participação dos povos indígenas. Conselheiro **Jecinaldo Barbosa**
141 **Cabral** defendeu que a pauta de debate do CNS fosse a situação da saúde indígena no Brasil,
142 incluindo a do Vale do Javari. Alertou para o desaparecimento progressivo da população indígena do
143 Vale do Javari e denunciou o descaso do governo brasileiro com a saúde dos povos indígenas e a
144 política indigenista. Cumprimentou a iniciativa do CNS, todavia, salientou a necessidade de
145 providências em relação à FUNASA, aos recursos repassados a municípios e a não municipalização da
146 saúde, conforme decidiu a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Destacou que representações
147 indígenas estavam acampadas na Esplanada dos Ministérios e participariam de audiências públicas no
148 Supremo Tribunal Federal, no Senado Federal e com o Presidente Lula para tratar da situação. Por fim,
149 disse que desejava falar com o Ministro da Saúde para que houvesse posição política acerca da saúde
150 indígena. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** falou da sua satisfação com o movimento dos
151 povos indígenas e defendeu manifestação política do CNS solicitando à Corregedoria Geral da
152 República e ao Ministério da Saúde a realização de auditoria na Prefeitura de Atalaia do Norte.
153 Conselheira **Eline Jonas** cumprimentou a todos, por ser a sua primeira participação no CNS, na
154 condição de conselheira suplente, representando a União Brasileira de Mulheres e sugeriu que o
155 relatório do GT contemplasse a questão da violência contra mulher, considerando que se tratava de
156 uma questão de saúde pública. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** também reforçou a importância
157 de exemplo de prática social e política do MORHAN e dos povos indígenas no CNS e apoiou a
158 proposta de recomendar a realização de estudo sobre o retrato social da população indígena visando a
159 definição de propostas globais. Conselheiro **Ailson dos Santos** relatou que a população do Vale do
160 Javari (3.448 indígenas) estava entregue à própria sorte, pois a FUNASA regional fazia política com o
161 recurso destinado à saúde dos povos indígenas, não ofertando assistência à saúde diferenciada a essa
162 população. Informou que o Prefeito de Atalaia do Norte, como forma de repressão, na semana anterior,
163 demitiu quatro profissionais de saúde que tinham atuação importante na assistência à saúde. Disse
164 ainda que o recurso repassado ao Município de Atalaia do Norte passou de R\$ 39 para R\$ 211 mil, mas
165 apesar disso a situação da saúde indígena era pior do que a anterior. Nesse ponto, reiterou a
166 solicitação de prestação de contas da SAS/MS dos recursos repassados a municípios com áreas
167 indígenas e também solicitou, em nome de representações indígenas, a anuência do CNS para
168 interpor o Ministro da Saúde, no dia seguinte, sobre a FUNASA. Disse que o movimento indígena não
169 desejava indicar nomes para presidência da Fundação, mas defendia que o Presidente da FUNASA
170 fosse um técnico em saúde indígena, com perfil para trabalhar com saúde pública e visão dos índios
171 como populações específicas diferenciadas. Denunciou ainda o desvio de recurso destinado à saúde
172 indígena para fins diferentes daqueles definidos e ressaltou que a situação dos índios no Brasil era uma
173 das piores do mundo, pois havia má vontade de gestão. Ressaltou que a FUNASA “brincava de fazer
174 saúde indígena” e desafiava qualquer instância de controle social e qualquer governo. Colocou a
175 preocupação do movimento indígena com os povos isolados que estavam à beira de desordem

176 nacional, com invasão das áreas e repressão. A respeito de Atalaia do Norte, disse ser necessário
177 retirar os recursos do âmbito da Prefeitura pois estavam sendo utilizados para politicagem e não
178 estavam sendo contratadas equipes e, além disso, o prefeito não recebia as representações indígenas.
179 Por fim, registrou que as afirmações do Coordenador Regional da FUNASA no Amazonas, **Francisco**
180 **Aires**, na última reunião do CNS, não foram verdadeiras. Concluídas as intervenções, foi aberta a
181 palavra para sugestões de encaminhamentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
182 CNS, sugeriu que o CNS requeresse da FUNASA a prestação de contas a ser analisada conjuntamente
183 pela CISI/CNS e COFIN/CNS. **Sobre esse ponto, foi acatada a sugestão do Conselheiro Wander**
184 **Geraldo da Silva de análise da prestação de contas da FUNASA pela CISI/CNS em articulação**
185 **com as demais comissões do CNS**. No mais, o Presidente do CNS sugeriu que novas sugestões
186 fossem enviadas ao GT para inclusão no relatório final. Também reiterou que, na próxima reunião do
187 CNS, seria pautado debate sobre a saúde indígena, priorizando a resposta à situação do Vale do
188 Javari. Disse ainda que comunicou ao Ministro da Saúde a solicitação da representação indígena de
189 audiência e o mesmo informou que tinha realizado reunião com a FUNASA e FUNAI onde se discutiu
190 várias questões e se definiu encaminhamentos. Apesar disso, sugeriu que os representantes do
191 Ministério da Saúde verificassem a possibilidade de audiência do Ministro **Temporão** com
192 representantes indígenas. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** concordou com a proposição e
193 perguntou sobre a publicação do relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena que nortearia
194 as discussões do Plenário. Conselheira **María Natividade Santana** propôs que fossem convidados a
195 participar do debate representantes do Ministério Público e da Secretaria de Direitos Humanos, visando
196 a definição de termo de ajustamento de conduta acerca da situação. Conselheiro **José Cláudio**
197 **Barriguelli** sugeriu que também fosse feito convite a outros Ministérios atuantes na área, em especial,
198 da Previdência, da Assistência Social e da Educação, na perspectiva de discutir políticas transversais e
199 intersetoriais para os povos indígenas. Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou que a situação
200 apresentada pelo GT indicava a condição precária de vida e de saúde dos povos indígenas e,
201 certamente, demonstrava a necessidade de articulação e ação intersetorial envolvendo vários
202 Ministérios (da Saúde, da Integração, da Defesa, da Educação, entre outros). Porém, a pulverização de
203 ações entre saúde do município, forças armadas, FUNASA, os indicadores de saúde destas
204 populações e a falta da aplicação de recursos financeiros apontavam uma situação caótica no setor
205 saúde. Desse modo, salientou que o CNS precisa intervir de forma concreta nessa situação por meio
206 de suas comissões intersetoriais, em especial CISI, CISAMA e COFIN, subsidiando o Pleno do CNS em
207 suas deliberações sobre as demandas. Enfatizou que a CISI/CNS devia ter organização interna para o
208 acompanhamento e vigilância permanentes da implementação das políticas “in loco” em relação aos
209 gastos e avaliação do impacto epidemiológico. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** propôs a convocação
210 de reunião extraordinária da COFIN/CNS, com a presença de representantes da CISI/CNS, da
211 CISAMA/CNS, do Ministério Público, do DENASUS e do Conselho Nacional de Justiça para tratar do
212 assunto. Também disse que a COFIN/CNS buscaria interlocução com as COFINs estaduais para
213 verificar a questão do repasse Fundo a Fundo para saúde indígena. Conselheiro **Raimundo Sotero**
214 perguntou sobre a situação dos povos indígenas do Vale do Javari em relação ao diabetes e colocou a
215 FENAD e a ADJ à disposição para tratar dessa questão. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva**
216 sugeriu que a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial também fosse chamada a
217 participar da próxima reunião do CNS. Conselheiro **José Carlos de Moraes** explicou que o Ministério
218 da Saúde estava trabalhado no sentido de diminuir o distanciamento entre a programação da FUNASA
219 e a fonte de financiamento (transferência Fundo a Fundo). Além disso, salientou que a SAS/MS não era
220 responsável por determinar a forma de transferência, mas sim pela execução desta. Disse ainda que a
221 saúde indígena era financiada por dois componentes, um de atenção básica (R\$ 150 milhões/ano) e
222 atenção hospital – IAPI (R\$ 20 milhões/ano). Por fim, ressaltou ser fundamental o debate da Política de
223 Atenção aos Povos Indígenas numa lógica que possibilitasse a reorganização da Atenção Básica.
224 Conselheiro **Ailson dos Santos** informou que os índices de tuberculose e diabetes nos povos
225 indígenas cresciam de forma assustadora, sendo necessária intervenção. Também comunicou que no
226 Município de Atalaia do Norte foram identificados três casos de hanseníase, todos eles em indígenas e,
227 nessa linha, salientou a importância de atenção a esse ponto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
228 Presidente do CNS, agradeceu a presença das representações indígenas, enfatizando o interesse e o
229 compromisso do CNS em atender as demandas e cumprimentou a equipe do Conselho que visitou o
230 Vale do Javari. Antes de encerrar o ponto, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**,
231 informou que, atendendo à orientação do Plenário do CNS, recolheu o relatório e enviou ofício ao então
232 Ministro da Saúde **José Agenor Álvares** solicitando a disponibilização dos recursos orçamentários
233 destinados à impressão do documento. De todo modo, disse que todas as publicações do CNS
234 estavam em uma lista, aguardando a disponibilização de recursos para publicação. Na sequência, foi
235 iniciada a discussão do item 3 da pauta. **ITEM 3 – INFORMES DA SECRETARIA-EXECUTIVA DO**

236 **CNS SOBRE EMISSÃO DE PASSAGENS E DIÁRIAS** – De imediato, o Presidente do CNS abriu a
237 palavra à Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, para apresentação de informes
238 sobre emissão de passagens e diárias. A Secretaria iniciou explicando que, nos últimos vinte dias,
239 enfrentou uma série de dificuldades em relação à emissão de passagens e diárias por dois fatores,
240 financeiro e pendências. Disse que, em 2006, o gasto do CNS com passagens e diárias foi de R\$ 2,18
241 milhões e o orçamento disponível para esse fim era de R\$ 1 milhão, tendo a diferença sido paga por
242 meio de outras áreas do Ministério da Saúde, em especial da SGEP. Esclareceu que, para 2007, os
243 recursos para passagens foram reduzidos de R\$ 1 milhão para R\$ 700 mil e, no final do mês de março,
244 devido a uma série de atividades do Conselho, chegou-se ao montante destinado para todo o ano (R\$
245 700). Explicou que, para resolver a situação, a SGEP/MS fez um repasse de mais R\$ 250 mil para
246 custear as despesas com passagens e diárias até o mês de junho de 2007, sendo necessária projeção
247 de gastos no segundo semestre. Disse que, resolvida a questão financeira, a SE/CNS enfrentou uma
248 série de dificuldades em relação a pendências, incluindo as da auditoria de 2006 e resolvidas estas,
249 esbarrou-se na Portaria do Ministro de Estado da Saúde, de 31 de outubro de 2003, que dispõe sobre a
250 solicitação, autorização, concessão e prestação de contas de diárias, passagens e hospedagens, no
251 âmbito deste Ministério, definindo, dentre outras questões, o prazo de dez dias de antecedência para
252 emissão de passagens. Explicou que, diante desse problema, foi feito acordo com a SGEP/MS para
253 autorização da emissão de passagens, ainda com pendências e independente de prazo, contando que
254 fosse apresentado quadro da situação ao Plenário e formalizado termo de compromisso para o
255 cumprimento da Portaria do Ministério de 31 de outubro de 2003. Desse modo, apresentou, para
256 conhecimento do Plenário, as pendências: solicitação de passagens fora do prazo, não observando os
257 dez dias de antecedência; pendências na prestação de contas dos cartões de embarque; pendências
258 na devolução de diárias não utilizadas ou por alteração de data de ida ou retorno da viagem; mudança
259 de trecho de passagem já emitida; alteração de data de passagem já emitida; e viagens nos finais de
260 semana. Explicou que, para evitar problemas dessa ordem, uma funcionária da SE/CNS foi destacada
261 para cuidar exclusivamente da prestação de contas, por parte dos conselheiros, em relação a diárias e
262 passagens. No mais, apresentou a sugestão de termo de compromisso, a ser assinado por todos os
263 conselheiros e apresentado à SGEP/MS, comprometendo-se a cumprir a Portaria do Ministro de Estado
264 da Saúde, de 31 de outubro de 2003. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS,
265 sugeriu que as demandas individuais fossem colocadas diretamente à Secretaria-Executiva do CNS e
266 abriu a palavra para breves considerações do Plenário. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** explicou
267 que a questão da emissão das passagens no prazo definido envolvia uma questão de economicidade
268 que o CNS tinha que se preocupar. Também informou a distribuição de um exemplar para cada
269 conselheiro do filme “Política de Saúde no Brasil – um século de luta pelo direito à saúde”, elaborado
270 pelo Ministério da Saúde, por intermédio da SGEP, que contribuiria para o debate de saúde pública do
271 Brasil. Conselheiro **Ciro Mortella** disse que raramente utilizava passagens do CNS, porque, na maioria
272 das vezes, precisava resolver outras questões em Brasília além daquelas relativas ao Conselho. Em
273 todo caso, avaliou que o CNS deveria discutir a possibilidade de as entidades de caráter nacional com
274 assento no Conselho custear as despesas com passagem e diárias dos seus representantes.
275 Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** explicou que a Portaria do Ministério da Saúde enquadrava os
276 conselheiros como colaborador eventual, sendo tratados como servidor público, o que não era o caso.
277 Assim, salientou a necessidade de criar categoria e regras específicas para abranger os conselheiros.
278 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** disse que seria interessante elaborar manual com direitos e
279 deveres dos conselheiros em relação à diária e passagens. Conselheira **Raquel Rigotto** colocou a
280 necessidade de rever o valor da diária por ser insuficiente para custear os gastos dos conselheiros.
281 Conselheira **Lígia Bahia** perguntou se seria cumprida a determinação de consulta aos conselheiros
282 previamente sobre o melhor horário para viagens. Também concordou com a possibilidade de consultar
283 as entidades sobre a possibilidade de arcar com as despesas de deslocamento e hospedagem de seu
284 representante no CNS. No mais, ponderou sobre a possibilidade de o CNS fazer reserva de recursos
285 para, em casos urgentes, ajudar os conselheiros em situações vulneráveis, a exemplo do que ocorreu
286 no dia 31 de março de 2007 em que os conselheiros não puderam retornar aos seus estados de origem
287 e tiveram que custear a permanência em Brasília. Conselheiro **Néwenton Vargas** perguntou se
288 facilitava o envio da cópia do comprovante de embarque antes da reunião seguinte. Conselheira **Nildes**
289 **de Oliveira Andrade** solicitou que fosse destacada uma pessoa para receber as justificativas de
290 ausência dos conselheiros. Conselheiro **José Carlos de Moraes** disse que seria possível definir
291 situações excepcionais em relação a diárias e passagens, visando abranger os conselheiros. Para
292 agilizar a emissão das passagens, sugeriu que os conselheiros que não pudessem comparecer às
293 reuniões enviassem mensagem eletrônica à Secretaria-Executiva que encaminharia aos respectivos
294 suplentes. Explicou ainda que as empresas, caso fosse solicitado, deveriam oferecer formulário de
295 justificativas de mudanças no vôo. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** sugeriu à Secretaria-Executiva do

296 CNS, no caso de realização de reuniões do CNS fora do Ministério da Saúde, a negociação com o hotel
297 para definir custo diferenciado da alimentação. Conselheira **Geusa Dantas Lélis** informou que os
298 conselheiros optavam por realizar eventos do Conselho aos finais de semana porque não podiam
299 afastar-se das suas atividades por muitos dias. Também reforçou que o valor das diárias era
300 insuficiente para cobrir os gastos com hospedagem, alimentação e deslocamento durante as reuniões
301 do CNS. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu que o CNS refletisse sobre tratamento
302 diferenciado a conselheiros, separando o volume de diárias em relação aos percursos e aos dias. Além
303 disso, propôs que fosse solicitada a emissão de relatório de embarque e desembarque dos
304 conselheiros às empresas responsáveis pela compra das passagens. Conselheiro **Antônio Alves de**
305 **Souza** sugeriu que fosse constituída comissão do CNS para propor alternativa em relação a passagens
306 e diárias dos conselheiros a ser negociada com o governo. Conselheira **Marisa Fúria** propôs que, logo
307 após a reunião, fosse enviada mensagem aos conselheiros consultando sobre a presença na próxima
308 reunião. A Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, disse que poderia reescrever o
309 termo a partir das contribuições, contudo, solicitou que os conselheiros assinassem o documento que
310 seria a justificativa para a emissão das passagens dos últimos vinte dias. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
311 solicitou aparte para destacar que não seria necessário assinar documento informando que se tinha
312 conhecimento, pois se constaria em ata que a Portaria havia sido apresentada a todos. Retomando, a
313 Secretaria-Executiva do CNS disse que era possível consultar os conselheiros com antecedência sobre
314 o melhor horário para viagens e elaborar roteiro com direitos e deveres dos conselheiros em relação a
315 diárias e passagens. Também informou que foi solicitado cartão de suprimento e seria necessário
316 consultar se poderia ser utilizado em situações emergenciais. Disse que era possível custo diferenciado
317 para alimentação, no caso da realização de reuniões do CNS em hotel e salientou que, para prestação
318 de contas, era necessário o ticket original de embarque. Comunicou ainda que os suplentes eram
319 consultados no caso de impedimento da participação do titular, mas algumas vezes era necessário
320 aguardar as respostas, extrapolando o prazo de dez dias. Por fim, destacou que era possível emitir
321 passagens aos finais de semana contanto que tivessem justificativas. Conselheiro **Francisco Batista**
322 **Júnior**, Presidente do CNS, destacou que todas as contribuições seriam objeto de avaliação da
323 Secretaria-Executiva e seriam encaminhadas dentro das possibilidades. Definido esse ponto, encerrou
324 os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:
325 **Titulares** – **Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Carmen**
326 **Lúcia Luiz, Ciro Mortella, Daniela Batalha Trettel, Denize O. Pereira, Eufrásia Santos Cadorin,**
327 **Flávio Heleno Poppe de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo**
328 **Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, Jecinaldo Barbosa Cabral, João Donizeti Scaboli,**
329 **José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos**
330 **Santos Vieira, Lígia Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira**
331 **Andrade, Raimundo Sotero, Raquel Maria Rigotto, Ruth Ribeiro Bittencout, Vânia Glória Alves de**
332 **Oliveira, Wander Geraldo da Silva e Zilda Arns Neumann.** **Suplentes:** **Armando Martinho Bardou**
333 **Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur,**
334 **Domingos Lino, Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá Filho, Ernesto Luiz Pereira**
335 **Filho, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lélis, Irineu Messias de Araújo,**
336 **José Carlos de Moraes, José Eri Medeiros, José Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Lílian**
337 **Alicke, Maria Emília Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana,**
338 **Maria Thereza Almeida Antunes, Marisa Fúria Silva, Ronald Ferreira dos Santos, Sérgio Metzger**
339 **e Valdenir Andrade França.** Retomando, o Presidente do CNS deu continuidade à pauta. **ITEM 4 –**
340 **COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR – INFORMES: 1) ESCOLA CONTINENTAL E 2)**
341 **PLENÁRIAS DE DEVOLUÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
342 **DO TRABALHADOR** – A mesa foi composta pelo Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente
343 do CNS; **Marco Pérez**, Coordenador da Área de Saúde do Trabalhador; e **Graça Hoifi**, Coordenadora
344 Adjunta da Área de Saúde do Trabalhador/MS. Inicialmente, foi feita a apresentação de vídeo, gravado
345 na Cidade de Parintins/AM, sobre o trabalho de artistas de Parintins, que servia de exemplo das ações
346 em saúde do trabalhador desenvolvidas em escala nacional. O Coordenador da Área de Saúde do
347 Trabalhador, **Marco Perez**, ressaltou que, por meio de intervenção do Ministério da Saúde com o
348 Ministério Público, os trabalhadores do setor artístico de Parintins teriam carteira de trabalho assinada e
349 ações de segurança e proteção no ambiente de trabalho. Concluída a apresentação do vídeo, o
350 Coordenador fez uma explanação das principais estratégias e ações em saúde do trabalhador em
351 execução pelo Ministério da Saúde. Iniciou destacando que saúde do trabalhador consistia em um
352 direito conquistado, sendo incluída no âmbito do direito universal à saúde e como competência do SUS
353 (Arts. 196 e 200 da Constituição Federal), citada em dez dispositivos da Lei 8.080/90 e definida no Art.
354 6º dessa Lei. Seguindo, apresentou dados sobre a situação da Saúde do Trabalhador no Brasil, com
355 base na população residente de 182.060.108, sendo: população economicamente ativa: 96.031.971,

356 sendo 87.089.976 ocupados e, desse total, 53.172.441 empregados, sendo 27.364.212 com carteira.
357 Também destacou que, no Brasil, o universo de trabalhadores era extremamente distinto e diferenciado
358 no que diz respeito a acesso ao trabalho e a direitos trabalhistas, sendo: 5.571.200 militares e
359 estatutários e outros 20.235.166; trabalhadores domésticos – 1.671.744 com carteira e 4.799.296 sem
360 carteira; 18.574.690 por conta própria; e 5.883.282 não remunerados. Na seqüência, apresentou dados
361 sobre benefícios por acidentes e doenças de trabalho (Dados somente entre trabalhadores com carteira
362 “assinada” - menos de 30% da PEA), sendo: 1.875.190 acidentes de trabalho - 15.293 óbitos e 72.020
363 com incapacidade permanente; coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho: Brasil 14,84 por
364 100.000 trabalhadores (MPS, 2003); Finlândia 2,1 por 100.000 trabalhadores (OIT; 2001); França de
365 4,4 por 100.000 trabalhadores (OIT; 2000; Canadá 7,2 por 100.000 trabalhadores (OIT; 2002); e
366 Espanha 8,3 por 100.000 trabalhadores (OIT; 2003). Neste ponto, destacou que a Organização Mundial
367 de Saúde estimava que na América Latina apenas entre 1 e 4 % de todas as doenças ocupacionais
368 eram notificadas. Seguindo, explicou que existiam Políticas de Governo e de Estado que podiam gerar
369 agravos à saúde do trabalhador e Políticas de Governo e de Estado que acabam por ter que atender a
370 esses agravos. Ressaltou que tais Políticas encontravam-se ainda fragmentadas entre os diversos
371 setores de governo, verificando-se, portanto, em defesa da vida, a necessidade de desenvolvimento de
372 uma Política de Estado Integrada entre os setores que geram e os que atendem à saúde do
373 trabalhador, uma Política Integrada de Saúde, Produção e Desenvolvimento Sustentável. Diante disso,
374 explicou que o atual governo vinha trabalhando no sentido de implementar uma Política de Estado
375 Integrada em Segurança e Saúde do Trabalhador. Para tanto, foi constituído GT Interministerial
376 (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social), que elaborou documento de
377 minuta de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, publicada para Consulta
378 Pública até dezembro de 2005, por meio da Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005.
379 Explicou que a Portaria foi objeto de discussão na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e,
380 após receber contribuições, foi aprovada. Destacou que a Política Nacional de Segurança e Saúde do
381 Trabalhador (PNSST) definia conjunto de diretrizes, quais sejam: I - ampliação das ações de segurança
382 e saúde do trabalhador, visando a inclusão de todas os trabalhadores brasileiros no sistema de
383 promoção e proteção da saúde; II - harmonização das normas e articulação das ações de promoção,
384 proteção e reparação da saúde do trabalhador; III – precedência das ações de prevenção sobre as de
385 reparação; IV - estruturação de Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador; V -
386 reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho e incentivo a
387 capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST;
388 e VI - Promoção de Agenda Integrada de Estudos e Pesquisas em Segurança e saúde do Trabalhador.
389 Explicou que, a partir das diretrizes gerais da Política, o Ministério da Saúde definiu diretrizes para os
390 serviços do SUS, sendo elas: I. Atenção Integral Saúde dos Trabalhadores: promoção de ambientes e
391 processos de trabalho saudáveis; fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos
392 relacionados ao trabalho; assistência integral à saúde dos trabalhadores; adequação e ampliação da
393 capacidade institucional; II. Articulação Intra e Intersetoriais; III. Estruturação de Rede de Informações
394 em Saúde do Trabalhador; IV. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; V. Desenvolvimento
395 e capacitação de recursos humanos; e VI. Participação da Comunidade na Gestão das Ações em
396 Saúde do Trabalhador. Destacou que, para cada uma das diretrizes, foram definidas ações estratégicas,
397 em execução pelo Ministério da Saúde. Para ilustrar, na diretriz “Atenção Integral à Saúde dos
398 Trabalhadores”, destacou a definição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
399 (RENAST), composta por Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, serviços sentinelas de
400 saúde do trabalhador e municípios sentinelas em saúde do trabalhador. Explicou que, nos últimos três
401 anos, houve um crescimento do número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
402 (CEREST) habilitados, de 17 para 150 e a meta era chegar a 200 até dezembro de 2007. Na diretriz
403 que trata da “Participação da comunidade na gestão das ações em saúde do trabalhador”, destacou
404 que a principal estratégia foi a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3ª CNST), que
405 aconteceu após onze anos da 2ª CNST. Salientou que a 3ª CNST foi convocada pelos Ministérios da
406 Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, tendo a etapa nacional sido realizada de 24 a
407 27 de novembro de 2005, com 1.241 Conferências, com mais de cem mil delegados envolvidos. Disse
408 que a 3ª Conferência permitiu capilaridade para ações do SUS na esfera local, a exemplo do que
409 ocorreu na Cidade de Parintins. Destacou ainda que, em 2006, foram realizadas Plenárias de
410 devolução das deliberações dos resultados em todo o país e foram feitas discussões locais
411 problematizadas sobre o planejamento das ações de saúde do trabalhador a partir das deliberações da
412 Conferência. Disse que, a partir desse processo de devolução, a prioridade maior foi a formação de
413 agentes sociais e trabalho com movimentos sociais para o controle social do SUS. Destacou que a
414 partir da deliberação 300 da 3ª CNST surgiu a proposta da Rede Escola Continental em Saúde do
415 Trabalhador, que foi apresentada a vários países da América do Sul no Fórum Social Mundial de 2006.

416 Na seqüência, passou a palavra à Coordenadora Adjunta da Área de Saúde do Trabalhador/MS, **Graça**
417 **Hoifl**, para apresentação sobre Controle Social do SUS em Saúde do Trabalhador e a construção da
418 Rede Escola Continental de Saúde dos Trabalhadores-RECST. Contextualizando, a Coordenadora
419 destacou que a 3^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador possibilitou que o Controle Social
420 refletisse sobre o mundo do trabalho e saúde, com seus matizes regionais e definisse 360 resoluções
421 para seu enfrentamento. Concluída a Conferência, iniciou-se processo de devolução das deliberações
422 da 3^a CNST, atendendo à Resolução 300 (Eixo Temático 3: participação da comunidade na gestão em
423 Saúde do Trabalhador), que determina: "Garantir a efetivação das propostas aprovadas nas
424 Conferências de Saúde do Trabalhador, de um modo geral, por meio de plenárias estaduais de
425 acompanhamento, retornando o relatório final para as suas bases representativas, monitorando o
426 cumprimento das propostas aprovadas, sendo enviada para o endereço de cada delegado participante,
427 cópia do texto final". Com isso, destacou que, em 2006, a COSAT em parceria com comissão do
428 controle social, iniciou a realização de Plenárias Estaduais que possibilitaram o processo de difusão
429 das resoluções da 3^a CNST, configurando-se em uma nova etapa da construção da Política Nacional
430 de Saúde do Trabalhador. Destacou que esse processo se dispôs a dar continuidade e concretude às
431 deliberações da 3^a CNST, consistindo em uma resposta ao alto grau de mobilização social atingido pela
432 realização das conferências estaduais e municipais. Explicou que as plenárias temáticas possibilitaram
433 reflexão sobre as deliberações e os mecanismos para sua efetivação nos municípios, estados e União
434 e contribuíram para que o Controle Social do SUS, à luz das resoluções, definisse prioridades e
435 estratégias viáveis para implementá-las, tendo em vista suas conjunturas locais. Esclareceu que a
436 tarefa das Plenárias era a problematização da realidade, a definição das prioridades de intervenção e o
437 estabelecimento das relações entre os problemas apontados e as deliberações da 3^a CNST. Assim,
438 apontados os procedimentos para transformar as prioridades em ação política, construir diretrizes e
439 prioridades em saúde do trabalhador. Segundo, destacou as ações propostas, sendo: I - para o
440 fortalecimento do Controle Social - fortalecimento ou construção de CISTs Municipais; CISTs
441 ampliadas ou Fóruns com participação dos diferentes movimentos sociais, de trabalhadores,
442 organizações da sociedade civil, Ministérios: Público, da Saúde, Previdência, Trabalho e Emprego; II -
443 para a inserção das ações em saúde do trabalhador no SUS: Conselhos Estaduais e Municipais
444 pautem as prioridades em Saúde do Trabalhador no Planejamento Municipal e Estadual (PPA) nas
445 respectivas Agendas de Saúde do SUS, orçamentos e no Pacto de Gestão; e III - para a qualificação
446 do controle social nas ações em Saúde do Trabalhador: Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais
447 tenham em suas CISTs estruturas de formação – Rede da Escola Continental em Saúde do
448 Trabalhador. A seguir, falou da Rede da Escola Continental em Saúde dos Trabalhadores, que busca o
449 intercâmbio de experiências de luta e de formação em saúde do trabalhador; a formação com vistas ao
450 avanço no conhecimento para a ação transformadora, de luta, negociação e ampliação do controle
451 social; a compreensão ampla de formação, além de cursos, encontros, oficinas; e protagonismo dos
452 trabalhadores. Destacou que a compreensão ampla de formação da "Rede Escola Continental" partia
453 do processo de construção da qualificação de agentes sociais que parte da concepção de práxis, ou
454 seja, da relação teoria-prática ou relação dialética entre pensamento e ação. Com isso, no processo de
455 discussão das plenárias de devolução centrou-se na reflexão sobre a prática idealizada e os resultados
456 conseguidos, levando a problematização para uma nova práxis. Salientou que a Rede da Escola
457 Continental buscava o diálogo teoria-prática, que era a essência de todo o processo de formação, ou
458 seja, teoria (saber sistematizado) e saber da experiência permitia compreender e enfrentar questões da
459 agenda de luta social e política. Diante disso, explicou que o objetivo geral da Rede da Escola
460 Continental era a construção de espaços de articulação e intercâmbio (nacional e internacional) de
461 experiências de formação em saúde dos trabalhadores para fortalecimento das lutas pelo direito à
462 saúde e por condições dignas de trabalho e reprodução social. Ressaltou que a Rede Escola
463 Continental organizava-se em forma de rede, sendo que a estrutura da rede se dava por grupos de
464 operacionalização e deveria articular-se com a CIST e outros, atingindo os 100 mil delegados e outros
465 mais. Disse que a coordenação da Escola deveria acompanhar, articular, comunicar, entre outras
466 tarefas e a comissão executiva era formada por quarenta nomes que foram eleitos no 1º Encontro da
467 Escola e dos convidados que estavam discutindo a Rede Escola. Ainda em relação à estrutura da
468 Rede, destacou que estava articulada prioritariamente com CISTs dos Conselhos Nacional, Estaduais e
469 Municipais de Saúde e a opção da articulação prioritária ao CNS se devia a mudanças do mundo do
470 trabalho; aumento do trabalho informal, reestruturação produtiva, desemprego, etc; novas conjunturas
471 do movimento sindical; e o espaço local era estratégico enquanto possibilidade de luta e organização.
472 Disse que a Rede Escola Continental em Saúde era composta por instituições, movimentos,
473 organizações, indivíduos, sendo construída por meio de estabelecimento de compromissos e
474 contribuições. Além disso, atuava de forma "horizontal" e organizava-se a partir de um plano de
475 trabalho e da reflexão da ação desencadeada. Por fim, comentou sobre o Plano de trabalho,

destacando as ações estratégicas 2007, a saber: criar a Rede da ECST-Br e começar a divulgação de informações; identificar instituições formadoras em cada município; realizar curso de formação de multiplicadores; e promover Encontro Nacional de Troca de Experiências. Concluída a apresentação, o coordenador da Área de Saúde do Trabalhador, **Marco Perez**, acrescentou que 28 de abril era o Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho e falou da sugestão de portaria interministerial (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social) de publicação das deliberações da 3^a CNST. Também salientou que a Rede da Escola Continental surgiu do debate entre representantes dos trabalhadores e de intuições formadoras, não se tratando de uma proposta de governo, apesar do apoio deste. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou a importância do trabalho da Área de Saúde do Trabalhador, dado o descaso em relação à saúde do trabalhador e, na sequência, abriu a palavra para considerações do Plenário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou os coordenadores pela proposta de devolução das deliberações e colocou que a experiência deveria ser utilizada nas demais conferências da saúde. Por outro lado, manifestou preocupação com a possibilidade de “confusão” entre o papel da Rede e das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador dos conselhos de saúde. Também salientou a necessidade de articulação entre CNS e COSAT, a fim de construir ações de segurança e saúde do trabalhador em conjunto com as de vigilância em saúde. Conselheira **Lígia Bahia** cumprimentou os expositores e falou da ausência de ações de assistência de saúde do trabalhador que, no Brasil, atualmente, eram realizadas por empresas privadas de planos e serviços de saúde. Diante disso, convidou o COSAT/MS a participar do debate da Comissão de Saúde Suplementar do CNS sobre a assistência à saúde do trabalhador. Conselheira **Eline Jonas** colocou a sua preocupação com a possibilidade de esvaziamento dos conselhos de saúde com a Rede da Escola Continental e solicitou maiores informações sobre a composição da mesma. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** cumprimentou o trabalho da COSAT/MS, que demonstrava a importância dada pelo governo à área e destacou que o CNS deveria seguir o modelo de retorno das deliberações das conferências nacionais de saúde. No mais, concordou que os três Ministros apresentassem o relatório da 3^a CNST, contudo, discordou que fosse feito no formato de portaria. Conselheira **Raquel Rigotto** saudou a COSAT/MS pela atuação, destacando o avanço na definição de Política Nacional de forma interministerial, a inovação da proposta de devolução das deliberações e a implementação da Política, especialmente por meio da RENAST. Enfatizou a importância de diálogo da COSAT/MS e da CIST/CNS com a CISAMA/CNS para discutir questões como a inclusão da apreciação da saúde do trabalhador nos processos de licenciamento ambiental. Finalizando, perguntou sobre a possibilidade de incluir na Rede uma vertente para abrigar e incentivar iniciativas autônomas de movimentos sociais. Conselheira **Maria Izabel da Silva** disse, primeiramente, que a apresentação contribuiria para o processo de rearticulação do funcionamento da CIST/CNS. Chamou a atenção para os números de trabalhadores sem carteira assinada, da economia informal, dos quais o SUS precisa dar conta. Também manifestou interesse em discutir com o Ministério da Saúde o mapa de risco da categoria das trabalhadoras domésticas. Sugeriu que o CNS se manifestasse favorável à republicação da Portaria nº. 1.125, que dispõe as diretrizes do Ministério da Saúde para os serviços de saúde do trabalhador, à publicação da Portaria nº. 800, que trata da Política Nacional de Segurança de Saúde do Trabalhador e à implantação da Rede Escola, com envio à CIST/CNS para acompanhamento. Por fim, perguntou sobre o debate do PAC e a relação com a saúde do trabalhador. Conselheiro **Eni Carajá Filho** cumprimentou a Coordenação pelo trabalho e salientou a necessidade de incorporar o conceito de vigilância em saúde à saúde do trabalhador. Também chamou a atenção para o fato de a saúde do trabalhador não ter sido contemplada dentre as prioridades do Pacto de Gestão. Sugeriu ainda a elaboração de manual com as principais definições do processo de devolução das deliberações da Conferência. Concluídas as intervenções, foi aberta a palavra para considerações dos expositores. O Coordenador da Área de Saúde do Trabalhador/MS, **Marco Perez**, disse que a regulação dos serviços de saúde do trabalhador deveria ser feita pela saúde complementar ao SUS, por meio da ANS. Contudo, a Agência jamais discutiu a questão, sendo necessário trabalhá-la de forma articulada com outros Ministérios, implicando inclusive na necessidade de reforma trabalhista. Também explicou que foi realizada consulta pública sobre as diretrizes da Política e os Ministérios deveriam fazer a juntada das contribuições para levar à Casa Civil. Assim, considerou que o CNS teria um papel de extrema relevância nesse processo, pois agregava vários Ministérios, garantindo-se que a saúde do trabalhador fosse um direito universal e não diferenciado. Salientou que a Portaria GM/MS nº. 1.125/05 foi suspensa e necessitava de republicação. Também destacou que a saúde do trabalhador foi incluída apenas no termo de compromisso de gestão federal, contudo, a questão deveria ser reproduzida nos estados e municípios. A Coordenadora Adjunta da Área de Saúde do Trabalhador/MS, **Graça Hoifi**, enfatizou que a Rede de Escola surgiu para fortalecer a luta do controle social e, por isso, deveria estar articulada às Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador. Também destacou que, após as plenárias estaduais, foi realizado o primeiro encontro nacional da Rede da Escola, com a

536 presença de representantes de 108 estados escolhidos durante o processo de devolução, onde foi
537 discutida a constituição de comissão paritária. Assim, a Rede atualmente era formada por 50% de
538 usuários ou movimentos sociais, 25% gestores e 25% trabalhadores de saúde, contudo, a composição
539 deveria ser flexível a fim de se adequar às necessidades locais. Explicou que a única forma de reverter
540 o fato de a saúde do trabalhador não ter sido incluída no Pacto de Gestão seria a discussão do tema
541 pelos conselhos municipais e, a partir daí, a pactuação como prioridade nos planos municipais, nos
542 orçamentos municipais, no PPA e no Pacto de Gestão. Por fim, salientou ser fundamental discutir a
543 saúde do trabalhador no PAC, uma vez que o custo do crescimento econômico não podia ser a vida do
544 trabalhador. A seguir, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, destacou que a
545 proposta da Rede Escola Continental de Saúde dos Trabalhadores não era institucional, logo, não
546 cabia ao CNS deliberar sobre a mesma. Nessa lógica, reiterou a necessidade de disposição, por parte
547 dos representantes dos gestores na Rede, de diálogo permanente com o Controle Social, com
548 reprodução inclusive nos estados e municípios. Enfatizou a importância de trabalho conjunto da
549 Coordenação com a CIST/CNS, todavia, defendeu a ampliação dessa parceria a outros espaços do
550 CNS. Em relação ao Pacto de Gestão, disse que se tratava de uma proposta aberta e que não
551 inviabiliza políticas para áreas não contempladas nele. **Feitas essas considerações, colocou em**
552 **apreciação os seguintes encaminhamentos, que foram aprovados: intervenção e defesa da**
553 **republicação da Portaria nº. 1.125, que dispõe as diretrizes do Ministério da Saúde para os**
554 **serviços de saúde do trabalhador; e movimento para finalização do processo para publicação da**
555 **Portaria Interministerial nº. 800, que trata da Política Nacional de Segurança de Saúde do**
556 **Trabalhador.** Na seqüência, Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** entregou ao Presidente do CNS
557 carta de intenção, assinada pelo governo de Cuba, Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador,
558 representantes presentes no congresso internacional de saúde e trabalho e sindicatos, de parceria em
559 três vertentes de formação: especialização em saúde do trabalhador, treinamento em serviço e
560 formação de trabalhadores. Feita a entrega, o Presidente do CNS agradeceu a presença do
561 coordenador e da coordenadora-ajunta e colocou o CNS à disposição da Área Técnica de Saúde do
562 Trabalhador. A seguir, o Presidente do CNS apresentou breve informe da XIV Plenária Nacional de
563 Conselhos de Saúde, realizada nos dias 10 e 11 de abril de 2007, em Brasília – DF, que contou com a
564 presença de mais de mil conselheiros e registrou a presença de representantes da Plenária na reunião.
565 Na seqüência, passou ao item seguinte da pauta. **ITEM 5 – APRECIAÇÃO E VOTAÇÃO DA**
566 **RECOMPOSIÇÃO E INDICAÇÃO DOS COORDENADORES E COORDENADORES ADJUNTOS DAS**
567 **COMISSÕES E GTs DO CNS** – Inicialmente, a mesa foi composta pelos seguintes integrantes do
568 Grupo de Trabalho de Recomposição das Comissões e GTs do CNS: Conselheiro **Ciro Mortella**,
569 Conselheira **Ana Cristhina Brasil** e Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Começando,
570 Conselheiro **Ciro Mortella** fez considerações gerais sobre a recomposição das Comissões e GTs do
571 CNS e propôs dinâmica para análise e votação dos coordenadores e composição. Definido isso,
572 passou a palavra à Conselheira **Ana Cristhina Brasil** para apresentação das propostas de
573 coordenação e composição das Comissões, tendo iniciado pela Intersetorial de Ciência e Tecnologia
574 (CICT/CNS). Após a apresentação, foi aberta a palavra para considerações do Plenário. Nas falas dos
575 conselheiros, foram apresentados os seguintes pleitos de participação na Comissão: MORHAN;
576 Federação Brasileira de Hemofilia; Rede Unida; segmento dos trabalhadores (FENTAS); e
577 SOBRAVIME. Tendo em vista que os pleitos ultrapassavam o número de vagas, foi lembrado que o
578 Plenário decidiu que as comissões, além dos doze integrantes titulares, deveriam ter especialistas,
579 representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, CONASS e
580 CONASEMS, de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão. Nas comissões,
581 seriam considerados integrantes titulares das comissões, de acordo com as suas especificidades:
582 conselheiros do CNS (titulares ou suplentes), especialistas e representantes de entidades, a fim de
583 garantir a intersetorialidade e plurinstitucionalidade. Como integrantes suplentes das comissões, de
584 acordo com as suas especificidades, seriam: conselheiros do CNS (titulares ou suplentes),
585 representantes da própria entidade titular ou de outras entidades e especialistas, podendo as mesmas
586 terem convidados, com garantia de financiamento para sua participação. De acordo com essa decisão,
587 foi sugerida a exclusão de CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde para contemplar os pleitos.
588 Todavia, foi feita a defesa de que CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde tivessem assento nas
589 comissões como as demais entidades. Por outro, foi colocado o entendimento de que CONASS,
590 CONASEMS e Ministério da Saúde teriam assento na Comissão independente de estarem listados na
591 composição, com base na interpretação de que participariam, além dos doze integrantes titulares,
592 especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios. Na
593 tentativa de resolver o impasse, foi proposto ampliar o número de integrantes da comissão a fim de
594 contemplar todos os pleitos, mas, diante ponderações, a proposição foi retirada. Como compreensão,
595 prevaleceu que CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde ocupariam vaga nas comissões como as

596 demais entidades. Encaminhando, Conselheiro **Ciro Mortella** apresentou a seguinte proposta: 1) 597 **coordenação** – aprovar, por unanimidade, os nomes dos conselheiros **José da Rocha** 598 **Carvalheiro**, da ABRASCO para Coordenador e **Raimundo Sotero**, da FENAD, para Coordenador- 599 **Adjunto**; e 2) **composição** - delegar aos coordenadores, em interface com demais integrantes da 600 Comissão, o debate dos novos pleitos de participação (MORHAN; Federação Brasileira de 601 Hemofilia; Rede Unida; segmento dos trabalhadores (FENTAS); e SOBRAVIME), considerando 602 os critérios de composição já aprovados (doze integrantes titulares, sendo dois conselheiros e 603 dez suplentes) para apresentação de proposta na próxima reunião do CNS. Não havendo 604 destaque, a proposta foi aprovada. Conselheiro **Raimundo Sotero** agradeceu em nome dele e do 605 Conselheiro **José da Rocha Carvalheiro** a aprovação dos nomes para coordenação da Comissão. 606 Definida essa primeira comissão, foi feito breve intervalo. Retomando, a mesa foi recomposta pelos 607 integrantes do Grupo de Recomposição das Comissões e GTs do CNS: Conselheiro **Ciro Mortella**, 608 Conselheira **Ana Cristhina Brasil** e Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Conselheira **Zilda Arns** 609 **Neumann**, coordenadora da CISI/CNS até então, apresentou e justificou as propostas de coordenação 610 e composição da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI/CNS). Não havendo destaque, 611 inicialmente, Conselheiro **Ciro Mortella** colocou em apreciação os nomes dos conselheiros 612 **Ailson dos Santos**, para Coordenador e **Jecinaldo Barbosa Cabral**, para Coordenador-Adjunto, 613 que foram aprovados por unanimidade. Na seqüência, abriu a palavra para considerações sobre a 614 composição. Nesse ponto, foi sugerido que FUNASA e FUNAI fossem consideradas na categoria 615 convidadas permanentes, sendo estas duas vagas destinadas ao segmento dos trabalhadores 616 (FENTAS), a serem ocupadas pela Associação Brasileira de Enfermagem e Conselho Federal de 617 Farmácia, mantendo-se ainda a vaga já destinada para o FENTAS. Em contrapartida, foi defendida a 618 manutenção de FUNASA e FUNAI na composição da Comissão e a destinação de três vagas para o 619 segmento dos trabalhadores (FENTAS). Nessa linha, foi solicitada, em nome da representação 620 indígena, a ampliação do número de integrantes para onze, a fim de contemplar os novos pleitos, haja 621 vista a especificidade da saúde indígena, que inclusive possui legislação específica. Diante disso, 622 Conselheiro **Ciro Mortella** consultou o Plenário sobre a proposta de, excepcionalmente no caso da 623 saúde, autorizar que a CISI/CNS fosse composta por onze integrantes, mas não houve consenso. 624 Assim, seguindo a decisão anterior, o Plenário decidiu delegar aos coordenadores, em interface 625 com demais integrantes da Comissão, o debate do novo pleito de participação (Associação 626 Brasileira de Enfermagem e Conselho Federal de Farmácia), considerando os critérios de 627 composição já aprovados (doze integrantes titulares, sendo dois conselheiros e dez suplentes) 628 para apresentação de proposta na próxima reunião do CNS. A seguir, Conselheira **Ana Cristhina** 629 **Brasil** fez a apresentação das propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de 630 Eliminação da Hanseníase (CIEH). Não havendo destaque, Conselheiro **Ciro Mortella** colocou em 631 apreciação as propostas de coordenação e composição que foram aprovadas, por unanimidade, 632 nos seguintes termos: 1) Conselheiro **Ailson dos Santos** para coordenador e Conselheiro 633 **Geraldo Adão Santos** para coordenador-adjunto; e 2) integrantes: Titular - 1) **Maria do Carmo** 634 **Andrade Silva Pe** - Fórum Permanente de Presidente de Conselhos Distritais - Representação 635 Indígena – 1) Suplente: Fórum Permanente de Presidente de Conselhos Distritais - 636 Representação Indígena; Titular – 2) **Artur Custódio** - Movimento de Reintegração das Pessoas 637 Atingidas pela Hanseníase - MORHAN ; Suplente 2) Movimento de Reintegração das Pessoas 638 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; Titular – 3) Conselho Nacional de Secretários Municipais 639 de Saúde - CONASEMS ; Suplente – 3) Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS ; 640 Titular – 4) Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; Suplente – 4) 641 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; Titular – 5) Área Técnica de 642 Eliminação da Hanseníase / MS; Suplente - 5) Área Técnica de Eliminação da Hanseníase/MS; 643 Titular - 6) **Silvia Fernanda Martins Casagrande** - Fórum Nacional de Trabalhadores de Saúde- 644 FENTAS/ Fed. Nac. dos Enfermeiros; Suplente – 6) Fórum das Entidades Nacionais dos Trab. da 645 Área de Saúde – FENTAS; Titular – 7) **Cristiano Cláudio Torres** - Movimento de Reintegração das 646 Pessoas Atingidas pela Hanseníase –MORHAN; Suplente – 7) Coordenação Nacional de 647 Entidades Negras – CONEN; Titular – 8) Pastoral da Criança; Suplente – 8) Pastoral da Criança; 648 Titular – 9) Sociedade Brasileira de Hansenologia – SBH; Suplente – 9) Sociedade Brasileira de 649 Hansenologia – SBH; Titular – 10) Fundação Nacional de Saúde – FUNASA; Suplente – 10) 650 Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Continuando, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** fez a 651 apresentação das propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Saneamento 652 e Meio Ambiente – CISAMA/CNS. Conselheiro **Wander Geraldo da Silva** acrescentou que seriam 653 participantes permanentes na CISAMA/CNS: ANVISA, SPO, Secretaria de Vigilância em Saúde, 654 FUNASA e FIOCRUZ, CONASS, CONASEMS, Ministério do Meio Ambiente, Ministério das Cidades e 655 OPAS. Na seqüência, foi aberta a palavra para considerações. Nas falas, foi sugerido que fossem

656 contemplados como integrantes da Comissão: entidades ou órgãos governamentais indispensáveis ao
657 desenvolvimento das ações de saúde e saneamento, dentre eles, Ministério do Meio Ambiente e
658 Ministério das Cidades. Diante disso, Conselheiro **Ciro Mortella** colocou em apreciação as propostas:
659 **1) coordenação – aprovar os nomes da Conselheira Raquel Rigotto para Coordenadora e do**
660 **Conselheiro Wilson Valério para Coordenador-Adjunto; e 2) composição - delegar aos**
661 **coordenadores, em interface com demais integrantes da Comissão, o debate dos novos pleitos**
662 **de participação (entidades e órgãos governamentais, dentre eles, Ministério do Meio Ambiente e**
663 **Ministério das Cidades e outros interessados), considerando os critérios de composição já**
664 **aprovados (doze integrantes titulares, sendo dois conselheiros e dez suplentes) para**
665 **apresentação de proposta na próxima reunião do CNS. Não havendo destaque, a proposta foi**
666 **aprovada.** Para esclarecer à coordenadora da CISAMA/CNS, foi colocado que os especialistas seriam
667 convidados de acordo com a demanda da Comissão. Continuando, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**
668 apresentou as propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Alimentação e
669 Nutrição (CIAN/CNS). **Não havendo destaque, Conselheiro Ciro Mortella colocou em apreciação**
670 **as propostas de coordenação e composição que foram aprovadas, por unanimidade, nos**
671 **seguintes termos:** 1) Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, da ACELBRA, Coordenadora e
672 Conselheira **Rosane Maria Nascimento**, do CFN/FENTAS, Coordenadora-Adjunta; e 2)
673 **integrantes - Titulares:** 1. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS; 2. Ministério da Saúde –
674 Coordenação Geral de Programas de Alimentação e Nutrição-CGPAN; 3. Ministério da Educação
675 – MEC; 4. Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação - ABIA; 5. Conferência Nacional
676 dos Bispos do Brasil /CNBB/Pastoral da Criança; 6. Associação Brasileira de Nutrição –
677 ASBRAN; 7. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; 8.
678 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS; 9. Conselho Nacional de
679 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; 10. Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e
680 Nutricional; **Suplentes:** 1. Ministério do Trabalho e Emprego –MTE; 2. Ministério da Agricultura,
681 Pecuária e Abastecimento – MAPA; 3. Serviço Social da Indústria – SESI; 4. Fórum dos
682 Presidentes dos Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; 5. Ação Brasileira para
683 Nutrição e Direito Humano – ABRANDH; 6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; 7.
684 Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; 8. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; 9. Grupo de
685 Terapia Nutricional/Ministério da Saúde; e 10. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar
686 e Nutricional – UnB. Dando seguimento, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** fez a explanação das
687 propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em
688 Saúde (CICIS/CNS). Conselheira **Geusa Dantas Lélis**, coordenadora da CICIS, explicou que a
689 Comissão decidiu deixar em aberto uma vaga para titular e as vagas para suplentes, a fim de
690 contemplar outras entidades interessadas. Para participar da comissão, foram sugeridas as seguintes
691 entidades e órgãos: OBOÉ; Ministério da Saúde; e Ministério das Comunicações. Diante dessas
692 demandas, Conselheiro **Ciro Mortella** colocou em apreciação as propostas: **1) coordenação –**
693 **aprovar os nomes da Conselheira Geusa Dantas Lélis, da FNE, para Coordenadora e do**
694 **Conselheiro José Cláudio dos Santos, para Coordenador-Adjunto; e 2) composição - delegar aos**
695 **coordenadores, em interface com demais integrantes da Comissão, o debate dos novos pleitos**
696 **de participação, considerando os critérios de composição já aprovados para apresentação de**
697 **proposta na próxima reunião do CNS. As propostas foram aprovadas.** Em seguida, Conselheiro
698 **José Cláudio Barriguelli** apresentou os 22 nomes propostos para a Comissão Intersetorial de
699 Pessoas com Patologias (CIPP/CNS) e informou que, na próxima reunião do CNS, seriam
700 apresentados a coordenação e o formato da composição (titulares e suplentes). **Como**
701 **encaminhamento, o Plenário aprovou os 22 integrantes propostos para a Comissão, sendo:**
702 **Sérgio Metzger (ADJ); Raimundo Sotero (FENAD); Lílian Alicke (ABRAZ); José Marcos Oliveira**
703 **(AIDS); Maria Acioly Mota (FENAPHA); José Cláudio Barriguelli (FARBRA); Gerson de Souza**
704 **Barreto (APREC); Nildes de Oliveira (ACELBRA); Cleuza de Carvalho (MOPEM); Tânia Pietrobelli**
705 **(HEMOFILIA); Merula Steagal (ABRASTA); Juarez Pires de Souza (ABRALE); Cândida**
706 **Carvalheira (ABRASO); José Cláudio dos Santos (CMP); FENTAS (a indicar); Ministério da**
707 **Saúde; Ministério da Ciência & Tecnologia; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social;**
708 **Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência; CONASS; e CONASEMS.** Na
709 **próxima reunião, será apresentada a coordenação e a composição (titulares e suplentes),**
710 **considerando o pleito de participação do MORHAN.** Por último, Conselheira **Ana Cristhina Brasil**
711 apresentou as propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Vigilância
712 Sanitária e Farmacoepidemiologia (CIVSF). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que
713 várias entidades o procuraram manifestando interesse em participar da Comissão, logo, seria
714 necessário rever a composição. Diante desse esclarecimento, a mesa colocou em apreciação as
715 seguintes propostas: **a) coordenação – aprovar os nomes do Conselheiro Ronald Ferreira dos**

716 Santos, da FENAFAR/FENTAS, para Coordenador e do Conselheiro Paulo César Augusto de
717 Souza, do CFMV/FENTAS, para Coordenador-Adjunto; e b) composição – os coordenadores
718 debaterão a composição, considerando os novos pleitos de participação e os critérios de
719 composição já aprovados e apresentarão proposta na próxima reunião do CNS. As propostas
720 foram aprovadas. Definido esse ponto, Conselheiro Ciro Mortella encerrou os trabalhos do primeiro
721 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – Ailson dos Santos,
722 Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Carmen Lúcia Luiz, Daniela Batalha
723 Trettel, Denize O. Pereira, Eufrásia Santos Cadorin, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo,
724 Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de
725 Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Marcos de Oliveira, Lérida Maria dos Santos Vieira, Lígia
726 Bahia, Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raimundo Sotero,
727 Raquel Maria Rigotto, Ruth Ribeiro Bittencout, Vânia Glória Alves de Oliveira, Wander Geraldo
728 da Silva e Zilda Arns Neumann. **Suplentes**: Alceu José Peixoto Pimentel, Armando Martinho
729 Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Domingos Lino,
730 Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá Filho, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves
731 Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lélis, Irineu Messias de Araújo, José Eri Medeiros, José
732 Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Lílian Aliche, Maria Emínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho
733 Bicca, Maria Thereza Almeida Antunes, Marisa Fúria Silva, Mauro Fernando Schmidt, Paulo
734 César A. de Souza, Ronald Ferreira dos Santos, Tânia A. Sampaio, Sérgio Metzger e Valdenir
735 Andrade França. Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, foi retomada a discussão da
736 recomposição e indicação dos coordenadores e coordenadores adjuntos das Comissões do CNS, tendo
737 assumido a coordenação dos trabalhos Conselheira Ana Cristhina Brasil, Conselheira Nildes de
738 Oliveira Andrade e Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout. Inicialmente, a mesa definiu que a
739 metodologia seria a mesma utilizada no primeiro de reunião. Antes de iniciar a apresentação,
740 Conselheiro Antônio Alves de Souza fez uso da palavra para colocar como reflexão que o objetivo de
741 constituir comissões intersetoriais era trazer para o Conselho setores não contemplados na composição
742 que poderiam contribuir nos debates. Dito isso, Conselheira Ana Cristhina Brasil apresentou as
743 propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso
744 (CIPSI). Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações. Na perspectiva de ampliar
745 a participação de outras entidades, o representante do Ministério da Saúde abdicou de uma das vagas
746 destinadas a este Ministério. Diante disso, foi solicitada vaga para a ABEn. Considerando essas
747 sugestões, a mesa colocou em votação: a) coordenação – os nomes da Conselheira Lílian Aliche,
748 da ABRAz, para Coordenadora e do Conselheiro Geraldo Adão Santos, da COBAP, para
749 Coordenador-Adjunto; e b) composição nos seguintes termos: **Titulares**: 1. Associação
750 Brasileira dos Celíacos – ACELBRA; 2. Federação Nacional de Associações e Entidades de
751 Diabetes – FENAD; 3. Associação Nacional de Autismo – ABRA; 4. Conselho Federal de
752 Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CONFITTO; 5. Sindicato Nacional de Aposentados e
753 Pensionistas – SINTAP/CUT; 6. Ministério da Saúde – SAS – Área Técnica da Saúde do Idoso; 7.
754 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 8. Ministério da Justiça; 9. Ministério
755 da Previdência Social; 10. CONASS. – **Suplentes**: 1. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
756 CNBB; 2. Força Sindical; 3. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –
757 CONTAG; 4. Conselho Federal de Farmácia – CFF; 5. Conselho Federal de Fonoaudiologia –
758 CFONO; 6. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; 7. Ministério do Desenvolvimento
759 Social e Combate à Fome; 8. Ministério da Educação; 9. Ministério do Trabalho e Emprego; e 10.
760 CONASEMS. As propostas foram aprovadas. Na sequência, Conselheira Ana Cristhina Brasil fez a
761 explanação das propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental
762 (CISM). Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações. Como primeira questão, foi
763 solicitada reflexão do CNS sobre a conveniência política de integrantes da Mesa Diretora serem
764 coordenadores de comissões. Houve defesa da proposta de os integrantes da Mesa Diretora não
765 serem coordenadores de comissões e, por outro lado, foi defendida a proposta de composição
766 apresentada. Na tentativa de resolver esse impasse, foi sugerido recomendar que integrantes da Mesa
767 Diretora não fossem coordenadores de comissões. Por outro lado, foi colocado o posicionamento de
768 não haver nenhum movimento que significasse coerção ou impossibilidade burocrática, entendendo
769 que o debate deveria político e de responsabilização. O representante do Ministério da Saúde no CNS
770 declinou da vaga do Ministério da Saúde na suplência para ampliar a participação de outros segmentos.
771 Também foram apresentados os seguintes pleitos de participação: CEPA; CEBES; Associação
772 Brasileira de Terapia Ocupacional na vaga do FENTAS; Federação Nacional dos Psicólogos –
773 FENAPSI como titular; e Associação Brasileira de Odontologia – ABO como suplente. No mais, foi
774 sugerido fazer o controle da frequência nas reuniões das comissões. Como encaminhamento,
775 Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação as seguintes propostas: a) coordenação

776 – os nomes da Conselheira Carmen Lúcia Luiz, da LBL, para Coordenadora e da Conselheira
777 Maria Emínia Ciliberti, do CFP, para Coordenadora-Adjunta; e b) composição – delegar às
778 coordenadoras, em interface com demais integrantes da Comissão, o debate dos novos pleitos
779 de participação, considerando os critérios de composição já aprovados (doze integrantes
780 titulares, sendo dois conselheiros e dez suplentes) para apresentação de proposta na próxima
781 reunião do CNS. As propostas foram aprovadas. Na seqüência, Conselheira Ana Cristhina Brasil
782 fez a apresentação das propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Saúde
783 da Pessoa com Deficiência (CISPD/CNS). Concluída a apresentação, Conselheira Marisa Fúria
784 informou que, após acordo, a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down e a
785 Associação Brasileira de Autismo – ABRA ficaram como titulares, tendo por suplentes,
786 respectivamente, Pestalozzi e Federação Nacional das APAEs (FENAPAES) e na vaga do FENTAS,
787 Fonoaudiologia e COFITTO. Nas falas, foi questionada a ausência dos Ministérios do Trabalho e
788 Emprego, dos Transportes, das Cidades e da Previdência Social, haja vista a interface destes com a
789 Política para as Pessoas com Deficiência. Para esclarecer, foi informado que os Ministérios seriam
790 convidados permanentes. Diante disso, foi solicitado que a Comissão elencasse os convidados
791 permanentes. Como pleito, foi solicitada a inclusão de um representante indígena como convidado.
792 Também foi feita reflexão sobre a importância de constituir comissões interconselhos, haja vista a
793 interface de alguns com as temáticas das comissões. **Como encaminhamento, a mesa colocou em**
794 **votação as propostas, que foram aprovadas: a) coordenação - Conselheiro Volmir Raimondi**
795 **para Coordenador e Conselheira Marisa Fúria Silva para Coordenadora Adjunta; e b)**
796 **composição – os coordenadores debaterão a composição a fim de se incluir representantes de**
797 **Ministérios.** Seguindo, Conselheira Ana Cristhina Brasil submeteu à apreciação do Plenário as
798 propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU).
799 Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para considerações. A respeito da composição, foi
800 destacada a necessidade de incluir órgãos governamentais com afinidade em relação à temática das
801 mulheres, sendo: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; Secretaria de Direitos Humanos; e
802 Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial. Além desses, foram apresentados os pleitos de
803 participação das seguintes entidades: União Brasileira de Mulheres; Acelbra; Marcha Mundial das
804 Mulheres; e COIAB. A propósito da coordenação, foram levantadas dúvidas acerca da entidade das
805 coordenadoras propostas – Conselheira Silvia Marques Dantas de Oliveira e Conselheira Maria
806 **Betânia Serrano de A. Regino** - e foi esclarecido que as mesmas não eram da mesma entidade.
807 Considerando que o número de integrantes da Comissão ultrapassa o limite proposto (dez titulares e
808 dez suplentes) e os novos pleitos, foi sugerido remeter à comissão o debate da composição. No mais,
809 foi proposta a rediscussão também da coordenação. **Como encaminhamento, a mesa colocou em**
810 **apreciação a proposta, que foi aprovada: remeter à Comissão a rediscussão da coordenação e**
811 **da composição, considerando as contribuições do Pleno e os novos pleitos de participação e**
812 **apresentar proposta na próxima reunião do CNS. A representação da UNE será convidada a**
813 **participar da próxima reunião da CISMU.** A seguir, Conselheira Ana Cristhina Brasil apresentou as
814 propostas de coordenação e composição da Comissão para Acompanhamento das Políticas em DST e
815 AIDS (CAPDA). Aberta o debate, a representação do Ministério da Saúde abdicou da vaga de suplente
816 destinada a esse Ministério para contemplar outro segmento. Também foi manifestada preocupação
817 com a ausência da representação das entidades médicas nas Comissões do CNS. Para esclarecer, o
818 representante das entidades médicas esclareceu que foi solicitada, por escrito, a manutenção das
819 vagas das entidades médicas nas comissões das quais faziam parte, contudo, o pleito não foi atendido.
820 Diante disso, reiterou o pedido de inclusão de representantes das entidades médicas nas comissões
821 pleiteadas. Para esclarecer, a mesa colocou que a Secretaria-Executiva recebeu os pedidos e enviou
822 para as devidas comissões. **Dessa forma, acordou-se que os pleitos das entidades médicas**
823 **seriam reenviados às comissões a fim de serem considerados no debate da composição.**
824 **Encaminhando, a mesa colocou em votação as propostas, que foram aprovadas: a) coordenação**
825 **– Conselheiro José Marcos de Oliveira, do Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS, para**
826 **Coordenador e Conselheiro Edvaldo José de Souza, da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas**
827 **e Transgêneros – ABGLT, para Coordenador-Adjunto; e b) composição – os coordenadores**
828 **debaterão a composição, considerando o novo pleito de participação e com base nos critérios**
829 **de composição já aprovados e apresentarão proposta na próxima reunião do CNS.** A seguir,
830 Conselheira Ana Cristhina Brasil submeteu à apreciação do Plenário as propostas de coordenação e
831 composição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST/CNS). Para esclarecimento,
832 Conselheira Maria Izabel da Silva informou que todos os pleitos foram analisados e chegou-se ao
833 número de quinze titulares e quinze suplentes. Contudo, considerando a decisão do Plenário de que as
834 Comissões teriam dez integrantes, a Comissão rediscutiria a composição. Dito isso, foi aberta a palavra
835 para considerações do Plenário. Nas falas, sugeriu-se que os órgãos e as entidades contemplados com

836 vagas de titulares abdicassem de suas vagas na suplência, a fim de contemplar outras entidades,
837 inclusive do segmento dos usuários. No mais, foi solicitada a inclusão de representante do Ministério da
838 Agricultura. Também foi destacada a necessidade de articulação da CIST/CNS com a Comissão de
839 Saúde Suplementar e a Comissão Intersetorial de Saúde e Meio Ambiente, a fim de trabalhar temas
840 afins. Ainda foi sugerida a realização de reuniões ampliadas da CIST/CNS, garantindo-se a participação
841 de movimentos sociais, visando a definição de políticas macros de saúde do trabalhador. Como
842 reflexão, destacou-se a necessidade de ampliar a composição da CIST/CNS, contemplando inclusive
843 representantes do trabalho informal. No mais, foi solicitada a inclusão das seguintes entidades:
844 Federação Nacional dos Enfermeiros; União Brasileira de Mulheres; Secretaria Especial de Políticas
845 para Mulheres; entidades médicas; FENTAS; e outras entidades que representassem a
846 heterogeneidade do mundo de trabalho (MST, cooperativas, entre outros). Como convidados
847 permanentes, foram sugeridos: Rede da Escola Continental e FENAFITTO. **Encaminhando,**
848 **Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em votação as propostas, que foram aprovadas:** a)
849 **coordenação – Conselheira Maria Izabel da Silva, da CUT, como coordenadora e um**
850 **representante do Ministério do Trabalho e Emprego (a indicar), para Coordenação-Adjunta;** e b)
851 **composição – os coordenadores debaterão a composição, considerando os novos pleitos de**
852 **participação e os critérios de composição já aprovados e apresentarão proposta na próxima**
853 **reunião do CNS.** Na sequência, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** apresentou as propostas de
854 coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social
855 no SUS (CIEPCSS). Nas falas, foi solicitado apoio da CIEPCSS/CNS ao CEBES para publicação de
856 materiais didáticos e esclarecimento sobre os critérios para definição das suplências. Conselheiro
857 **Clóvis Boufleur** informou que a suplência seria na ordem numérica apresentada e, caso houvesse
858 discordância, sugeriu que se comunicasse à Comissão. Também foi destacada a necessidade de
859 inclusão de representantes dos conselhos estaduais e municipais de saúde e, em resposta, foi
860 esclarecido que a Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos daria apoio à Comissão.
861 **Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em votação as propostas, que**
862 **foram aprovadas:** a) **coordenação – os nomes do Conselheiro José Eri de Medeiros, do**
863 **CONASEMS, para Coordenador e do Conselheiro Eni Carajá Filho, do MORHAN, para**
864 **Coordenador-Adjunto;** e b) **composição:** **Titulares:** 1. Articulação de Organizações de Mulheres
865 Negras Brasileiras (AMNB); 2. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
866 (CONTAG); 3. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil-CNBB; 4. União Brasileira de Cegos
867 (UCB); 5. Entidades Nacionais de Representação dos Médicos; 6. Conselho Federal de Nutrição
868 (CFN)/FENTAS; 7. Ministério da Educação (MEC); 8. Ministério da Saúde (MS); 9. Rede de
869 Educação Popular e Saúde; 10. Rede Unida. **Suplentes:** 1. Associação Brasileira de Enfermagem
870 (ABEn); 2. Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG); 3. Conselho
871 Federal de Farmácia (CFF); 4. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); 5. Estudantes (indicar a
872 entidade); 6. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS); 7. Federação
873 Interestadual dos Odontologistas (FIO); 8. Indígenas (indicar a entidade); 9. **Ministério do**
874 **Planejamento, Orçamento e Gestão;** e 10. **Prestadores de Serviço.** Concluído esse ponto,
875 Conselheiro **Clóvis Boufleur** registrou a distribuição das publicações “Memória da Comissão
876 Intersetorial de Saúde Indígena - CINI/CNS – 2000-2006” e “Política de Educação Permanente para
877 Controle Social no SUS”. Continuando, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** submeteu à apreciação do
878 Plenário as propostas de coordenação e composição da Comissão Intersetorial de Orçamento e
879 Financiamento (COFIN/CNS). Aberta a palavra, foi solicitada a inclusão dos seguintes
880 órgãos/entidades: Ministério da Fazenda, na titularidade; Ministério do Planejamento Orçamento e
881 Gestão, na titularidade; e Federação Nacional dos Psicólogos. Foi sugerido ainda Tribunal de Contas
882 da União e Ministério Público, mas foi esclarecido que esses órgãos não poderiam compor a Comissão
883 posto que eram responsáveis por auditar as contas do Ministério da Saúde. O CEBEs e a ABRASCO
884 foram colocados à disposição discutir a natureza do trabalho da Comissão. Conselheira **Ana Cristhina**
885 **Brasil** registrou a necessidade de os demais conselheiros do CNS contribuírem com o trabalho da
886 COFIN/CNS. **Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em votação:** a)
887 **coordenação –Conselheira Ana Cristhina Brasil para coordenadora e Conselheiro Fernando Luiz**
888 **Eliotério para coordenador-adjunto;** b) **composição – os coordenadores debaterão a**
889 **composição, considerando os novos pleitos de participação e os critérios de composição já**
890 **aprovados e apresentarão proposta na próxima reunião do CNS.** Definido esse ponto, a mesa
891 encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes
892 conselheiros: **Titulares – Ailton dos Santos, Antônio Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira**
893 **Brasil, Denize O. Pereira, Eufrásia Santos Cadorin, Flávio Heleno Poppe de Figueiredo,**
894 **Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, João Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli,**
895 **José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira, Lírida Maria dos Santos Vieira, Lígia Bahia,**

896 Maria Izabel da Silva, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria Rigotto,
897 Ruth Ribeiro Bittencout, Vânia Glória Alves de Oliveira e Wander Geraldo da Silva. *Suplentes:*
898 Armando Martinho Bardou Raggio, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel,
899 Clóvis Adalberto Boufleur, Domingos Lino, Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá
900 Filho, Fernando Luiz Eliotério, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lélis, José
901 Eri Medeiros, José Ruben Ferreira de Alcantara Bonfim, Lílian Alické, Maria do Socorro de
902 Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria Thereza Almeida
903 Antunes, Marisa Fúria Silva, Mauro Fernando Schmidt, Tânia A. Sampaio, Sérgio Metzger e
904 Valdenir Andrade França. Retomando os trabalhos, a mesa foi composta pelo Conselheiro Francisco
905 Batista Júnior, Presidente do CNS; Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout; Conselheira Ana Cristhina
906 Brasil; e Conselheira Nildes de Oliveira Andrade. Inicialmente, o Presidente do CNS cumprimentou a
907 todos os representantes indígenas pelo Dia Nacional do Índio e destacou a necessidade de discutir as
908 questões que afligiam esse segmento. Conselheira Maria Natividade Santana sugeriu que a reunião
909 do CNS fosse dedicada aos indígenas, principalmente em função da dúvida em relação a esse povo. A
910 proposta foi acatada por aclamação. Conselheiro Ailson dos Santos agradeceu a homenagem e disse
911 que os indígenas desejavam apenas ser vistos como eram, com cultura, costume e tradição diferentes.
912 Na seqüência, o Presidente do CNS também passou a palavra à nova conselheira do CNS, Maria
913 Laura Carvalho Bicca, da Federação das Assistentes Sociais, que se apresentou ao Plenário do CNS
914 e colocou-se à disposição para colaborar na consolidação do SUS. Conselheira Eufrásia Santos
915 Cadorin propôs a rediscussão da pauta, haja vista pontos pendentes importantes a serem discutidos.
916 Diante disso, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout apresentou a seguinte proposta de redefinição da
917 pauta: concluir o debate das comissões; adiar o debate dos GTs para outro momento; adiar a discussão
918 do item “Comissão de Orçamento e Financiamento - Balanço Trimestral Janeiro/Março 2007 e Lei de
919 Diretrizes Orçamentária – 2008” para a próxima reunião do CNS; apreciar as questões concernentes à
920 13ª Conferência Nacional de Saúde para Apreciação e Deliberação; e discutir “Item 6 – Indicações para
921 Atividades Externas”. **A sugestão foi acatada.** Dessa forma, Conselheira Ana Cristhina Brasil
922 solicitou que os conselheiros fizessem leitura prévia do relatório da COFIN/CNS que seria debatido na
923 próxima reunião e que houvesse espaço, nessa oportunidade, para apresentação do relatório da Área
924 Técnica de Recursos Humanos/MS. Na seqüência, retomou o debate das comissões com o
925 compromisso de interrupção com a chegada do Ministro de Estado da Saúde. Conselheira Ana
926 Cristhina Brasil fez a apresentação da proposta de composição da Comissão Intersetorial de
927 Recursos Humanos (CIRH/CNS) e Conselheira Maria Natividade Santana, atual coordenadora da
928 Comissão, fez um resgate da definição da proposta de composição da CIRH e das dificuldades
929 encontradas na redefinição da proposta da composição. Explicou que, atualmente, a Comissão era
930 composta por 22 integrantes e, após longo debate, chegou-se a proposta de dezessete, contudo, não
931 foi possível definir a coordenação da Comissão. Além disso, ressaltou que os estudantes pleitearam
932 vaga na CIRH/CNS, mas não foi possível atendê-los. Diante disso, solicitou a anuência do Plenário
933 para remeter a questão para debate na próxima reunião do CNS. Antes de decidir sobre a questão, foi
934 feita interrupção, haja vista a presença do Ministro da Saúde. **ITEM 7 – MINISTRO DE ESTADO DA**
935 **SAÚDE – José Gomes Temporão –** Após a saudação do Presidente do CNS, o Ministro de Estado da
936 Saúde, José Gomes Temporão, dirigiu-se ao Plenário nos seguintes termos: “Boa tarde. Eu queria
937 pedir desculpas por não ter podido estar aqui ontem e eu realmente tenho muito pouco tempo, porque
938 tenho uma agenda com o Presidente da República que foi antecipada, mas fiz questão de vir até aqui.
939 Primeiramente, gostaria de saudar todos os conselheiros e conselheiras e falar da minha disposição e
940 determinação de termos um trabalho muito proveitoso focado sempre no fortalecimento do Sistema
941 Único de Saúde. Eu já tive um primeiro despacho com o Presidente do Conselho e estou me colando à
942 disposição para estar aqui num período mais longo na próxima reunião e debater questões do interesse
943 do Conselho, além de poder apresentar introdução de uma visão que tenho sobre Sistema de Saúde,
944 dos nossos desafios e algumas propostas que fazem parte do meu discurso de posse e depois
945 poderíamos abrir debate para que eu possa ouvir as visões e opiniões, então, vamos agendar isso? –
946 Muito bem. O segundo ponto é a minha preocupação, quero compartilhar com todos, em relação a
947 a importância que vamos dar à 13ª Conferência Nacional de Saúde. Eu estou muito preocupado, e creio
948 que seja uma preocupação de todos, de que não cometamos os erros e os equívocos cometidos
949 durante a 12ª. É de extrema importância para o controle social e para o futuro do Sistema de Saúde
950 que esta conferência seja marcada pelo sucesso, pela qualidade dos debates e que possamos ter um
951 relatório final que seja uma agenda política de diretrizes e de propostas para o Sistema. Esse é o
952 grande esforço que temos que fazer. Acho que o Conselho tem um papel extremamente importante.
953 Nos últimos anos ele (o Conselho) se fortaleceu politicamente, recentemente teve ampliada a sua
954 composição e teve mudança importantíssima que foi a escolha do presidente pelos conselheiros e nós
955 vemos um momento do Sistema muito importante, nós vamos viver um período de tomar decisões

956 sobre transformações que podem viabilizar, fortalecer, qualificar esse Sistema ou não; e eu vejo na
957 Conferência um espaço importantíssimo para que possamos juntos, Conselho e Ministério, construir
958 uma agenda para o futuro, uma agenda que transforme, qualifique e fortaleça cada vez mais essa
959 importante política pública. Acho que a 13^a, o Presidente conversou comigo, acho que nós temos a
960 mesma compreensão e o Ministério vai estar junto, através da nossa Secretaria e de toda a estrutura
961 trabalhando para esse processo. Estou terminando a composição da minha equipe. Hoje faz um mês
962 que tomei posse. Nesse primeiro momento a agenda do Ministro fica muito sobrecarregada, mas nos
963 próximos meses as coisas irão se acertar e eu terei mais tempo para me dedicar a discussões,
964 reflexões e consolidação de propostas. Com certeza, este é o espaço democrático, político fundamental
965 para o Ministro estar presente e debatendo. Eu quero enfatizar isso porque não gostaria de voltar aqui
966 apenas para ter passagem formal - "boas-vindas, muito prazer em conhecê-los, tchau". Quero fechar
967 um pedaço da minha agenda para poder estar aqui com vocês porque tenho muito interesse em ouvir e
968 perceber, dada a pluralidade das posições e representatividade das pessoas presentes, é muito
969 importante para o Ministro ouvir o Conselho para ver o que está na agenda política. Dessa vez não tem
970 jeito, é muito prazer, um abraço, saudações, porque o Presidente (*da República*) está me esperando.
971 Eu também gostaria de chamar a atenção que hoje é dia do índio e estou indo exatamente para o
972 Palácio do Planalto para solenidade em que o Presidente estará presente lançando uma série de
973 medidas; eu já estive com o Presidente da FUNAI, discutindo algumas questões, e a minha disposição
974 de introduzir mudanças nessa área também. Parece que alguém deseja se manifestar". Conselheiro
975 **Ailson dos Santos**, representante dos povos indígena no CNS, fez uso da palavra para registrar a
976 insatisfação dos povos indígenas com a atual Política de Saúde Indígena, porque era contraditória e
977 não garantia a assistência na base. Diante disso, comunicou que se iniciou no Maranhão um conflito
978 anunciado e a FUNASA nada fez para evitá-lo. Também explicitou o descontentamento com a atual
979 gestão da FUNASA, dado o entendimento de que não tinha perfil para gerir a saúde indígena. Dessa
980 forma, defendeu a escolha de um técnico atento às especificidades dessa população e comprometido
981 com a saúde pública. O Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, respondeu nos
982 seguintes termos: "Ouvi com toda atenção as suas colocações. Vamos sentar, conversar e discutir.
983 Parabéns pelo dia de hoje. Com licença." Com a saída do Ministro de Estado da Saúde, foi retomado o
984 debate da recomposição das Comissões. Em relação à CIRH/CNS, foi feita a recomendação de
985 convidar outros segmentos para participar da Comissão. Também houve a defesa de critérios de
986 composição distintos para a Comissão, com a justificativa de que se tratava de uma comissão
987 diferenciada, uma vez que era responsável, dentre outras atribuições, pela análise dos pedidos de
988 abertura de novos cursos na área da saúde. Em contrapartida, houve a defesa de que a CIRH/CNS
989 rediscutisse a sua composição a fim de adequá-la à deliberação do Pleno (22 integrantes, sendo dois
990 conselheiros (coordenador e coordenador-adjunto), dez titulares e dez suplentes). **Encaminhando**,
991 **Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta**,
992 **que foi aprovada: na próxima reunião da Comissão, que ocorrerá no dia 7 de maio de 2007**,
993 **deverá ser feita a escolha da coordenação e a rediscussão da composição, com base nos**
994 **critérios de composição já aprovados e pleitos para participar da CIRH/CNS que poderão ser**
995 **enviados à Coordenadora da Comissão até o dia 24 de abril de 2007. As propostas de**
996 **coordenação e composição da CIRH/CNS deverão ser apresentadas na próxima reunião do CNS**.

997 Seguindo, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** fez a apresentação da proposta de composição da
998 Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CSS). Aberta a discussão, propôs-se retornar à
999 Comissão o debate da composição e coordenação, haja vista que não foi contemplada a solicitação do
1000 Conselheiro **Irineu Messias**, da CNTSS, de compor a comissão, se possível na coordenação. Como
1001 esclarecimento, Conselheira **Lígia Bahia** informou que a comissão reservou a coordenação-adjunta
1002 para a CNTSS/FENTAS, apesar de o representante da Confederação não ter participado da reunião.
1003 Em contraposição, foi sugerido o IDEC para coordenação adjunta. A respeito da composição da
1004 Comissão, foi reiterada a proposta de ampliar para outros segmentos. **Como encaminhamento**,
1005 **Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a seguinte proposta, que foi**
1006 **aprovada: na próxima reunião da Comissão, deverão ser definidas a coordenação e a**
1007 **composição da CSS/CNS, com base nos critérios de composição já aprovados para**
1008 **apresentação na próxima reunião do CNS. A Comissão poderá dar andamento às atividades já**
1009 **programadas**.

1010 A seguir, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** passou à Comissão Intersetorial de
1011 Redução da Morbimortalidade por Trauma e Violência (CIRMTV), que não pode se reunir. Foram
1012 apresentados os seguintes pleitos de participação na Comissão: Federação Nacional dos
1013 Enfermeiros/FNE; Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; entidades
1014 médicas; Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; COFFITO; e ABEn. **Como**
1015 **encaminhamento, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a seguinte**
1016 **proposta, que foi aprovada: indicar Conselheiros José Eri Medeiros e Armando Tadeu para**

1016 **rearticular a Comissão, a fim de se definir composição e coordenação, considerando os pleitos.**
1017 A seguir, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** apresentou o seguinte encaminhamento em relação às
1018 duas comissões novas, de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens e de Práticas Complementares
1019 e Integrativas do SUS: **indicar dois nomes para organizar o debate a fim de se definir composição**
1020 **e coordenação, considerando os pleitos. A proposta foi aprovada.** As conselheiras **Ana Cristhina**
1021 **Brasil** e **Nildes de Oliveira Andrade** colocaram-se à disposição. Por fim, a respeito da Coordenação
1022 da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** submeteu à
1023 apreciação do Plenário a seguinte proposta, que foi aprovada: **indicar os representantes do CNS na**
1024 **Coordenação na próxima reunião do CNS, precedida de avaliação das atividades da Plenária. Os**
1025 **pleiteantes deverão reunir-se para chegar a consenso sobre dois nomes entre os quatro**
1026 **solicitantes.** Com essa definição, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** agradeceu e encerrou a
1027 discussão do item. A seguir, foi iniciada a discussão do item 9. **ITEM 9 – INFORMES DA COMISSÃO**
1028 **ORGANIZADORA DA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA APRECIAÇÃO E**
1029 **DELIBERAÇÃO** – Os conselheiros **Clóvis Boufleur** e **Antônio Alves de Souza** assumiram a
1030 coordenação dos trabalhos e, como primeiro ponto, foi feita a apresentação da proposta de logomarca
1031 da Conferência, escolhida pela Comissão Organizadora. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**
1032 explicou que a logomarca visava representar a biodiversidade do Brasil, com explicitação das cores da
1033 bandeira do Brasil e as três figuras significava as três etapas da Conferência, os três segmentos que
1034 compõem o SUS e as três esferas de governo. Feita a apresentação, foi aberta a palavra para
1035 considerações do Plenário. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** sugeriu redefinir as três figuras, a
1036 fim de mostrar a diversidade das regiões do País. Conselheira **Raquel Rigotto** ponderou sobre a
1037 possibilidade de rever a logomarca, por entender que não dialogava com o tema central e, no caso de
1038 não ser possível, incluir o tema central da Conferência. Conselheira **Geusa Dantas** salientou a
1039 necessidade de a logomarca fazer referência ao SUS. No sentido de contemplar essa proposta,
1040 Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** sugeriu incluir nos materiais de divulgação da Conferência
1041 marca d'água do SUS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** defendeu a reformulação da
1042 logomarca, por considerá-la altamente governista e nacionalista, no sentido de enfatizar a participação
1043 social. Conselheiro **José Cláudio dos Santos**, na lógica de identificar também o movimento social na
1044 logomarca, sugeriu a inclusão da cor vermelha. Diante dessas proposições, Conselheira **Eufrásia**
1045 **Santos Cadorin** ponderou sobre a possibilidade de elaborar três propostas de logomarca e trazer ao
1046 Plenário para deliberação. Em contrapartida, Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, defendeu a
1047 logomarca sugerida pela Comissão Organizadora, por entender que deveria ser o mais simples e
1048 representativa possível, o que não impedia alguns ajustes. Além disso, ressaltou que não seria possível
1049 chegar a uma proposta que agradasse a todos e a 13ª Conferência já havia sido iniciada. **Após**
1050 **considerações, Conselheiro Clóvis Boufleur colocou em votação a proposta, que foi aprovada:**
1051 **modificar a disposição das três figuras da logomarca e fazer referência ao SUS. Em seguida,**
1052 **submeteu à votação a proposta de logomarca, com as três cores (verde, amarelo e azul) e a**
1053 **inclusão da cor “vermelha”, para representar a diversidade do movimento social. A proposta foi**
1054 **aprovada.** Conselheiro **José Cláudio Barriguelli** disse que seria necessário definir o tom do vermelho,
1055 pois cada tonalidade tinha um significado. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou o porquê
1056 de se incluir o vermelho. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que a inclusão da cor vermelha visava
1057 explicitar a diversidade do País, contemplando-se os movimentos sociais. Conselheiro **José Marcos de**
1058 **Oliveira** solicitou que constasse em ata a sua preocupação com a possibilidade de a logomarca, ao
1059 fazer referência ao vermelho, causar questionamentos que poderiam prejudicar a Conferência.
1060 Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou se havia consenso sobre a proposta de colocar o tema em
1061 vermelho. **A proposta foi acatada.** Conselheira **Ana Cristhina Brasil** sugeriu que as três figuras
1062 fossem colocadas no formato de sustentação e uma delas tivesse uma bandeira vermelha com o nome
1063 SUS. Como encaminhamento final, acordou-se que essa e outras sugestões de disposição seriam
1064 testadas, a fim de verificar a melhor opção. Segundo, Conselheiro **Clóvis Boufleur**, conforme o Art. 14
1065 do Regimento Interno da 13ª Conferência, submeteu à apreciação do Plenário os nomes escolhidos,
1066 por consenso, pela Comissão como responsáveis pelo desenvolvimento de ações da 13ª Conferência:
1067 Secretário Geral - Conselheiro **Clóvis Boufleur**; Coordenador de Comunicação e Informação -
1068 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**; Coordenador de Articulação e Mobilização - Conselheiro
1069 **José Eri Medeiros**; e Coordenador de Infra-Estrutura – Ministério da Saúde. Em relação ao Relator
1070 Geral e do Relator Adjunto, Conselheiro **Antônio Alves de Souza** disse que poderiam ser definir pelo
1071 CNS em articulação com o Ministério da Saúde. Após a apresentação, foi aberto o debate. Conselheira
1072 **Maria Izabel da Silva** sugeriu adiar a escolha para a próxima reunião a fim de se discutir melhor o perfil
1073 de cada um dos nomes colocados, de acordo com a função e por conta do esvaziamento da reunião.
1074 Conselheira **Lígia Bahia** propôs nomeação “ad hoc” dos nomes para não interromper as atividades e
1075 remeter a homologação para a próxima reunião do CNS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** lembrou que,

1076 apesar desse grupo, a condução da 13ª Conferência era de responsabilidade de todos os conselheiros
1077 do CNS. Conselheira **Maria Izabel da Silva** retirou a sua proposta em favor da apresentada pela
1078 Conselheira **Lígia Bahia**. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que, para desenvolver as ações da
1079 Conferência, não seria destinada apenas uma pessoa, mas sim, um grupo escolhido dentre os
1080 integrantes da Comissão Organizadora. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** defendeu que a
1081 coordenação de algumas das comissões da 13ª Conferência fosse feita por mais de uma pessoa, a
1082 exemplo da Comissão de Articulação e Mobilização. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou
1083 que o Pleno delegou à Comissão Organizadora a definição de responsáveis para coordenar grupos que
1084 desenvolveriam ações da 13ª Conferência, contudo, o Plenário teria que acompanhar e auxiliar nesse
1085 trabalho. Além disso, manifestou preocupação que todas as questões a serem resolvidas pela
1086 Comissão Organizadora tivessem que ser trazidas ao Pleno. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli**
1087 discordou da proposta de adiar a votação dos nomes para a próxima reunião do CNS. Conselheira
1088 **Francisca Valda da Silva** associou-se às falas dos que defenderam a homologação dos nomes
1089 naquele momento, entendendo que era preciso iniciar as ações programadas. Conselheiro **Wander**
1090 **Geraldo da Silva** propôs que, na próxima reunião, a Comissão Organizadora apresentasse a
1091 composição de cada um dos grupos responsáveis pelas ações, incluindo a coordenação. Conselheiro
1092 **Clóvis Boufleur** informou que já havia sido feita a distribuição por grupos e seria enviada por meio
1093 eletrônico aos conselheiros. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** reiterou que o Pleno delegou à
1094 Comissão, por meio do art. 14, a definição dos nomes dos responsáveis pelo desenvolvimento de
1095 ações da 13ª Conferência. Diante disso, Conselheira **Maria Izabel da Silva** retirou a sua proposta.
1096 **Com isso, Conselheiro Clóvis Boufleur considerou homologados os nomes dos responsáveis**
1097 **pelo desenvolvimento de ações da 13ª Conferência: Secretário Geral - Conselheiro Clóvis**
1098 **Boufleur; Coordenador de Comunicação e Informação - Conselheira Graciara Matos de Azevedo;**
1099 **Coordenador de Articulação e Mobilização - Conselheiro José Eri Medeiros; Coordenador de**
1100 **Infra-Estrutura - Ministério da Saúde. Os nomes de todos os responsáveis pelo**
1101 **desenvolvimento das ações deverão ser trazidos na próxima reunião. A definição do Relator**
1102 **Geral e do Relator Adjunto será feita na próxima reunião do CNS.** Segundo, Conselheiro **Clóvis**
1103 **Boufleur** submeteu à apreciação do Plenário proposta de roteiro, de consenso da Comissão
1104 Organizadora, para o debate e apresentação de propostas para a 13ª Conferência Nacional de Saúde.
1105 Conselheira **Raquel Rigotto**, entendendo a necessidade de melhorar o texto do roteiro, apresentou
1106 sugestão de redação alternativa para o eixo 1, que inclusive recebeu contribuições de algumas
1107 entidades. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, manifestou preocupação com o
1108 texto apresentado pela Conselheira **Raquel Rigotto**, por entender que não tinha a mesma linha do
1109 proposto pela Comissão Organizadora, mas não se ateve ao mesmo. **Em relação ao texto da**
1110 **Comissão Organizadora, sugeriu mudança no parágrafo 1º, com a substituição de “A 13ª**
1111 **Conferência propõe-se a traçar as diretrizes” por “propõe as diretrizes para formulação da**
1112 **Política de Saúde”. A sugestão foi acatada.** Conselheira **Lígia Bahia** explicou que a Comissão
1113 Organizadora ateve-se à decisão do Conselho de não ter um documento base, mas sim, um roteiro de
1114 debate. A respeito do texto sugerido pela Conselheira **Raquel Rigotto**, sugeriu que fosse incluído nos
1115 cadernos de debate da 13ª Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que o roteiro
1116 não dava conta dos conteúdos propostos pelos eixos temáticos. Conselheiro **José Cláudio Barriguelli**
1117 defendeu que o roteiro fosse o mais absoluto e direto possível, com definição de questões centrais para
1118 estimular o debate. Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin**, primeiramente, solicitou à Mesa Diretora
1119 que pautasse o debate da 13ª Conferência no primeiro dia de reunião. Ademais, salientou que não
1120 seria possível aprofundar o debate do roteiro naquele momento, devido o avançado da hora e do
1121 esvaziamento do Plenário, portanto, solicitou encaminhamento da mesa. Conselheira **Raquel Rigotto**
1122 disse que a sua intenção era contribuir com os trabalhos da Comissão Organizadora e, nesse sentido,
1123 sugeriu que fosse elaborada nova redação para o eixo 1. Em relação ao eixo 3, salientou que deveria
1124 incentivar o modelo de conselhos e conferência e a expansão do controle social para movimentos
1125 sociais não institucionalizados. Por fim, solicitou que fosse encaminhada a proposta de cadernos de
1126 debates. Conselheira **Vânia Glória de Oliveira** defendeu a utilização do texto da Conselheira Raquel
1127 Rigotto, ainda que não fosse no roteiro e sugeriu a revisão do texto da página 2, a fim de evitar a
1128 repetição nos vários itens. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, avaliou que, em
1129 determinadas situações, o andamento dos trabalhos era dificultado pela defesa de posição de
1130 entidades. Também destacou que o temário central da 13ª Conferência estava sendo altamente
1131 questionado pelas bases do Controle Social. Salientou ainda que o Plenário deveria cumprir a pauta,
1132 objetivando os debates, sem defesa de posições pessoais. No mais, ressaltou que o CNS deliberou
1133 por não elaborar textos-bases para debate na 13ª Conferência, o que não impedia que as entidades
1134 que compõem o CNS o fizessem. No mais, cumprimentou a Comissão Organizadora, em especial a
1135 Conselheira Lígia Bahia, pelo roteiro, entendendo que deveriam ser discutidos os pontos que

1136 necessitavam de revisão, na perspectiva de aprová-lo. Por fim, disse que precisava retirar-se naquele
1137 momento, apesar da preocupação com esse ponto. Conselheiro **Clóvis Boufleur** também teve que se
1138 retirar e, por isso, a Secretaria-Executiva do CNS assumiu a coordenação dos trabalhos. **Após novas**
1139 **considerações, foram definidos os seguintes encaminhamentos: encaminhar a proposta de**
1140 **roteiro aos conselheiros a fim de receber contribuições (até o dia 27 de abril de 2007); e debater**
1141 **o texto, incorporadas as sugestões, na próxima reunião da Comissão Organizadora, a realizar-se**
1142 **no dia 3 de maio de 2007. Se necessário, seria convocada reunião extraordinária, no dia 8 de**
1143 **maio, para concluir a elaboração do roteiro.** Por fim, a Secretaria-Executiva do CNS, **Eliane**
1144 **Aparecida da Cruz**, registrou que as indicações para atividades externas, dada a impossibilidade de
1145 serem feitas naquele momento, seriam remetidas à próxima reunião da Mesa Diretora, a realizar-se no
1146 dia 25 de abril de 2007, para encaminhamentos. Também destacou que os convites para o Seminário
1147 de Seguridade Social, dias 8 e 9 de maio de 2007, seriam feitos via Mesa Diretora. **ENCERRAMENTO**
1148 – Definidos esses pontos, a Secretaria-Executiva do CNS encerrou os trabalhos da 172ª Reunião
1149 Ordinária. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Ailson dos Santos, Antônio**
1150 **Alves de Souza, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Eufrásia Santos Cadorin, Flávio Heleno Poppe**
1151 **de Figueiredo, Francisca Valda da Silva, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, João**
1152 **Donizeti Scaboli, José Cláudio Barriguelli, José Cláudio dos Santos, José Marcos de Oliveira,**
1153 **Lírida Maria dos Santos Vieira, Néwenton R. Vargas, Nildes de Oliveira Andrade, Raquel Maria**
1154 **Rigotto, Vânia Glória Alves de Oliveira e Wander Geraldo da Silva. Suplentes: Alceu José Peixoto**
1155 **Pimentel, Armando Tadeu Guastapaglia, Cleuza de Carvalho Miguel, Clóvis Adalberto Boufleur,**
1156 **Domingos Lino, Edvaldo José de Souza, Eline Jonas, Eni Carajá Filho, Geraldo Alves**
1157 **Vasconcelos Filho, Geusa Maria Dantas Lélis, José Eri Medeiros, Lílian Aliche, Maria do Socorro**
1158 **de Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Mauro Fernando Schmidt, Tânia A. Sampaio, Sérgio**
1159 **Metzger e Valdenir Andrade França.**