



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sobre transformações que podem viabilizar, fortalecer, qualificar esse Sistema ou não; e eu vejo na Conferência um espaço importantíssimo para que possamos juntos, Conselho e Ministério, construir uma agenda para o futuro, uma agenda que transforme, qualifique e fortaleça cada vez mais essa importante política pública. Acho que a 13ª, o Presidente conversou comigo, acho que nós temos a mesma compreensão e o Ministério vai estar junto, através da nossa Secretaria e de toda a estrutura trabalhando para esse processo. Estou terminando a composição da minha equipe. Hoje faz um mês que tomei posse. Nesse primeiro momento a agenda do Ministro fica muito sobrecarrega, mas nos próximos meses as coisas irão se acertar e eu terei mais tempo para me dedicar a discussões, reflexões e consolidação de propostas. Com certeza, este é o espaço democrático, político fundamental para o Ministro estar presente e debatendo. Eu quero enfatizar isso porque não gostaria de voltar aqui apenas para ter passagem formal - “boas-vindas, muito prazer em conhecê-los, tchau”. Quero fechar um pedaço da minha agenda para poder estar aqui com vocês porque tenho muito interesse em ouvir e perceber, dada a pluralidade das posições e representatividade das pessoas presentes, é muito importante para o Ministro ouvir o Conselho para ver o que está na agenda política. Dessa vez não tem jeito, é muito prazer, um abraço, saudações, porque o Presidente (*da República*) está me esperando. Eu também gostaria de chamar a atenção que hoje é dia do índio e estou indo exatamente para o Palácio do Planalto para solenidade em que o Presidente estará presente lançando uma série de medidas; eu já estive com o Presidente da FUNAI, discutindo algumas questões, e a minha disposição de introduzir mudanças nessa área também. Parece que alguém deseja se manifestar”. Conselheiro **Ailson dos Santos**, representante dos povos indígena no CNS, fez uso da palavra para registrar a insatisfação dos povos indígenas com a atual Política de Saúde Indígena, porque era contraditória e não garantia a assistência na base. Diante disso, comunicou que se iniciou no Maranhão um conflito anunciado e a FUNASA nada fez para evitá-lo. Também explicitou o descontentamento com a atual gestão da FUNASA, dado o entendimento de que não tinha perfil para gerir a saúde indígena. Dessa forma, defendeu a escolha de um técnico atento às especificidades dessa população e comprometido com a saúde pública. O Ministro de Estado da Saúde, **José Gomes Temporão**, respondeu nos seguintes termos: “Ouvi com toda atenção as suas colocações. Vamos sentar, conversar e discutir. Parabéns pelo dia de hoje. Com licença.” Com a saída do Ministro de Estado da Saúde, foi retomado o debate da recomposição das Comissões. Em relação à CIRH/CNS, foi feita a recomendação de convidar outros segmentos para participar da Comissão. Também houve a defesa de critérios de composição distintos para a Comissão, com a justificativa de que se tratava de uma comissão diferenciada, uma vez que era responsável, dentre outras atribuições, pela análise dos pedidos de abertura de novos cursos na área da saúde. Em contrapartida, houve a defesa de que a CIRH/CNS rediscutisse a sua composição a fim de adequá-la à deliberação do Pleno (22 integrantes, sendo dois conselheiros (coordenador e coordenador-adjunto), dez titulares e dez suplentes). **Encaminhando, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta, que foi aprovada: na próxima reunião da Comissão, que ocorrerá no dia 7 de maio de 2007, deverá ser feita a escolha da coordenação e a rediscussão da composição, com base nos critérios de composição já aprovados e pleitos para participar da CIRH/CNS que poderão ser enviados à Coordenadora da Comissão até o dia 24 de abril de 2007. As propostas de coordenação e composição da CIRH/CNS deverão ser apresentadas na próxima reunião do CNS.** Seguindo, Conselheira **Ana Cristhina Brasil** fez a apresentação da proposta de composição da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CSS). Aberta a discussão, propôs-se retornar à Comissão o debate da composição e coordenação, haja vista que não foi contemplada a solicitação do Conselheiro **Irineu Messias**, da CNTSS, de compor a comissão, se possível na coordenação. Como esclarecimento, Conselheira **Lígia Bahia** informou que a comissão reservou a coordenação-adjunta para a CNTSS/FENTAS, apesar de o representante da Confederação não ter participado da reunião. Em contraposição, foi sugerido o IDEC para coordenação adjunta. A respeito da composição da Comissão, foi reiterada a proposta de ampliar para outros segmentos. **Como encaminhamento, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a seguinte proposta, que foi aprovada: na próxima reunião da Comissão, deverão ser definidas a coordenação e a composição da CSS/CNS, com base nos critérios de composição já aprovados para apresentação na próxima reunião do CNS. A Comissão poderá dar andamento às atividades já programadas.** A seguir, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencout** passou à Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Trauma e Violência (CIRMTV), que não pode se reunir. Foram apresentados os seguintes pleitos de participação na Comissão: Federação Nacional dos Enfermeiros/FNE; Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; entidades médicas; Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; COFFITO; e ABEn. **Como encaminhamento, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencout colocou em apreciação a seguinte proposta, que foi aprovada: indicar Conselheiros José Eri Medeiros e Armando Tadeu para**

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

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

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