



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

4 ATA DA DUCENTÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA
5

6 Aos treze dias do mês de janeiro de dois mil e dez, às nove horas, no Plenário do Conselho Nacional
7 de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala "B", Brasília,
8 Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. O Conselheiro
9 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, procedeu à abertura dos
10 trabalhos com saudação aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real
11 e solicitou que os Senhores Conselheiros se apresentassem. Os Senhores Conselheiros se
12 apresentaram um a um e confraternizaram-se, dando as boas vindas à nova gestão e novos
13 Conselheiros. Em seguida, apresentou a proposta de pauta da reunião que foi aprovada sem
14 destaques. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que se priorizasse a
15 discussão da Agenda do CNS e a Conferência de Saúde Mental. A presidência da reunião esclarece
16 que a IV Conferência de Saúde Mental está programada para o período da tarde, com a presença da
17 convidada, Karime, não havendo, portanto, possibilidade de adiantar a discussão. Quanto ao
18 calendário, não há dificuldade. 9 às 9h10min **ITEM 01 – Aprovação das Atas da 204ª Reunião
19 Ordinária, 39ª e 43ª Reunião Extraordinária do CNS:** Apresentação e Deliberação: O Conselheiro
20 **Francisco Batista Júnior** – Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Deliberação:** As atas
21 foram aprovadas, com apenas uma abstenção, e as seguintes observações: 1º. O Conselheiro **Jurandi
22 Frutuoso Silva**, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde solicitou a aprovação da
23 Ducentésima Quarta Reunião Ordinária do CNS, com as seguintes supressões: (1) Na linha 180, da
24 frase, "ou seja, o não interesse de profissionais médicos pela carreira de servidor público"; e 2ª Nas
25 linhas 184 e 185 a frase "E o CONASS consignou que a resposta às questões colocadas é o novo
26 modelo de gestão por OS's". Não é essa a fala. O que o CONASS fez no Seminário foi: Validar as
27 alternativas de gestão que os gestores apresentaram. 2ª. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos**, da
28 Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas sugeriu nova redação para as linhas 301 a 312
29 da Ata da 204ª Reunião Ordinária, porque o que foi redigido não é bem o que havia falado. O
30 Presidente propôs que o Conselheiro fizesse nova redação e apresentasse à Secretaria-Executiva. O
31 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** questionou a data da 39ª reunião extraordinária que está sendo
32 aprovada com um ano e meio de atraso. O Presidente explica por problemas técnicos, essas
33 atualizações estão sendo feitas agora. Vale ressaltar que 2008, 2009 o CNS teve problemas
34 seriíssimos com o quadro de funcionários, com falta de recursos humanos, havendo, nesse período de
35 transição, mudanças de terceirizados para concursados. Nesse processo de transição o CNS foi
36 duramente penalizado (sic), Registra-se que a Conselheira Suplente, pelo CFFa Sra. **Denise Torreão
37 Corrêa da Silva** esteve presente na 204ª RO do CNS. **ITEM 02 – ANÁLISE DE CONJUNTURA/ AGENDA DO
38 CNS 2010: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:** **JOSÉ GOMES TEMPORÃO** – MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE –
39 MS; **COORDENAÇÃO:** O Conselheiro **FRANCISCO BATISTA JÚNIOR**, Presidente do CNS e membro da Mesa
40 Diretora. Em virtude da ausência do Ministro e de pessoa designada por ele, o Presidente propõe que a
41 análise seja feita pelos Conselheiros presentes, levando em conta (1) O produto da Caravana Nacional
42 em Defesa do SUS em todo o país; e (2) a Agenda Política e a Agenda Interna que a Mesa Diretora
43 aprovou. **Manifestações:** O Presidente avaliou que o ano de 2008 foi muito difícil para o SUS, quando
44 não se conseguiu avançar na regulamentação do financiamento; quando estados e municípios
45 passaram a sofrer com o desfinanciamento do sistema; ano em que diretrizes e princípios fundamentais
46 do sistema foram sistematicamente violentados em todo o país: processo de terceirização da gerência
47 do SUS, principalmente nos Estados e Municípios, por meio de organizações sociais. Tratou-se de um
48 movimento muito forte e que merece por parte do Ministério da Saúde uma resposta. Houve três
49 Resoluções aprovadas em 2009: uma referente ao Distrito Federal, que terceirizou em mais de 220
50 milhões de reais o Hospital de Santa Maria; outra referente ao estado de São Paulo, que deflagrou um
51 processo violento de privatização da gerência dos hospitais e dos serviços de Saúde, com aprovação
52 de uma lei recente na Assembléia Legislativa de São Paulo, estendendo a privatização a todos os
53 serviços, não apenas aos serviços antigos; e mais uma referente ao Estado de Pernambuco, que está
54 no prazo de resposta do Ministério da Saúde. São Paulo e Distrito Federal já estão com prazos
55 esgotados. Comunicou a todos que o Ministro não respondeu sobre o DF e SP a este Conselho. E este

56 Conselho precisa se manifestar até amanhã, dia 14. As fundações de direito privado, que no olhar do
57 presidente são inconstitucionais e estão sendo implantadas em estados como Pernambuco, que neste
58 momento recua e está optando pelas organizações sociais. Na Bahia, Sergipe e Acre, as fundações
59 avançaram. Há uma ADIN tramitando no STF. Quanto às fundações de direito privado, conseguiu-se
60 qualificar melhor esse debate. "Pará também". As fundações de direito privado são objeto de projeto de
61 lei sobre a Lei Orgânica da Administração Pública. **Proposta da Mesa para agenda política 2010:** 1.
62 Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. 2. Criação da Carreira Única da Saúde. 3.
63 Estabelecimento do Serviço Civil em Saúde. 4. Prover a autonomia administrativa e financeira dos
64 serviços SUS. 5. Profissionalizar a administração e a gestão do SUS. 6. Flexibilizar a Lei de
65 Responsabilidade Fiscal. 7. Aprovar a Lei de Responsabilidade Sanitária. Manifestação do Presidente
66 do CNS: 1. Apresentar e debater a Agenda Política 2010 com os candidatos aos cargos majoritários,
67 partidos políticos e entidades que compõem o CNS. 2. Apresentar a Agenda Política 2010 do Conselho
68 Nacional de Saúde ao Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. 3. Realizar audiências
69 públicas e atividades estaduais-regionais da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, envolvendo
70 representantes dos três poderes e do Ministério Público, para apresentação da Agenda Política 2010. 4.
71 Produzir publicação da Agenda Política 2010. 5. Elaborar Plano de Comunicação de modo a criar e
72 fortalecer uma rede de informações entre os Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e sociedade
73 em geral. 6. Criar um Grupo de Trabalho para fazer a avaliação do resultado da 13ª Conferência
74 Nacional de Saúde e iniciar os processos de organização para a realização da 14ª Conferência, em
75 2011. 7. Criar Grupo de Trabalho para avaliar as Comissões do CNS. Em tempo, registrou-se o informe
76 do falecimento da Dra. **Zilda Arns** vítima do terremoto ocorrido na noite de ontem, no Haiti. O
77 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, registrou voto
78 de profundo pesar pelo ocorrido e informou ainda dos esforços envidados pelo Governo Federal e
79 CNBB para o traslado do corpo da Dra. **Zilda Arns** de volta ao Brasil. E, sensibilizado pela trágica
80 notícia, solicitou ao Plenário orientação sobre o encaminhamento dos trabalhos do CNS e demais
81 providências a serem tomadas na presente reunião diante da tragédia ocorrida. O Senhor Presidente
82 propôe a interrupção da Reunião para confirmação da notícia do falecimento da Dra. **Zilda Arns**.
83 **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou uma proposta de criação de um
84 grupo para elaboração de um documento em homenagem à Dra. **Zilda Arns**. O Conselheiro **Jurandi**
85 **Frutuoso Silva** declarou que nenhum discurso seria suficiente para exaltar e registrar a qualidade por
86 todos os serviços prestados pela Conselheira em favor do povo brasileiro. E propôs a parada dos
87 trabalhos do CNS por um dia. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** apresentou proposta de uma
88 agenda, uma sessão de homenagem à Dra. **Zilda Arns**. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**
89 concordou com a proposta do Conselheiro **Jurandi**, que se fizesse uma homenagem, suspendendo-se
90 os trabalhos. O Conselheiro **Lauro** consigna que não há nada confirmado, mas apoia a realização de
91 homenagem, em caso positivo. O Conselheiro **Caetano** que seja feito um agendamento de uma
92 homenagem, mas propugnou a continuidade dos trabalhos. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
93 trouxe ao plenário a confirmação dos fatos noticiados da morte da Conselheira Dra. **Zilda Arns**,
94 procedente do gabinete da Presidência da República, e que o Governo Federal estaria deslocando uma
95 aeronave da FAB para traslado do corpo. E apresentou sua justificativa de ausência durante o dia no
96 decorrer dos trabalhos em função do apoio. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**
97 apresentou proposta de designação de Comissão para acompanhar os preparativos do sepultamento e
98 fazer-se no futuro uma homenagem. A Conselheira **Zilda de Faveri Vicente Souza** apresentou os seus
99 respeitos consignou proposta de realização de culto ecumênico na Catedral e a não suspensão dos
100 trabalhos. O Conselheiro **Olympio Távora Derze Correa** apresentou pedido de sua saída dos
101 trabalhos do CNS em razão de não ter condições emocionais de seguir na reunião diante do trágico
102 passamento da Dra. **Zilda Arns**. A Zilda era uma mulher que não podia ter morrido. **Deliberação:** O
103 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou o
104 seguinte encaminhamento: 1. Todas as intervenções feitas no Plenário, no presente momento, já
105 refletem as homenagens deste Conselho à Dra. **Zilda Arns**. 2. Pela continuidade da reunião e debate
106 da pauta em favor de uma melhoria do SUS como homenagem à companheira falecida, haja vista ser
107 essa uma aspiração maior de **Zilda Arns**. 3. Eleger uma Comissão de três pessoas para elaboração de
108 um documento homenagem a ser apresentado amanhã. Ficou constituída a comissão da seguinte
109 forma: **Maria Laura Bicca**, **Maria Helena Machado de Souza**, **Maria Natividade Gomes da Silva**
110 **Teixeira**. 4. Suspensão dos trabalhos e retorno às 14 horas para retomada dos trabalhos. A
111 Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** reiterou acerca de realização de uma
112 cerimônia em homenagem a Conselheira **Zilda Arns**. Suspendeu-se os trabalhos às onze horas e trinta
113 minutos. 11h30min às 14h – **ALMOÇO**. Retornou-se no horário estipulado às 14h. O Conselheiro
114 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou aos senhores
115 Conselheiros que por motivos da burocracia governamental os pagamentos das diárias, só serão
116 depositados a partir do dia 20 de janeiro. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira**

117 solicitou esclarecimento sobre a existência de uma previsão orçamentária para funcionamento do CNS.
118 O Sr. **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que os
119 recursos do orçamento do ano seguinte, mesmo empenhados, só serão pagos a partir de 20 de janeiro,
120 quando o orçamento começa a ser executado. Procedeu-se à inversão de pauta, tratando-se,
121 inicialmente do item **ITEM 04 – Portaria Interministerial MEC nº. 1.077, de 12 de novembro de 2009**,
122 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Apresentação e Deliberação: Sr. **Francisco**
123 **Batista Júnior** – Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt**
124 – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação:** Informe acerca de Audiência do CNS
125 com o Ministério da Educação e Cultura, com a presença da Senhora **Maria Paula Dallari**, Secretária
126 de Ensino Superior – SESU do MEC e **Francisco Eduardo Campos**, Secretário de Gestão do Trabalho
127 e Educação na Saúde, para discutir-se o fato da Portaria Interministerial MEC nº. 1.077 não ter sido
128 apreciada pela Comissão que trata da Residência Multiprofissional em Saúde. E chegou-se ao seguinte
129 consenso: 1º. Assegurar que fosse mantida a autonomia dos movimentos de indicar representação à
130 essa Comissão. 2º. Que a proposta de escolha de coordenador de Comissão, conforme descrita na
131 Portaria, através de uma lista tríplice, fosse neste primeiro momento esquecida, e que a coordenação
132 fosse debatida democraticamente e transparentemente. 3º. A realização de um Encontro Nacional para
133 uma discussão ampla, com os atores políticos e sociais, sobre a Política de Residência Multiprofissional
134 em Saúde, na primeira quinzena de abril, uma parceria do Ministério da Saúde e MEC com o
135 compromisso do CNS de acompanhamento desse processo de construção coletiva. **Manifestações:** O
136 Conselheiro **José Marcos Oliveira** questionou sobre quem toma a iniciativa da realização do
137 Seminário. E recebeu a informação que é o MEC e o MS, com o apoio e atuação política do CNS.
138 Ressaltou que o Conselho tem uma agenda pesada desde o ano passado. O Conselheiro **Francisco**
139 **Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou se poderia fechar assim,
140 comunicando que já amanhã fará ofício indicando os nomes dos movimentos que vão fazer parte da
141 Comissão, desse acordo. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Para clarificar: quando o
142 presidente menciona movimento, refere-se à representação do Fentas, Fórum de Coordenadores de
143 Programas de Residência, Fórum de Preceptores e Tutores e CENEP Fórum de Residentes,
144 encaminhando via CNS. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** confirmou que o acordo
145 incorporaria as Entidades de Ensino, Entidades Sindicais e Entidades de Conselhos. O Conselheiro
146 **José Marcos de Oliveira** manifestou-se no sentido de que o Forum dos Usuários do Conselho
147 Nacional de Saúde possa se posicionar quanto à representação. O CNS aprovou. Passou-se á
148 apreciação do **ITEM 03 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos:** Apresentação e
149 Deliberação: **Maria Helena Machado de Souza** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos
150 Humanos – CIRH. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de
151 Saúde. A coordenadora **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou aos novos Conselheiros que a CIRH tem
152 uma pauta permanente no que diz respeito à autorização, reconhecimento e renovação de
153 reconhecimento dos cursos de graduação na área de Saúde: Medicina, Odontologia e Psicologia.
154 Existe dentro da Comissão um Grupo de Trabalho que emite uma minuta de parecer sobre o assunto. A
155 Conselheira **Maria Helena Machado de Souza**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos
156 Humanos – CIRH, mencionou o profundo pesar pela morte da Dra. **Zilda Arns**. Orientou,
157 principalmente aos novos Conselheiros, sobre a natureza do parecer do CNS para autorização,
158 reconhecimento e renovação de reconhecimento dos referidos cursos e informou que 13 processos de
159 Autorização e Reconhecimento de Cursos não serão apresentados, pois a CIRH necessita de mais
160 tempo para fazer um estudo detalhado e apresentação de relatório na próxima reunião do CNS. 15
161 processos de Renovação de Curso foram apresentados. **Manifestações:** a Conselheira **Jurema Pinto**
162 **Werneck** solicitou esclarecimento sobre se a retirada de pauta implica que o assunto será tratado na
163 próxima reunião. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que os processos de renovação de
164 reconhecimento não estão em tela. A Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu à Mesa Diretora uma
165 palavra de esclarecimento aos Conselheiros sobre o compromisso de sigilo a respeito dos processos
166 relatados pela CIRH e apreciados pelo CNS. **Deliberação:** Retirada da pauta dos 13 processos de
167 Autorização e Reconhecimento de Cursos; e aprovação do Relatório com 15 processos de Renovação
168 de Cursos com o **Parecer Satisfatório**. Segue lista dos cursos: Parecer nº. 021/2009 - **Referência:**
169 Processo nº 2008-11794 - **Interessado:** Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP - **Curso:**
170 Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 022/2009 -
171 **Referência:** Processo nº 2008-13726 - **Interessado:** Universidade Guarulhos – UNG – **Curso:**
172 Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 023/2009 -
173 **Referência:** Processo nº 2009-01457 - **Interessado:** Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSL -
174 **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº
175 024/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03258 - **Interessado:** Universidade Federal do Maranhão –
176 UFMA - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº
177 025/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-00774 - **Interessado:** Centro Universitário de Itajubá –

178 UNIVERSITAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
179 PARECER Nº 026/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-00909 - **Interessado:** Universidade do Vale do
180 Sapucaí – UNIVAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
181 PARECER Nº 027/2009 - Referência: Processo nº 2009-03432 - **Interessado:** Universidade Presidente
182 Antônio Carlos - UNIPAC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
183 **SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 028/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-13756 - **Interessado:**
184 Faculdade Guilherme Guimbara – FGG - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER**
185 **FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 029/2009 - **Referência:** Processo nº 2008-14913 -
186 **Interessado:** UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS - **Curso:** Renovação do Curso
187 de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 030/2009 - **Referência:** Processo nº
188 2009-02701 - **Interessado:** Instituto Superior de Ensino e Pesquisa de Ituiutaba – ISEPI - **Curso:**
189 Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 031/2009 -
190 **Referência:** Processo nº 2009-04010 - **Interessado:** Universidade Jose do Rosário Vellano –
191 UNIFENAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.**
192 PARECER Nº 032/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03097 - **Interessado:** Universidade Jose do
193 Rosário Vellano - UNIFENAS - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
194 **SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 033/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-01017 - **Interessado:**
195 Universidade Fumec – FUMEC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia - **PARECER FINAL:**
196 **SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 034/2009 - **Referência:** Processo nº 2009-03617 - **Interessado:**
197 Instituto de Ensino Superior e Pesquisa – INESP - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia -
198 **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** PARECER Nº 035/2009 - **Referência:** Processo nº 2007-2357 -
199 **Interessado:** UNIVERSIDADE DE CUIABÁ – UNIC - **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia -
200 **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO.** A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** atendendo ao
201 pedido da Conselheira **Marisa Furia Silva** informou do compromisso e da responsabilidade dos
202 Conselheiros quanto ao sigilo dos pareceres informados e aprovados. Resoluções Nº 429/2009 e Nº
203 430/2009. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu aos Conselheiros e membros da Mesa e
204 desfez a Mesa. Passou-se à discussão do ITEM 5. Em tempo. A Conselheira **Denise Torreão Correa**
205 da Silva comunicou que o Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** compôs uma poesia em
206 homenagem a Conselheira **Zilda Arns** que no momento oportuno será socializada. **ITEM 05 –**
207 **Denúncia referente ao Projeto de Pesquisa com o uso do Lopinavir - Revisão da Resolução do**
208 **CNS nº 347/2005.** Apresentação e Deliberação: **Gyselle Saddi Tannous** – Coordenadora da Comissão
209 Nacional de Ética em Pesquisa. **Gabriela Marodin** – Coordenadora Técnica do GT Biobancos/ MS e
210 Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Coordenação: **Volmir Raimondi** –
211 Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Volmir Raimondi** convidou a
212 Conselheira **Gysélie Saddi Tannous** e a convidada Dra. **Gabriela Marodin** para compor a Mesa. A
213 Conselheira **Gysélie Saddi Tannous**, coordenadora da CONEP, saudou a todos, fez informes aos
214 novos Conselheiros para situá-los nas discussões. A seguir iniciou o debate da revisão da Resolução
215 do CNS nº 347/2005, apresentando proposta do MS sobre Diretrizes Nacionais para biorrepositórios e
216 biobancos de material biológico humano com finalidade de pesquisa. A Dra. **Gabriela Marodin** fez
217 agradecimentos e iniciou sua exposição sobre o tema proposto. Disse que não há consenso entre
218 pesquisadores e autores sobre essas terminologias: Biobancos e Biorepositórios. Alguns consideram
219 sinônimos, outros não. Biorepositórios são repositórios humanos como DNA, tumores, cordão, sangue
220 e Biobancos são uma coleção organizada, padronizada desse material biológico, com informações
221 associadas e dados clínicos dos participantes, podem ser nacionais e internacionais permitindo o
222 compartilhamento da pesquisa. Eles podem ser institucionais: ingresso de material com finalidade de
223 pesquisa; populacionais, que são os desafios do futuro, com dados das pessoas, envolvendo
224 privacidade, confidencialidade, propriedade do material biológico, não comercialização (Islândia não
225 deu certo e Estônia, que serve de referência); e pós – morte, que são o que temos hoje, exemplo disso
226 é o Banco de Cérebros da Holanda, e que tem parceria com Espanha, Brasil. Segundo a OMS,
227 **BIORREPOSITÓRIO:** um prédio, sala ou *container* no qual são armazenados espécimes biológicos,
228 seja para uso clínico ou de pesquisa. Um biorrepositório pode ser uma organização formal ou uma
229 coleção informal de materiais no freezer de um pesquisador. **BIOBANCO:** uma coleção organizada de
230 material biológico humano e informações associadas, coletados prospectivamente e armazenados para
231 fins específicos de pesquisa conforme recomendações e/ou normas técnicas, éticas e operacionais pré-
232 definidas. Os materiais biológicos são gerenciados pelo Biobanco e compartilhados em projetos de
233 pesquisa colaborativos. Disse que as condições são importantes no processo: Deve ser sem fins
234 lucrativos para abrigar coleções de amostras biológicas e/ou dados, concebido com fins de diagnóstico
235 ou pesquisa biomédica, e organizado como uma unidade técnica com critérios de qualidade. Deve
236 respeitar os preceitos éticos, legais e sociais do país. Discussão Mundial, especialmente na Europa, o
237 MS participou dessa discussão. Biobancos: Harmonização e padronização. Interdisciplinaridade.
238 Responsabilidade. **Biobancos populacionais:** Mapeamento. Consentimento individual/ comunidade.

239 **Biobancos institucionais:** Aspectos éticos, jurídicos (propriedade intelectual, patenteamento) e
240 sociais. Aspectos técnicos. Bioinformática. Estabeleceu o seguinte objetivo MS: Vários segmentos
241 foram convidados para construir de forma democrática e participativa uma proposta de diretrizes
242 nacionais para Biorrepositórios e Biobancos, baseada nos princípios éticos da responsabilidade social,
243 solidariedade, respeito à pessoa, beneficência, justiça e precaução, e nos princípios e diretrizes do
244 SUS. Mencionou as seguintes estratégias: Identificação de instituições que possuem
245 biobancos/biorrepositórios. Articulação com CONEP e ANVISA. Elaboração de proposta preliminar de
246 diretrizes (oficina de trabalho). Consultoria Jurídica – CONJUR/MS. Consulta Pública. Processo de
247 deliberação nas instâncias de direção do SUS. Sobre a **PORTARIA** estabeleceu as seguintes Diretrizes
248 Nacionais para Biorrepositórios e Biobancos de material biológico humano com finalidade de pesquisa
249 e diversos considerandos. Ressaltou a finalidade da pesquisa no art. 1º. Destacou o Art.2º, A presente
250 Diretriz visa estabelecer princípios de conduta e funcionamento de Biorrepositórios e Biobancos de
251 material biológico humano para fins de pesquisa, bem como dos dados clínicos e epidemiológicos
252 associados às amostras provenientes de atividades vinculadas à assistência ou pesquisa, além de
253 garantir padrões éticos e legais dos procedimentos em relação a sua utilização. Chamou a atenção no
254 Art. 3º para o significado de biobanco e biorrepositório e o consentimento livre e esclarecido do sujeito
255 da pesquisa. Destacou o cuidado com a Atenção à Saúde e o Protocolo de Desenvolvimento, que é um
256 documento contemplando a constituição de um biobanco e para o protocolo de pesquisa. No Art. 5º
257 chamou a atenção para as seguintes alternativas quanto à permissão: cessão da amostra com
258 manifestação expressa de vontade de novo consentimento a cada pesquisa, de conhecimento dos
259 resultados gerados e de orientações quanto às suas implicações, incluindo o aconselhamento genético,
260 quando aplicável; cessão da amostra com manifestação expressa de vontade de novo consentimento a
261 cada pesquisa, porém sem intenção de conhecimento dos resultados gerados; cessão da amostra com
262 dispensa expressa de novo consentimento a cada pesquisa, porém com manifestação de vontade de
263 conhecimento dos resultados gerados e de orientação quanto as suas implicações, incluindo o
264 aconselhamento genético, quando aplicável; e cessão da amostra com dispensa expressa de novo
265 consentimento a cada pesquisa, sem intenção de conhecimentos dos resultados gerados. Nos Arts. 6º
266 e 7º: O Termo de Consentimento para uso de amostra biológica humana em Biorrepositórios deverá ser
267 específico para cada projeto. O Termo previsto no *caput* poderá conter permissão para transferência do
268 material biológico humano para Biobanco. A retirada do consentimento de guarda da amostra biológica
269 humana em Biorrepositório ou Biobanco pelo sujeito da pesquisa ou seu representante legal dar-se-á a
270 qualquer tempo e sua validade será a partir da data da decisão tomada. No Art.11º. No caso de
271 armazenamento ou transferência do material biológico humano de Biorrepositório ou Biobanco para o
272 exterior, deve ser obedecida à legislação vigente para a remessa de material para o exterior e as
273 Diretrizes da Resolução nº. 347/2005 do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Volmir**
274 **Raimondi** agradeceu a apresentação da Dra. **Gabriela Marodin** e passou a palavra a Conselheira
275 **Gyselle Saddi Tannous**. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou proposta de abertura de
276 revisão da Resolução do CNS nº. 347/2005, destacando alguns pontos que justificam a abertura de
277 processo de revisão. **Deliberação:** O Conselheiro **Volmir Raimondi** apresentou o seguinte
278 encaminhamento: 1. Fazer-se uma consulta aos CEP's durante um período de pelo menos 60 dias e
279 mais 30 dias para a CONEP trabalhar o material recolhido e apresentar uma proposta de revisão da
280 Resolução CNS nº. 347/2005. Aprovado. 2. **Denúncia referente ao Projeto de Pesquisa com o uso**
281 **do Lopinavir:** A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou informe sobre o **Projeto Praça XI**, e
282 da pertinência de denúncias outrora feitas e averiguadas. Verificou-se que as denúncias não eram
283 vazias, pelo contrário. Encaminhamentos de urgência: 1º. acionar o Ministério Público Federal do RJ e
284 Ministério Público Federal quanto ao assunto; 2º. o próprio MS e CNS envie uma força-tarefa que
285 garanta o atendimento dos usuários ou sujeitos de pesquisa do Projeto Praça XI. **Manifestações:** O
286 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** concordou que o acompanhamento aos pacientes é
287 ponto pacífico e apresentou esclarecimento sobre a auditoria realizada em 11 de setembro de 2009,
288 dando conta de que houve desvios financeiros de fato fazendo com que a **Reitoria** da Universidade
289 mudasse de posição, pois de acordo com a auditoria o desvio não teve participação da Fundação
290 porque foi feito por cheques assinados pelo coordenador do projeto, Prof. Mauro Schechter, em
291 conjunto com uma segunda pessoa ligada à UFRJ. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** ressaltou
292 a importância da segurança do sujeito de pesquisa e solicitou à Presidência do CNS a disponibilização
293 aos demais Conselheiros da referida auditoria. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** concordou com
294 os Conselheiros que a antecederam e chama a atenção para a necessidade de proteger os indivíduos
295 soropositivos. Que os Programas de AIDS do Rio de Janeiro se posicionem e também o Programa
296 Nacional de AIDS. O Conselheiro **Volmir Raimondi** apresentou o encaminhamento: **Deliberação:** 1º.
297 Acionar o Ministério Público do RJ quanto ao assunto; 2º. O próprio MS e CNS envie uma força tarefa
298 que garanta o atendimento dos usuários ou sujeitos de pesquisa do Projeto Praça XI; 3º. A Mesa
299 Diretora do CNS ficou encarregada de apresentar no dia 14 uma proposta de composição da referida

300 Comissão Força Tarefa. A Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** apresentou uma ação local no Comitê
301 acerca de pesquisa realizada no Hospital Universitário da UNIRIO sem a aprovação do Sistema CEP-
302 CONEP: 1º. Inspeção local; 2º Denunciar ao Ministério Público Federal. **Deliberação:** O Conselheiro
303 **Volmir Raimondi** consultou o Plenário sobre o encaminhamento oferecido. Foi aprovado. O
304 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou o
305 debate sobre o **ITEM 02 – ANÁLISE DE CONJUNTURA/ AGENDA DO CNS 2010: APRESENTAÇÃO E**
306 **DISCUSSÃO: José GOMES TEMPORÃO – MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE – MS; COORDENAÇÃO:**
307 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora. **Proposta da**
308 **Mesa:** 1. Apresentar e debater essa agenda política; 2. Apresentar a agenda política ao Presidente da
309 República com CONASS, CONASEMS; 3. Produzir comunicações da agenda; 4. Elaborar. 5. Criar um
310 grupo de trabalho para avaliar. 6. Realizar a agenda de trabalho. **Manifestações:** O Conselheiro **Luiz**
311 **Augusto Facchini** saudou a iniciativa da agenda mínima. Destacou pontos da Agenda 2009 que não
312 foram contemplados, como levantar as ações concluídas no PAC Saúde. Sobre o financiamento sugeriu
313 que seja feito no padrão mundial de atenção primária à Saúde. O Conselheiro **José Marcos de**
314 **Oliveira** ponderou **que** antes de ir-se a uma Agenda de 2010 seria necessário resgatar a Análise de
315 Conjuntura da Gestão de 2009, reafirmando a análise do Pacto da Saúde. Falou sobre o atropelamento
316 da análise de conjuntura reiteradas vezes. Defendeu a retomada de temas estruturantes, não
317 desenvolvidos na agenda 2009. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou sobre a análise
318 de conjuntura de 2010, na visão de sua base: 1º. Calendário de 2010 seria encurtado, mas que na
319 verdade será ampliado por causa das eleições. 2º. Recuperar algumas prerrogativas do Conselho
320 enquanto Conselho. Por exemplo, o Plano Nacional da Saúde, a regulamentação do SUS e outras
321 iniciativas de Leis em andamento no Legislativo Nacional. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
322 Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, declarou que, em rápida Análise de Conjuntura, na
323 Agenda Política, são ainda prioridades para o ano de 2010: - O acompanhamento e defesa da
324 implantação do Plano Nacional de Saúde e de Planos de Saúde Estaduais e Municipais; - A atuação
325 firme na defesa e na efetivação do Pacto pela Saúde, por ser esse um mecanismo de firmamento de
326 compromissos essenciais ao SUS; - Eleger como prioridades a estruturação da atenção primária e o
327 fortalecimento da rede pública nas três esferas de governo, de maneira a eliminar a absoluta
328 dependência que existe do setor contratado e resgatar o ditame constitucional referente aos conceitos
329 de principal e complementar estabelecidos para a relação público-privado. O Conselho Nacional de
330 Saúde entendeu que é preciso realizar novas ações de modo a se aproximar dos demais atores sociais
331 ligados ao SUS e reafirmou sua determinação de estar mobilizado e lutar pelas transformações sociais
332 e políticas em prol dos direitos do usuário cidadão. Ressaltou que as intervenções que estão sendo
333 colocadas estão na Agenda Política. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou o
334 momento em que o país vive, consolidação de direitos humanos, mas também, por outro lado, os
335 muitos ataques existentes contra o Plano Nacional de Direitos Humanos, e que o CNS se manifeste na
336 defesa desse Plano. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
337 Diretora, sinalizou o esgotamento do tempo e que em outro momento o assunto voltará à baila. O
338 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propugnou que se discutam, prioritariamente, as questões de
339 governabilidade do CNS e em segundo plano a Agenda do Conselho com outros atores. O Conselheiro
340 **Volmir Raimondi** afirmou que há uma previsão de realização do Planejamento Estratégico do CNS
341 para fevereiro e que muitas questões serão contempladas nele. O Conselheiro **Geraldo Adão dos**
342 **Santos** destacou a questão do Cartão SUS, sobre criar mecanismo, superar dificuldades como
343 documento de identidade e facilitador do sistema. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente
344 do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou ao Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** sobre a
345 pertinência de se tratar o referido assunto, a saber, o Cartão SUS dentro do debate sobre o Pacto de
346 Saúde. Ao que o Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** anuiu. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck**
347 abriu mão de sua palavra justificando que já teria sido contemplada nas falas anteriores. O Conselheiro
348 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, consultou o Plenário sobre
349 a possibilidade da Mesa Diretora pautar o debate político a respeito do Projeto. A Conselheira **Ruth**
350 **Ribeiro Bittencourt** concordou com o Conselheiro anterior. Afirma que a agenda do CNS não pode
351 ser uma Agenda tarefeira, com muitos eventos, mas deve enfrentar as questões reais e buscar os
352 resultados do trabalho, categorizar as falas e avançar na luta. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
353 **Venâncio** anuiu à proposta da Mesa, mas destacou duas coisas: 1. Ressaltar a importância e a defesa
354 do SUS; e 2. O processo de planejamento do Conselho é muito importante e seria necessário integrar
355 também os suplentes, um investimento importante. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** disse
356 sobre as ações, estratégias que vai se utilizar e avaliar as ações do Conselho. Sugeriu definir ações
357 pensando na governabilidade a longo prazo. E buscar-se o consenso, delimitando as ações do CNS. A
358 Agenda Política é uma agenda mais geral que não está na nossa governabilidade, mas que
359 politicamente é importante construir. A Agenda Interna são os movimentos que se pode fazer para
360 alcançar os objetivos. Quanto às centrais sindicais que coloquem em sua agenda a defesa do SUS de

361 forma explícita. Foi lida a Agenda 2009 e apresentados os encaminhamentos: 1. Campanha em Defesa
362 do SUS – Caravana. Objetivo alcançado. 2. Eliminação da precarização do trabalho. Não foi possível
363 alcançar porque não dependia só do CNS. 3. Revisão do modelo vigente de atenção primária. Não
364 dependeu só do CNS. 4. Ampliação e democratização do financiamento do SUS. Não dependeu só do
365 CNS. 5. A reversão da privatização do Sistema. Essa situação se agravou. 6. Qualificação e
366 fortalecimento do controle social do país. 7. Construção da intersetorialidade. Avançamos com a
367 realização do Seminário. 8. Realização do debate do complexo produtivo da Saúde. 9. Instrumento para
368 fortalecimento do SUS. Essa foi uma Agenda muito geral e ampla. A nossa Agenda desse ano está
369 mais enxuta e contundente. **Deliberação:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
370 CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou o entendimento da Mesa Diretora de que o Plenário
371 aprovou a Agenda Política 2010 e a Agenda Interna do CNS com os seguintes encaminhamentos: 1.
372 Aprovar a Agenda Política e a Agenda Interna do CNS; 2. Incluir-se a questão do Cartão SUS como
373 meta no ponto Pacto de Saúde do documento Agenda Política 2010; 3. Encaminhar a Agenda Interna
374 do CNS à Reunião de Planejamento do CNS. Em tempo, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira**
375 registrou a sua impressão de que a Agenda Interna não está aprovada e se manifesta contrariamente à
376 aprovação da mesma. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da
377 Mesa Diretora, esclareceu que o assunto retornará ao Plenário em futuras pautas. Passou-se ao **ITEM**
378 **06 – IV Conferência Nacional de Saúde Mental:** Apresentação e Deliberação: **Karime Pôrto** –
379 Coordenadora Adjunta da Área Técnica de Saúde Mental/SAS/MS. **Sandra Fagundes** – consultora da
380 Área Técnica de Saúde Mental e Coordenadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
381 Coordenação: **Jurema Pinto Werneck** - Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Karime Pôrto**
382 apresentou informe sobre o compromisso do Ministério da Saúde na realização da IV Conferência e
383 apresentou proposta de formação de Comissão Provisória para se reunir no dia 26 de janeiro com o fito
384 de definir-se a comissão organizadora, composta de 12 pessoas. 2 representantes do MS, sendo uma
385 da Saúde Mental e outro da gestão participativa; 2 da Secretaria de Direito Humanos; 1 representante
386 do CONASS e 1 do CONASEMS; 2 Conselheiros deste Plenário; 4 da Comissão Intersetorial de Saúde
387 Mental e submeter sua aprovação ao CNS. **Sandra Fagundes**, Coordenadora da IV Conferência
388 Nacional de Saúde Mental, saudou ao Plenário e registrou homenagem à Dra **Zilda Arns** ressaltando
389 que ela morreu da forma como viveu, em militância em favor da Saúde humana, pela diminuição das
390 desigualdades. Proposta: manter-se o número de delegados da 3ª Conferência, de 1000, ajustando-se
391 ao critério populacional que se pode chegar a 1200, 70% dos delegados provenientes da área de
392 Saúde e Saúde mental, 30% Intersetorialidade. Incentivo para que se façam as Conferências
393 Municipais, principalmente os de grande porte e os outros Municípios de articularem regionalmente.
394 Indicar março para os municípios, maio para os estados e junho para a nacional. **Manifestações:** O
395 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** pontuou que deveria ter um indicativo nacional, ou seja,
396 Conferências Regionais efetivamente um chamamento para a nacional. Reivindicou mais participantes
397 do Conselho não ligados à Comissão. Do Temário. O Conselheiro **Edemilson Canale** colocou que há
398 um distanciamento entre atendimento da sociedade indígena a sociedade em geral, e exortou, no
399 sentido de inclusão, de se garantir o atendimento medicamentoso e psicológico aos indígenas. O
400 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** afirmou que os debates nos municípios já vêm se
401 acumulando há muito tempo, e propõe agilização e estruturações do debate existente. O Conselheiro
402 **Arilson da Silva Cardoso** acentuou que o prazo para realização das Conferências Municipais até
403 março de 2010 era um prazo muito pequeno, sendo necessário haver um prazo mais dilatado para
404 realização das mesmas. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** parabenizou a iniciativa por sua
405 importância. E qualificou como fundamental a questão dos prazos, que devem ser pensados com
406 carinho e declarou o apoio a iniciativa. A Conselheira **Fernanda Lou Sanz Magano** ressaltou a
407 importância deste momento, a relevância da Comissão Provisória e da manutenção das Conselheiras
408 na Comissão. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou a expectativa da realização
409 da IV Conferência e salientou a importância de difusão da Conferência e da necessária participação de
410 populações com maior incidência de vulnerabilidade. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos**
411 reiterou a importância de ampliação dos prazos para a maior participação dos municípios. Que a
412 Conferência tivesse espaço para discutir a deshospitalização. A Conselheira **Marisa Furia Silva**
413 destacou a necessidade de reavaliação da temática das residências terapêuticas para qualquer
414 indivíduo que tenha um problema mental. E na impossibilidade de se fazer a Conferência no período
415 proposto que seja realizada a etapa estadual em novembro e a nacional em dezembro de 2010.
416 Ressaltou a importância de discussão da Comissão Provisória e indicou a Dra. **Maria Helena Roscue**,
417 médica psiquiatra, mãe de dois meninos com autismo. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**
418 dos Santos alertou que em três meses não é possível organizar uma Conferência, apesar de sua
419 urgência, pois há nove anos não fazemos Conferência nessa temática. Sugeriu que a IV Conferência
420 aconteça em dezembro de 2010. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** afirmou que o prazo
421 é curto para realização das Conferências Municipais, Estaduais e depois a Nacional. Sugeriu que se

pense um calendário alternativo para discutir as questões Municipais e Regionais. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** reafirmou a importância estratégica dessa Conferência. Reforçou 4 aspectos: 1. Planejamento, recurso, metodologia e espaço físico têm que correr juntos, 1200 pessoas e recursos disponíveis; 2. Espaço físico em seis meses é muito difícil; 3. A Secretaria-Executiva do CNS tem que participar dessa Comissão; 4. Parabenizar os movimentos, governos, Conselhos e a Comissão pela iniciativa. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, destacou a necessidade de que o CNS afirme a realização, prioritariamente, das Conferências Municipais de Saúde e não apenas as Regionais. Defendeu a realização de Conferências Municipais a partir de março, e que seja eleito, em fevereiro, entre os Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde o Coordenador Político da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. E a Comissão Provisória apresente em março uma proposta de Regimento, Regulamento e Calendário. Anuiu à preocupação do choque entre eleição e Conferência quando governadores e prefeitos que percam não enviem seus representantes. Entretanto, propugnou a realização em dezembro ainda que com o risco levantado. Até junho, Conferências Municipais e Estaduais. A Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira** colocou-se em favor de que a Comissão Provisória elabore o Termo de Referência. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck**, Coordenadora da Mesa, informou os seguintes encaminhamentos: 1. Realização das Conferências de março a junho. 2. Composição da Comissão Provisória; 3. Elaboração de Termo de Referência; O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, solicitou a posição do Movimento de base dos representantes. A Conselheira **Fernanda Lou Sanz Magano** declarou que a posição do Movimento em relação ao calendário de realização da IV Conferência seja até junho. A Senhora **Sandra Fagundes** reiterou que a posição de realização em meados do ano seja um instrumento político importante diante da situação de eleição. **Deliberação:** 1. Aprovou-se o calendário proposto para realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental em junho de 2010, primeiro semestre, prorrogando-se o prazo até abril para acontecer as Conferências Municipais. 2. Aprovar a nomeação da Comissão Provisória, com a seguinte composição: CNS - **Carmem Lúcia Luiz**; Secretária-Executiva do CNS – **Rozangela Fernandes Camapum**; Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde Mental: **Pedro Gabriel Delgado** e **Sandra Fagundes**; Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa: **Ana Costa** e **Fernando Rocha**; CONASS – **Eliana Dourado** e **Ana Raquel Santiago de Lima** (SE); representante da SEDH - **Carmem Oliveira**; CONASEMS - **José Énio Sevilha Duarte**; Membros da CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental: ABRATO - **José Naum de Mesquita Chagas**; FENAPSI - **Fernanda Lou Sans Magano**; Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – **Nelma Melo**; Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - **Maria Dirce Cordeiro**; Conselho Federal de Psicologia – CFP - **Maria Ermínia Cilibert**; 3. A Comissão Provisória deverá apresentar uma minuta de Termo de Referência da IV Conferência Nacional de Saúde Mental na próxima reunião do CNS, em fevereiro, quando se definirá a Comissão Organizadora Permanente. 4. Oficiar aos Municípios a data de realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental no encerramento desta 205ª. Reunião Ordinária. Em tempo, **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** solicitou que amanhã, dia 14, um ofício seja enviado aos Municípios, divulgando a IV Conferência. Conselheiro **João Donizetti Scaboli** afirmou a necessidade de envolver o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social nessa iniciativa. A Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** sugeriu a colocação de uma logomarca da Conferência na página do CNS. **Karime Pôrto** parabenizou o CNS pela decisão tomada e afirmou que é consenso da Comissão Intersetorial que a Comissão Organizadora seja bastante ampla. A Senhora **Sandra Fagundes** agradeceu e despediu-se. Passou-se à discussão do **ITEM 07 – Aprovação do Calendário de Reunião do CNS – Planejamento do CNS – 10 e 11 de Março de 2010**. Apresentação e Deliberação: **Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretária Executiva Substituta do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Janeiro 13 e 14; fev 10 e 11; mar 09, 10 e 11, abril 07 e 08 maio 12 e 13. Manifestações:** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, orientou que as reuniões acontecem sempre na segunda semana de cada mês. Diante dessa premissa segue a proposta de calendário. **Manifestações:** A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** questionou sobre a Reunião de Planejamento, que ficou marcada para março. Um dia para Reunião Ordinária e dois para Reunião de Planejamento. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** defendeu a não realização de reunião nos dias 10 e 11 de fevereiro, dado a proximidade com o carnaval. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** propugnou pela realização de reuniões extraordinárias, considerando que a reunião de março será de apenas um dia e com grandes demandas para debates; e lembrou que existem os suplentes. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** apoiou a proposição da Mesa Diretora de realização da Reunião Ordinária em fevereiro. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** alertou o Plenário para o cuidado com a questão cultural nacional de celebração da festa do carnaval, assim como o São João para o Norte e Nordeste. Sugeriu que se realize ou na semana anterior ou na segunda da mesma semana. E quanto à reunião de março,

é possível ter dois dias de Reunião Ordinária e dois de Reunião de Planejamento ou um dia e meio de reunião. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** ressaltou a preocupação com a compra de passagens na quinta-feira após a reunião, devido ao aumento do tráfego aéreo durante o carnaval. Propõe que a Reunião Ordinária seja em 3 e 4 de fevereiro. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, apresentou os seguintes encaminhamentos: 1º. A Reunião Ordinária de fevereiro seja na terça e quarta-feira, 09 e 10 de fevereiro; 2º. A Reunião de Planejamento fica para 09 e 10 de março, e 11 e 12 de março a Reunião Ordinária do Conselho Nacional. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** falou sobre a possibilidade de participação dos suplentes no Planejamento. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, defendeu o planejamento aqui em Brasília, que a **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretaria-Executiva substituta do CNS, contrate um hotel com um salão para aproximadamente 150 pessoas e três salas para reunião de grupos. Propugnou um Planejamento que inclua a participação dos suplentes. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** discordou da realização do Planejamento colado à Reunião Ordinária devido à contaminação de assuntos de uma reunião com a seguinte. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, relembrou as dificuldades da Secretaria-Executiva e de Conselheiros com a realização de reunião fora de Brasília. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu não se descartar a hipótese de fazer o Planejamento em local próximo a Brasília. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** apoiou a posição de realização em Brasília. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** consignou que o CNS ao aprovar o Plano Nacional de Saúde, deliberou que se deve dar uma resposta à necessidade de revisar o Plano Nacional de Saúde e que as comissões entreguem as contribuições até Fevereiro para que sejam discutidas na Reunião Ordinária de Março. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, disse que a idéia é dar essa resposta no planejamento e fechar essa questão após o lanche. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** declarou que algumas questões na agenda interna não deveriam ser colocadas como propostas. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ponderou que a Agenda Interna e a Agenda Política 2010 serão contempladas na Reunião de Planejamento e que a Comissão de Educação Permanente assuma os encaminhamentos da mesma. **Deliberação:** 1º. Aprovado o calendário de Reuniões com a seguinte alteração: - 206ª Reunião Ordinária de Fevereiro seja nos dias 09 e 10 de fevereiro; em 11 e 12 de março a 207ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. 2º. Reunião de Planejamento, em 09 e 10 de março, como Reunião Extraordinária: - que se inclua a participação dos suplentes e os encaminhamentos da mesma sejam feitos pela Comissão de Educação Permanente. Segue transscrito integralmente o Calendário de Reuniões Ordinárias: 205ª R.O. **13 e 14 Janeiro**; 206ª R.O. **09 e 10 Fevereiro**; 207ª R.O. **11 e 12 Março**; 208ª R.O. **7 e 8 Abril**; 209ª R.O. **12 e 13 Maio**; 210ª R.O. **9 e 10 Junho**; 211ª R.O. **7 e 8 Julho**; 212ª R.O. **11 e 12 Agosto**; 213ª R.O. **15 e 16 Setembro**; 214ª R.O. **6 e 7 Outubro**; 215ª R.O. **10 e 11 Novembro**; 216ª R.O. **8 e 9 Dezembro**. 3º. Aprovado o Calendário das Reuniões da Mesa Diretora do CNS – 2010 – sem alteração: 37ª Mesa **20 Janeiro**; 38ª Mesa **24 Fevereiro**; 39ª Mesa **17 Março**; 40ª Mesa **14 Abril**; 41ª Mesa **19 Maio**; 42ª Mesa **16 Junho**; 43ª Mesa **14 Julho**; 44ª Mesa **18 Agosto**; 45ª Mesa **22 Setembro**; 46ª Mesa **20 Outubro**; 47ª Mesa **17 Novembro**; 48ª Mesa **15 Dezembro**. **Suspendeu-se a Reunião de 18h às 18h30min para o Lanche.** Retomados os trabalhos passou-se à discussão do ITEM 08 – Informe do GT do RJ – **Francisco Batista Júnior**; - Informe do GT de Transplantes - **Rosângela da Silva Santos**; - Informe do GT das OSCIP'S, OS e FEDP - **Jovita José Rosa**; - indicação do GT – Revisão Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral – **Francisco Batista Júnior**; - Indicação do GT de Timóteo – **Geraldo Adão Santos**; - Indicação do GT Situação da Saúde no Estado de Pernambuco – **Francisco Batista Júnior**; - Resolução DF, SP e CIRH – **Francisco Batista Júnior**; - CIST – Recomendação; - Indicação – Fórum Social Mundial (Oito vagas paritárias); - Informes. Apresentação e Deliberação: **Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretaria-Executiva substituta do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** procedeu à apresentação do relatório final do Grupo de Trabalho de Transplantes do Conselho Nacional de Saúde ressaltando que toda a Política de Transplantes está em sintonia com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regem o funcionamento do SUS. Destacou um conjunto das principais deficiências do Sistema e os seus impactos aos usuários do SUS, a saber: a multiplicidade de religiões, tema com o qual é preciso aprender a lidar; as dimensões continentais do país e suas marcantes diferenças regionais, o que contribui para a instabilidade da manutenção dos programas; os níveis diferenciados de escolaridade entre as regiões brasileiras; as diferenças de conduta das equipes em cada estado. Não existe um documento, uma cartilha para orientar o paciente; as questões sócio-culturais. Destacou que o descaso e a falta de seriedade por parte de vários gestores (nas três esferas de governo) tem sido notória ao longo dos anos. Os programas até hoje existentes tiveram e têm como característica a precariedade em sua estrutura, estando sempre sujeitos a simpatia de novos governos. Medicamentos: não bastassem

544 os problemas de acesso aos serviços de Saúde, os períodos de irregularidade na dispensação de
545 medicamentos excepcionais é um dos problemas que mais causam aflição aos pacientes,
546 principalmente os mais carentes de recursos, pois ainda que se consiga o acompanhamento médico,
547 pós-transplante, o preço proibitivo dos remédios e a inexistência de uma política séria para contornar
548 este problema, podem levar ao avanço de complicações, muitas vezes de difícil solução (rejeição do
549 enxerto). Farmacovigilância. Das apresentações realizadas ao GT, foi explanado que o uso contínuo de
550 imunossupressores pode causar reações adversas nos pacientes transplantados, a saber: hipertensão
551 arterial; euforia a depressão; riscos de úlcera péptica; catarata, osteoporose; diabetes (com uso
552 concomitante de glicocorticoides) etc. As consequências do não atendimento emergencial às
553 complicações podem levar a hospitalização prolongada, com risco de vida e, finalmente, a morte. O
554 grupo de trabalho detectou que não há vigilância específica de transplantados, no que concerne aos
555 medicamentos utilizados (medicamentos de imunossupressão, anti-rejeição e corticoterapia) e a
556 alimentação, a fim de evitar reações adversas. Concluindo disse que de tudo o que foi exposto neste
557 Relatório, o Grupo conclui que para se melhorar a eficiência, eficácia e efetividade da Política Nacional
558 de Transplantes há que se atuar em dois momentos cruciais: no pré-transplante e no pós-transplante.
559 No pré-transplante, intervindo nas doenças crônico-degenerativas, a fim de evitar a progressão das
560 doenças para o transplante; ou, caso não seja possível, retardando a ocorrência do mesmo, com ações
561 efetivas. No pós-transplantes, devido ao alto custo dos procedimentos e, portanto, alto investimento
562 social realizado, intervir no controle mais efetivo do paciente transplantado, com acesso a
563 acompanhamento médico da patologia de base e das intercorrências, acesso a medicação, prioridade
564 de atendimento das emergências e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Para tal, o Grupo
565 sugere que instâncias no nível federal trabalhem de forma mais integrada, quais sejam: a Secretaria de
566 Atenção à Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica,
567 na resolução dos problemas e, que, ocasionalmente, outras áreas possam ser solicitadas a contribuir,
568 como o Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento e o Departamento de Ciência e
569 Tecnologia. E a respeito de Economia da Saúde foi convidado a pronunciar-se o professor **Elias Jorge**
570 que registrou suas homenagens ao Dr. Jamill Hadad falecido no mês passado e ao passamento da Dra.
571 **Zilda Arns**. E destacou que todo estudo deve ser uma pesquisa de abordagem econômica e
572 epidemiológica. Pediu ao CNS uma oportunidade para demonstrar trabalho relevante na área de
573 Terapia Renal Substitutiva - TRS. Ressaltou a importância da atenção básica, a recuperação do
574 itinerário terapêutico do paciente e desenvolvimento de um trabalho no sentido de justificar a
575 necessidade de que prevenir é melhor que remediar; remediar é melhor que internar; e internar é
576 melhor que enterrar. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** disse que esse é um ganho para
577 trazer ao Conselho todas as questões sobre as doenças crônicas degenerativas. O Conselheiro
578 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que o relatório
579 está disponibilizado caso algum Conselheiro queira encaminhar uma pauta futura. A Conselheira
580 **Cleuza de Carvalho Miguel** fez consulta sobre doação de ossos, se há necessidade de campanha. A
581 Conselheira **Rosangela** informou que faz menção a questão da doação de ossos em seu Relatório
582 disponibilizado aos Conselheiros pela internet e que o assunto poderá ser esclarecido na apresentação
583 do GT em março. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
584 Diretora, parabenizou a Conselheira **Rosangela da Silva Santos**. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
585 **Santos** consultou acerca da proposta do Professor **Elias Jorge**. O Conselheiro **Francisco Batista**
586 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, afirmou que a referida proposta é fundamental
587 para debater os impactos econômicos nas moléstias estabelecidas. **Deliberação: Informe do GT de**
588 **Transplantes & Economia da Saúde** - Pautar reunião futura do CNS com apresentação do Professor
589 **Elias Jorge**, que se compromete em trazer estudos com dados atuais sobre o tema: Melhor é prevenir
590 do que remediar. Em seguida, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro
591 da Mesa Diretora, passou ao Informe do GT do RJ, descrevendo um clima de beligerância entre setores
592 no Rio de Janeiro. Proposta informada: Que a Secretaria Estadual de Saúde assuma a
593 responsabilidade de reestruturação da Lei que rege o Conselho Estadual de Saúde. Após essa
594 mudança, que o Conselho Estadual de Saúde do RJ possa convidar o pessoal que hoje está fora do
595 processo para coordenar um novo processo eleitoral do Conselho Estadual. Ao que informou que a
596 Secretaria Estadual de Saúde do RJ alegou a impossibilidade de estabelecer-se um calendário. Sugeriu
597 que o CNS atue no processo como mediador. **Manifestações:** A Conselheira **Rosangela da Silva**
598 **Santos** alertou que há casos de instituições em situação irregular no Conselho Estadual e que já existe
599 representação no Ministério Público Federal – MPF, que declinou matéria para o Ministério Público
600 Estadual do Rio de Janeiro. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** disse que há duas questões a
601 serem encaminhadas: a resolução do problema e a outra a denúncia da fraude. O Conselheiro **Wilen**
602 **Heil e Silva** enfatizou a necessidade de uma posição documentada por parte do Conselho Estadual. A
603 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** defendeu a necessidade do registro dos
604 erros e acertos, da razão da não presença dos profissionais de Saúde no Conselho Estadual de Saúde.

O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, solicitou a Conselheira **Jurema Pinto Werneck, Rosangela da Silva Santos, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos e Wilen Heil e Silva** pudessem em comitê auscultar da situação atual e trazer informe na próxima reunião. **Deliberação:** 1º. Entrar em contato com o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e com Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, para viabilizar o andamento dos processos e resolução dos problemas vigentes. 2º. Designar as Conselheiras **Jurema Pinto Werneck, Rosangela da Silva Santos, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos e Wilen Heil e Silva**, para auscultar da situação atual e trazer informe na próxima reunião. Passou-se ao **informe do GT de Timóteo-MG**. O Conselheiro **Geraldo Adão Santos** apresentou o Informe acerca do GT de Timóteo relatando irregularidades na eleição do Conselho Municipal de Saúde de Timóteo, com problemas graves de representatividade, ferindo a Resolução CNS nº 333/03. E apresentou proposta de constituição de um GT composto por CONASS, CONASEMS, CES/MG e CNS para rever e resolver essa questão. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** recomendou que a situação deva ser deixada a cargo do Ministério Público que, em sua opinião, é o melhor ator para assumir e mediar o caso. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, propôs o seguinte encaminhamento: constituição de Comissão para visitar o Conselho Municipal de Timóteo, buscar os questionamentos e tentar construir uma proposta com a seguinte composição: **Geraldo Adão Santos**, representando o CNS; **Renato Almeida Barros**, representando o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais – CES/MG; representante do Ministério Público local; representantes do CONASS e do CONASEMS. Este grupo deverá fazer a visita no início de março. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou encaminhamento de documento do CNS ao Ministério Público do Município, pela preocupação com a autonomia dos poderes. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou a proposta do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**. Foi aprovada. **Deliberação:** 1º. Elaborar um documento detalhado sobre a eleição, composição e posse da diretoria do novo Conselho Municipal de Saúde de Timóteo e oficiar ao Ministério Público local a respeito de tudo que o GT observou para que se convoque uma reunião com os atores políticos. 2º. Constituir um GT, com a seguinte composição: **Geraldo Adão Santos**, representando o CNS; **Renato Almeida Barros**, representando o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais – CES/MG; representante do Ministério Público local; representante do CONASS; e representante do CONASEMS; representantes do Conselho Municipal anterior e atual. Passou-se ao **informe do GT das OSCIP's e FEDP**. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que a Conselheira **Jovita José Rosa** comunicou que o referido **GT das OSCIP's OS e FEDP** está em fase de coleta de dados que serão apresentados em relatório na próxima Reunião Ordinária. Passou-se ao **Informe do GT da Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral** documentos que precisam ser reformados. **Manifestações:** A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** consultou se já existe alguma proposta a respeito. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que a idéia é criar-se o GT para o levantamento de dados em todo território nacional auscultando os Conselhos de Saúde no que tenham a contribuir. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** pontuou que a Resolução CNS nº 333/03 não fala com clareza quem é o usuário e ela precisa ser adequada à nova conjuntura do controle social e colocou-se à disposição para compor o GT. O Conselheiro **Gilson Silva** afirmou que participou da referida reunião e que no Grupo em que trabalhou foram feitas as denúncias referentes ao Rio de Janeiro e Minas Gerais. A Conselheira **Maria Laura Bicca** sugeriu que no GT tivesse representação da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** propôs que se defina o GT e que o mesmo consulte a todos os atores e traga ao Plenário uma proposta prévia para ser aprovada e depois submetida a um período de consulta pública e ao final o CNS delibera a respeito. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** alertou para o fato de que os Conselhos estão revendo seus Regimentos Internos para se adequarem à Resolução CNS nº 333/03. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues** ressaltou que o foco da discussão deve restringir-se a criação e composição do GT. O Conselheiro **Nadir Francisco do Amaral** defendeu a necessidade de se identificar como o usuário se enquadra dentro do sistema. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, traçou a seguinte linha de trabalho para o GT: 1º. Coletar informações junto aos Conselhos Estaduais; 2º. Apresentar um primeiro relato na próxima Reunião Ordinária; 3º. Realizado o primeiro debate em Plenário abre-se para uma Consulta Pública em seguida. Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** sugeriu que se estabeleça um prazo para os Conselhos Estaduais de Saúde apresentarem seus posicionamentos. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, propôs quanto ao Regimento Eleitoral, muito questionado sobre excessiva burocratização, que fosse apreciado em um outro momento. Foi aprovado. **Deliberação: Indicação GT – Revisão Resolução CNS nº 333/03 e Regimento Eleitoral – Aprovados os seguintes encaminhamentos:** 1º. Constituição do GT para estudar a Resolução CNS nº 333/03 com a atribuição de apresentar possíveis alterações com o

666 objetivo de aperfeiçoamento. **2º. Metodologia** - Iniciar coleta de informações e opiniões de atores
667 políticos, Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e consulta aos Conselhos
668 Estaduais. Trazer apresentação do Anteprojeto, em próxima Reunião Ordinária do CNS. Em seguida,
669 abre-se um período para que a proposta seja disposta à consulta pública. E, por fim, o GT volta à
670 sistematização dos dados e retorna com o produto ao Plenário para posterior apresentação e
671 deliberação do CNS. **3º. Composição do GT:** 01. **Gilson Silva**, 02. **José Marcos de Oliveira**, 03.
672 **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**, 04. Representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores
673 na Agricultura. 05. **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**, 06. **Maria Helena Machado de Souza**,
674 07. **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**. **4º. Regimento Eleitoral** - Deixar a apreciação e
675 revisão do Regimento Eleitoral para outro momento. Passou-se à **Indicação de GT da situação da**
676 **Saúde no Estado de Pernambuco. Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu
677 que não se deve nomear representante do Conselho para tratar de tema em seu próprio Estado e que a
678 representação deve ser sempre qualificada para tratar de determinado tema. Ao que o Conselheiro
679 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, pediu permissão para
680 apresentar fala inversa a do Conselheiro **José Marcos de Oliveira** e respondeu respeitosamente o
681 seguinte: 1º. Quem tem representação neste Conselho tem isenção; 2º. Os Conselheiros Nacionais de
682 Saúde podem atuar no seu local de moradia e trabalho e devem ser reconhecidos e valorizados nos
683 seus estados; 3º. Quem, em tese, tem a competência de saber o que acontece em Pernambuco são os
684 Conselheiros que moram naquele Estado. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** entendeu que as
685 intervenções dos oradores antecedentes estão corretas e declarou não desejar ser representante em
686 seu próprio Estado. O Conselheiro **Manoel Messias Nascimento Melo** por sua vez declarou sua
687 disposição, trajetória sindical e maturidade política que o qualificam a participar da presente discussão
688 política em seu próprio Estado, Pernambuco. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** apoiou a posição
689 do Conselheiro **José Marcos de Oliveira** e ponderou que sua colocação deve ser tomada como uma
690 recomendação que deve subsidiar as decisões quanto a composição de GT's no CNS. E interpretou
691 que essa recomendação aponta para a necessidade de que cada Conselheiro Nacional no exercício do
692 seu mandato e na missão de cumprir o seu papel deve estar a todo momento preparado para exercer
693 sua função da melhor forma. **Deliberação: Indicação GT Situação da Saúde no Estado de**
694 **Pernambuco** – Constituição de um Grupo de Trabalho para verificar a Situação da Saúde no Estado de
695 Pernambuco. A composição do GT: **Indicação dos usuários: Nildes de Oliveira Andrade; Manoel**
696 **Messias Nascimento Melo; Maria Thereza Almeida Antunes; Indicação dos Trabalhadores: José**
697 **Naum de Mesquita Chagas Indicação do Governo: Jurandi Frutuso Silva do CONASS. Agenda:**
698 reunir nos dias 03 ou 04 de Fevereiro, em Pernambuco. Em seguida, a senhora **Gleisse de Castro de**
699 **Oliveira**, Secretária-Executiva substituta do CNS, apresentou Informe sobre o novo modelo de relatório
700 de viagem, que estava sendo distribuído um formulário para preenchimento pelos conselheiros com os
701 seguintes dados: nome, data de ida e volta e horários de vôos para que sejam providenciadas as
702 reservas para a 206ª Reunião Ordinária nos dias 9 e 10/02/2010. O Conselheiro **Francisco Batista**
703 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou da necessidade de indicação de
704 representantes ao Fórum Social Mundial. **Deliberação: Indicação – Fórum Social Mundial (Oito**
705 **vagas paritárias):** – 04 usuários, 02 trabalhadores e 02 governo: 01. **Francisco Batista Junior**; 02.
706 **Ruth Ribeiro Bittencourt**; 03. **Jurema Pinto Werneck**; 04. **Marisa Furia Silva**; 05. **Maria de Lourdes**
707 **Alves Rodrigues**; 06. **Nadir Francisco do Amaral**; 07. **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**;
708 **08. Jurandi Frutuoso Silva**. Ato contínuo, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
709 CNS e membro da Mesa Diretora, informou ainda que no mês de março próximo o CNS estará
710 realizando a I Conferência Mundial de Sistemas Universais de Seguridade Social e ressaltou a
711 necessidade de fazer-se mobilização internacional. Apresentou proposta de nomeação do Senhor
712 **Armando de Negri** para realizar a mobilização presencial nas Ilhas Canárias e países da África
713 Ocidental. Em tempo, a Conselheira **Jurema Werneck** defendeu que o Conselho deveria ter sua
714 representação, pois companheiro **Armando** não é Conselheiro. O Conselheiro **Francisco Batista**
715 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu que a indicação não é de
716 representação do CNS, mas da Comissão Organizadora da Conferência. Concordou com a Conselheira
717 **Jurema Pinto Werneck** quanto a importância da participação do CNS em articulações internacionais e
718 encaminhou à próxima Reunião proposta de criação de uma delegação para realizar mobilização na
719 América Latina. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apresentou consulta se só o CNS vai financiar
720 a viagem do senhor **Armando de Negri**, haja vista que é uma ação de três ministérios (MRE;MDS;MS).
721 E solicitou esclarecimento sobre a confecção de novos crachás. O Conselheiro **Francisco Batista**
722 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, respondeu que vai consultar os atores citados
723 e retornar ao assunto em momento oportuno. **Deliberação: I Conferência Mundial de Sistemas**
724 **Universais de Seguridade Social** – Os seguintes encaminhamentos foram aprovados: 1º. Nomear o
725 senhor **Armando de Negri** para realizar mobilização presencial nas Ilhas Canárias e países da África
726 Ocidental, com vistas a uma maior participação de Agentes de Saúde na referida Conferência. 2º.

727 Encaminhar à próxima Reunião do CNS proposta de nomeação de delegação para mobilização
728 presencial na América Latina. **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva substituta do CNS,
729 informou sobre os crachás. A secretaria executiva do CNS está discutindo com o SAA sobre qual o
730 melhor modelo de crachá para os conselheiros do CNS, eletrônico ou o em papel e que a mesma
731 apresentará informe na 206ª Reunião Ordinária. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente
732 do CNS e membro da Mesa Diretora, informou estar esgotado o horário regimental previsto para
733 realização dos trabalhos apesar de não esgotado os assuntos da pauta. Apresentou proposta de
734 encerramento dos trabalhos no horário previsto e apreciação dos assuntos pendentes no início da
735 sessão de amanhã, dia 14. Foi aprovado. Encerrou-se os trabalhos do dia 13 de janeiro de 2010 às 20
736 horas. **Dia: 14 de janeiro de 2010. Início: 9horas. Término: 17 horas.** Ás nove horas e vinte minutos
737 o Sr. **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, reiniciou os trabalhos
738 da Ducentésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **José**
739 **Marcos de Oliveira** apresentou as indicações do Segmento dos Usuários para composição dos
740 seguintes GTs: 1º. GT- Pernambuco: **Nildes de Oliveira Andrade; Manoel Messias Nascimento Melo;**
741 **Maria Thereza Almeida Antunes**. 2º. Fórum Social Mundial: **Jurema Pinto Werneck, Marisa Furia**
742 **Silva; Maria Laura Bicca**. 3º. GT – Resolução CNS nº 333/03: **Gilson Silva; José Marcos de Oliveira;**
743 **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**. E solicitou que em relação ao GT – Resolução CNS nº 333/03 e
744 dada sua importância que o Plenário considerasse a possibilidade de ultrapassar a norma ratificando a
745 indicação dos quatro nomes do Segmento dos Usuários já oferecidos. **Deliberação:** Foi aprovado.
746 Passou-se à apreciação do **ITEM 09 – Apresentação da Portaria MS nº.1.020, de 13 de Maio/2009** -
747 dispõe sobre Unidades de Pronto Atendimento – UPA'S. Apresentação e Deliberação: **Carla Pintas**
748 **Marques** – Diretora de Articulação com Estados e Municípios – DAEM/SAS/MS. Coordenação: **Jurema**
749 **Pinto Werneck** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto**
750 **Werneck** iniciou a discussão compondo a mesa. A Senhora **Carla Pintas Marques** disse que as UPA's
751 são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a
752 capacidade instalada: Porte I, 50 a 100 mil habitantes; Porte II, 100 a 200 mil habitantes; Porte III, 200 a
753 300 mil habitantes. Avanços da Portaria MS nº.1.020 de 13/05/2009: Repasse dos Recursos
754 Financeiros na Modalidade Fundo a Fundo. Descentralização do poder de decisão da União para
755 Estados e Municípios. Responsabilidade compartilhada entre os 3 gestores. Financiamento Tripartite –
756 Valor de investimento e custeio a ser repassado pela União explicitado, a diferença a ser negociada é
757 pactuada entre Estados e Municípios na CIB. Agilidade dos processos (Convênios x Fundo a Fundo).
758 Também falou do fortalecimento que a Portaria proporciona: articulação entre Estados e Municípios –
759 Comissões Intergestores Bipartite. Organização da Rede Regionalizada de consenso entre os gestores
760 Estaduais e Municipais. Política Nacional de Atenção às Urgências. Atenção Básica. Pacto pela Saúde.
761 Apresentou a situação atual em 14 de janeiro de 2010: total de 265 unidades habilitadas no país (UPA's
762 com Portarias Publicadas) – Meta estabelecida de 250 até o final do ano de 2009. Todos os estados da
763 federação possuem UPA's habilitadas para o ano de 2009 – exceção AMAPÁ, porque não conseguimos
764 contato com o gestor local, mas já estamos planejando uma visita ao Amapá para resolver o problema.
765 214 unidades com 1ª parcela do FNS liberada. 305 unidades com parecer favorável. A Conselheira
766 **Jurema Pinto Werneck** agradeceu à Senhora **Carla Pintas Marques** e iniciou as inscrições para o
767 debate. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** manifestou sua impressão de
768 similaridade do sistema apresentado com o SAMU. A Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou a
769 necessidade de se ter atendimento de outras áreas da medicina, psiquiatria, por exemplo, não só o
770 serviço de raio-x, mas também o ultrassom. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** pediu
771 esclarecimento sobre o real impacto que as UPA'S tem, frente à sobrecarga, no atendimento das
772 emergências na rede. Outra preocupação é a contratação de Recursos Humanos para atendimento aos
773 usuários. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** parabenizou a iniciativa e declarou que a proposta
774 da criação da UPA em sintonia com o SAMU é a interiorização do SAMU. E destacou o padrão de
775 repasse e o padrão de construção, como um padrão único para todos os Municípios. Perguntou se os
776 equipamentos também serão padronizados e se ao fazer a expansão o Ministério pensou na questão
777 da gestão dessas unidades ser direta do Poder Público. A Conselheira **Maria do Espírito Santo**
778 **Tavares dos Santos** apresentou pedido de esclarecimento acerca dos seguintes pontos: 1. Qual a
779 diferença básica de uma Unidade de Saúde? O que a UPA traz a mais? 2. O projeto é decidido por
780 Comissões e não por Conselhos de Saúde. 3. Se existe uma definição do número de profissionais
781 clínicos na UPA. É definição do Município, mas a glória é do governador. A Sra. **Carla Pintas Marques**
782 respondeu à questão de duplidade de serviço em relação ao SAMU e informou que a UPA não é
783 Unidade Móvel de Atendimento como o SAMU, mas um componente fixo. Quanto à questão eleitoral
784 informou que não é possível evitar o uso político por quem quer que seja. Quanto aos equipamentos
785 informou que a UPA mantém uma quantidade mínima ou básica de equipamentos e dentre estes o
786 ultrassom, numa sala de estabilização. Entretanto, a UPA não suporta o atendimento psiquiátrico. E
787 ressaltou a classificação de risco como critério necessário para atendimento como uma característica

788 da UPA. O médico atende 24 horas e o critério de contratação do Recursos Humanos é exclusiva do
789 Município. E quanto à participação dos Municípios, declarou que os municípios têm participação nos
790 Conselhos Estaduais de Saúde. E afirmou que no Rio de Janeiro a situação é de exceção, pois as
791 UPA's são administradas pelo Corpo de Bombeiros, em regime militar, que no caso de falta de
792 profissionais de Saúde, estes trabalham sob disciplina rígida. O projeto arquitetônico é verificado no
793 Ministério da Saúde. O Conselheiro **Edemilson Canale** declarou que a distribuição dos recursos
794 deveria ser feita pelos Conselhos Municipais de Saúde e defendeu que a manipulação política
795 eleitoreira desses recursos pelo município é repugnante e inaceitável. A Conselheira **Maria Tereza**
796 **Almeida Antunes** manifestou sua preocupação com o processo de fiscalização. Outra é a porta de
797 saída. A Conselheira **Eufrásia Santos Cadorin** ressaltou que a maioria dos atendimentos é
798 ambulatorial. E ponderou da necessidade de se ter critérios de atenção se são atendimentos básicos ou
799 de risco, ou seja, classificação de risco. Apresentou proposta de encaminhamento: uma avaliação da
800 atenção básica, pois houve muito investimento na urgência e emergência na atenção básica e esse
801 investimento tem sido tímido. A Conselheira **Lérida Maria dos Santos Vieira** manifestou preocupação
802 com o prazo de 2 anos, ser muito amplo para a atenção básica. E declarou ser preocupante a
803 implantação de um serviço de urgência sem serviço de análise clínica. Outra preocupação manifestada
804 foi a respeito do serviço de farmácia estar em outra unidade. E indagou acerca de quando se acabará
805 com a precarização da Saúde nesse país, se o MS exige projeto arquitetônico e não exige normas
806 legais que protejam os trabalhadores que trabalham nas unidades. A Conselheira **Silvia Regis** saudou
807 a todos e informou que já foi contemplada pelas falas anteriores e acrescentou sua preocupação sobre
808 a possibilidade da UPA substituir a Atenção Básica. E que a população possa entender isso como um
809 substituto e ocorrer provável deseducação da população a respeito. E em relação aos trabalhadores
810 exortou que a Portaria vem para precarizar a situação dos trabalhadores. E acrescentou que
811 trabalhadores por 24 horas só se resolve terceirizando, agravando o quadro. E fez referência à
812 ausência de psicólogos, farmacêuticos e outros, pois a Saúde não se faz só com um profissional
813 médico. O controle social precisa estar sendo esclarecido sobre a UPA para proceder a aprovação,
814 doutra forma tomarão medidas inadequadas. Sugeriu a necessidade de um seminário de atenção
815 básica para o ano entrante. A Sra. **Carla Pintas Marques** respondeu que, quanto à porta de saída da
816 UPA, em nenhum momento a UPA vai fazer o serviço que a Atenção Básica faz. Na UPA deverá ter
817 uma lista de atendimentos de risco. A porta de saída é ou volta para à UPA ou vai para o hospital. A
818 UPA não vai resolver o problema de Saúde do Município e informou que, no caso do Rio de Janeiro,
819 resolveu porque no Rio não havia Atenção Básica. O importante é que vai haver uma série de exames
820 na UPA que serão resolvidos na hora. Na UPA o paciente não pode passar mais de 24 horas, pois não
821 haverá internação. A idéia é fazer o grande contraponto com a demanda média e intermediária entre a
822 Urgência e o Atendimento Básico. O histórico do Rio de Janeiro de UPA não é o modelo de UPA que o
823 Ministério deseja seguir. Informou da realização de um seminário com Municípios e da apresentação de
824 experiências exitosas de como a UPA deve funcionar. E esclareceu que a Portaria só menciona
825 médicos mesmo, pois de outra feita ela seria tocada por enfermeiros e não é esse o foco. E observou
826 que quanto à precarização o procedimento dos Municípios tem sido no sentido de readequar os
827 profissionais para atendimento na UPA. O prazo de dois anos para cumprimento da Atenção Básica é
828 por causa do Município que não tem PSF. Quanto ao controle social, não se intenta substituir a atenção
829 básica por UPA. A Conselheira **Maria do Socorro Souza** destacou que a UPA é complementar e que
830 para as populações rurais é importante. Questionou o critério demográfico apontando para Política de
831 Emergência. Defendeu como necessária a assistência farmacêutica. Lamentou a insuficiência ou
832 ausência de uma estratégia de informação à comunidade que esclareça os limites do atendimento da
833 UPA. Perguntou o que é que cobre esse custeio de 50% do Governo Federal. A UPA é do Município,
834 mas faz parte de uma rede regionalizada. A outra questão é meta. Num Brasil rural deveria se ter uma
835 meta permanente. Registrhou que 250 UPA's nesse país é muito pouco. Apontou a necessidade de um
836 grupo de monitoramento para fazer ajustes no Controle Social, também deste Conselho. O Conselheiro
837 **André Luiz de Oliveira** ressaltou que esse tema é muito necessário e importante e sugeriu que o
838 debate retorne outra vez. E ponderou que em Uberlândia ocorreu a inversão da porta de entrada,
839 destacando que a implantação da classificação de risco é importante. Há a necessidade de se
840 estabelecer o número de horas-máximo desses pacientes, em razão de emergências eventuais de
841 pacientes cardíacos. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** pediu que a SAS traga a visão de futuro
842 que o Ministério tem como um todo, pois o SUS não pode viver de recursos sendo remetidos para as
843 emergências, pois o usuário precisa é de alívio do sofrimento e prevenção da Saúde. O Conselheiro
844 **Geraldo Alves Vasconcelos** manifestou que a Portaria necessita de uma revisão que poderia ser feita
845 com um seminário específico, inclusive, na questão dos recursos humanos em relação à precarização
846 dos serviços de Saúde. E registrou que em Pernambuco as UPA's se constituem numa vergonha
847 porquanto estão sendo repassadas às OS's, agravando a questão da precarização dos serviços de
848 Saúde. O Conselheiro **Nadir Francisco do Amaral** informou que em São Paulo se tornou em moeda

849 de troca eleitoreira e em benefício das OS's o que se distancia cada vez mais do foco, enfraquecendo o
850 SUS. A Senhora **Carla Pintas Marques** respondeu informando que em São Paulo, capital, não se tem
851 UPA's, havendo uma rede no interior do Estado de São Paulo dentro dos critérios estabelecidos pelo
852 Ministério. E informou que o critério demográfico é importante, porque regionalizado, mas não utiliza
853 esse critério, e sim o critério técnico. A questão arquitônica prevê odontologia e outras especialidades.
854 A Portaria menciona quantidade mínima. Quanto ao tempo de permanência não há limitação de
855 procedimentos ao gestor. O gestor não recebe por procedimento. E declarou que não falta dinheiro aos
856 gestores, mas vontade política. É importante a questão da prevenção. Algumas necessidades são
857 prementes, por isso é necessário conversar sobre Atenção Básica. O Conselheiro **Francisco Batista**
858 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, disse que a realidade hoje, no Brasil, é que os
859 hospitais são a porta de entrada no Sistema. A falência das redes de Atenção Básica empurra as
860 pessoas aos Prontos Socorros dos Hospitais. E neste sentido as UPA's ajudam a desafogar os Prontos
861 Socorros dos hospitais. Entretanto, as UPA's não resolvem a desestruturação da Atenção Básica. O
862 segundo dado negativo e lamentável é que uma proposta como essa foi aprovada sem ser submetida
863 ao CNS. E registrou desagravo em relação a isso; e justificou, o que acarretou uma mimetização nos
864 Estados e Municípios sem a apreciação das UPA's pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde,
865 pois não há nenhum dispositivo que obrigue o gestor a submeter-se ao Controle Social. Casos e casos
866 de impunidade praticados pelo Ministério da Saúde que repassa dinheiro e não acompanha a execução
867 da política, pois a UPA's estão se prestando como instrumento político de gestores e políticos
868 inescrupulosos no interior do país. Apresentou proposta de que se faça uma alteração nessa Portaria a
869 que os repasses que o Governo Federal se propõe a fazer sejam suspensos se ficar comprovada de
870 forma inequívoca atos de prevaricação. O Conselheiro **Arilson Cardoso** defendeu que a UPA é um
871 instrumento que vem resolver um ponto médio entre a Atenção Básica e o Atendimento Hospitalar.
872 Criticou a política de casar o custeio e a construção do local, inviabilizando o caso do Município que
873 possui o local e precisaria apenas do custeio ou no máximo de recursos para adequação do local. A
874 Conselheira **Maria Helena Machado** complementou a fala da Sra. **Carla Pintas Marques** afirmando
875 que a CIRH discutiu em Campo Grande sobre a urgência e emergência em relação à precarização e
876 condições de contratação e vínculo. Temas como contratação, condições de trabalho e processo de
877 trabalho, o que significa trabalhar na Urgência e Emergência de uma equipe multiprofissional. E
878 também lá se iniciou a discussão da Atenção Básica, Contratação de Profissionais de Saúde é o termo
879 correto e não contratação de recusos humanos. O Conselheiro **José Caetano Santos Rodrigues**
880 destacou a realização de um seminário de atenção básica. O Conselheiro **Francisco das Chagas Dias**
881 **Monteiro** registrou proposta de realização de um seminário sobre vigilância sanitária de portos,
882 aeroportos e fronteiras. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** propôs o seguinte encaminhamento:
883 Realização do Seminário de Atenção Básica. Comissão de Urgência e Emergência. Reestruturação da
884 Portaria para a alteração ao Controle Social, gestão do trabalho e critérios de funcionamento.
885 Levantamento de dados e acompanhamento do processo de implantação dessa ação do Ministério da
886 Saúde e que se passe a monitorar. Em tempo, a Conselheira **Maria Natividade Gomes da Silva**
887 **Teixeira** informou que o Ministério da Saúde tem a função de monitorar, controlar os recursos
888 repassados do SUS. E o faz por meio do Sistema Nacional de Auditorias, DENASUS, em parceria com
889 a CGU, no sentido de cumprir a meta presidencial. E exortou que não se pode passar a impressão de
890 que o Ministério repassa recursos e não os controla. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** destacou a
891 necessidade de que o CNS tenha não só a oportunidade de avaliar a política e proposta das UPAs, mas
892 dar suporte ao SUS. A preocupação é a tradição de se trabalhar fragmentadamente, as UPAs precisam
893 ser trabalhadas de forma mais complexa. E ao pensar em serviços teria que se fazer o atendimento
894 desde a Rede Básica até os procedimentos mais complexos. A Conselheira **Maria do Espírito Santo**
895 **Tavares dos Santos** esclareceu que no Rio de Janeiro não é verdade que o profissional que falta ao
896 trabalho vai para cadeia. A Sra. **Carla Pintas Marques** esclareceu que a estória da cadeia é que existe
897 o compromisso de se fazer cumprir as demandas do atendimento. E como é o Corpo Médico do Corpo
898 de Bombeiros, sob disciplina militar, a falta é punida com reclusão. A questão é da junção das duas
899 Secretarias no Rio de Janeiro: Saúde e Defesa Social. Não se pode liberar custeio para uma Unidade
900 que não se sabe o que é. O custeio pode ser migrado para outro atendimento, desde que o Ministério
901 saiba do que se trata. Sobre a participação deste CNS colocou à disposição a representação no Comitê
902 do MS. A questão da Rede, afirmou que tem se tentado integrar todas as ações, pois deve-se ter a
903 consciência de que uma escabiose infectada será atendida, sim, nas UPA's. A porta é aberta não há
904 limitação de atendimento. **Deliberação:** Aprovados os seguintes encaminhamentos: **1. Realização de**
905 **um Seminário** Nacional do Sistema da Atenção Básica. **2. Revisão da Portaria MS nº. 1.020**, de 13 de
906 maio de 2009, sem prazo estabelecido, nos tópicos: a. Inclusão da necessidade de debate e aprovação
907 de UPAs pelos Conselhos de Saúde; b. Revisão dos modos de Gestão Administrativa: Critérios de
908 Avaliação e Tempo de Permanência; c. Gestão do Trabalho em Saúde. **3. Composição da Comissão**
909 **de Trabalho:** 01. **Silvia Fernanda Martins Casagrande**; 02. **Alexandre Magno Lins Soares**; 03. **Luiz**

910 **Antonio Silva Neves**; 04. **Geraldo Adão dos Santos**; 05. **Rosangela da Silva Santos**; 06. **André**
911 **Luiz de Oliveira**; 07. **Maria do Socorro de Souza**. 4. **Atribuições da Comissão de Trabalho**: a.
912 Levantamento de Informações para monitoramento; b. Propor alterações da Portaria; c. Propor no
913 médio prazo organização do Seminário. Passou-se á apreciação do **ITEM 10 – Comissão Permanente**
914 **de Orçamento e Financiamento**. Apresentação e Deliberação: **Fernando Luiz Eliotério** –
915 Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN. Coordenação: **Ruth**
916 **Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Ruth Ribeiro**
917 **Bittencourt** apresentou a proposta de realização de um seminário interno da COFIN e passou a
918 palavra ao Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** passou aos
919 encaminhamentos: Proposta 1. Realizar Seminário Interno da COFIN para o dia 03 de fevereiro,
920 período da tarde, com SIOPS, a questão dos restos a pagar; e um segundo Seminário com outros
921 atores (externos). 2. Oficializar ao Ministério da Saúde a Agenda da COFIN, para que o Ministério se
922 faça sempre presente na discussão do financiamento; 3. Solicitar pauta para discussão do Cartão SUS
923 para fevereiro. 4. Discutir com as áreas o Orçamento para 2011. 5. Disponibilizar uma série histórica
924 dos cinco anos da execução do MS, para, a partir daí discutir o orçamento para 2011. 6. Submeter a
925 aprovação o Calendário de Reuniões da COFIN. 7. Realizar Oficina de Capacitação na área da
926 informática sobre orçamento e financiamento para os Conselheiros, especialmente aos novos, no Hotel
927 Nacional, em abril próximo, e que no Planejamento do Conselho seja discutida essa questão. 8.
928 Realizar as oficinas nos estados. 9. Assumir o Plano Nacional de Saúde, disponibilizando a COFIN para
929 receber as contribuições para que em março possa fazer uma avaliação do referido Plano. A
930 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez o encaminhamento no sentido de garantir a pauta do cartão
931 SUS em fevereiro ; discutir no Planejamento a realização de uma Oficina de Capacitação; e discutir a
932 avaliação do Plano Nacional de Saúde e que sejam enviadas até final de fevereiro contribuições para
933 se poder deliberar em março. A Conselheira **Silvia Regis** informou que o Cartão SUS tem sido objeto
934 de debate que está acontecendo no MS, ANVISA e em algumas universidades. E manifestou
935 preocupação a respeito do formato a ser adotado para o Cartão SUS, padrão internacional, o que não é
936 de domínio dos Conselheiros, havendo a necessidade de apropriação desse assunto. O Conselheiro
937 **José Marcos de Oliveira** questionou qual a razão de discutir o Cartão SUS se no passado coisas
938 similares foram aprovadas sem o parecer do CNS. Solicitou que a COFIN apresente a execução
939 orçamentária do CNS, da Secretaria-Executiva, ao apresentar a série de atividades que não foram
940 executadas em razão do orçamento. O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** apoiou a realização de
941 discussão sobre o Cartão SUS. E destacou a necessidade de discussão sobre se este vai realmente
942 identificar o usuário e controlar o sistema. E qual a previsão do custeio do mesmo. O Conselheiro
943 **Volmir Raimondi** solicitou à COFIN os valores já gastos nesse Cartão SUS e quanto ainda se vai
944 gastar para implantá-lo, em razão da necessidade de investimentos na Saúde e respeito à população.
945 O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** ponderou que as palavras anteriores foram todas
946 complementares e destacou que a série histórica orçamentária irá esclarecer e detalhar no sentido de
947 servir de modelo aos Conselhos Estaduais de Saúde. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez
948 encaminhamento de se trazer para este Plenário a discussão do Cartão SUS, em fevereiro e, segundo,
949 que as contribuições das Comissões sobre o Plano Nacional de Saúde sejam remetidas à COFIN até o
950 final de fevereiro. Apresentou proposta de que seja feito um estudo aprofundado dos gastos do
951 Governo com o Cartão SUS. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou que a Secretaria-
952 Executiva do CNS envie uma Carta Eletrônica aos Conselheiros. **Deliberação**: 1. A realização de um
953 Seminário Interno no dia 03 de fevereiro de 2010, na parte da tarde, para aprofundar os estudos sobre
954 “Restos a pagar”. 2. Em Fevereiro começar discussão com as áreas para elaboração do orçamento de
955 2011. 3. Oficina com os Conselheiros, para que todos possam conhecer os instrumentos que
956 possibilitem ter acesso as gestões gerais de orçamento e financiamento (COFIN). 4. Garantir uma
957 ampla apresentação do Cartão SUS (COFIN). 5. Até final do mês de Fevereiro as Comissões e ou
958 Conselheiros deverão encaminhar para a COFIN: sugestões, pareceres, observações e contribuições
959 sobre o Plano Nacional de Saúde. 6. A Secretaria-Executiva deverá enviar correio eletrônico aos
960 Conselheiros e Comissões solicitando as referidas contribuições sobre o Plano Nacional de Saúde.
961 Suspender-se os trabalhos de 12h às 14h para o intervalo do almoço. **Almoço – 12h às 14h**. Às
962 quatorze horas e cinco minutos o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro
963 da Mesa Diretora, chamou à ordem o Plenário do Conselho Nacional de Saúde para retomada dos
964 trabalhos da sua Ducentésima Quinta Reunião Ordinária. Passou a palavra ao médico **Janilson Lopes**
965 **Leite** que apresentou a Associação Médica Nacional. O sr. **Janilson Lopes Leite**, médico, formado em
966 Cuba, membro da Associação Médica Nacional, uma associação dos médicos formados em Cuba,
967 informou ao CNS da luta pela organização da referida associação. Falou do Projeto da Escola Latino
968 Americana de Medicina. O egresso assumiu o compromisso de trabalhar nas comunidades carentes. O
969 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, passou a
970 palavra à Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** que apresentou o seu testemunho pessoal acerca

971 de tratamento realizado em Cuba com médicos generalistas e registrou o seu apoio à causa da
972 Associação dos Médicos Formados em Cuba. Passou-se à apreciação do **ITEM 11 – Minuta do**
973 **Anteprojeto de Lei Orgânica**. Apresentação e Deliberação: **Valéria Alpino Salgado** – Gerente de
974 Projetos na Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento. Coordenação: **Francisco Batista**
975 **Júnior** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Sra. **Valéria Alpino Salgado** realizou
976 exposição sobre a Gestão Pública no Estado Democrático. Iniciou sua palestra ressaltando o papel
977 indispensável do Estado na formulação de políticas, na regulação da competitividade e na promoção do
978 bem comum da sociedade, fundamentos constitucionais como a soberania; cidadania; dignidade da
979 pessoa humana; valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político. Lembrou os
980 objetivos do Estado Brasileiro, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantia do
981 desenvolvimento nacional, erradicação da pobreza e marginalização e redução das desigualdades. Na
982 Emenda nº.19/98, o princípio da eficiência e gestão por resultados. Apontou que o marco legal está
983 defasado, centralizado no Poder Executivo Federal, provocando desbalanceamento com os demais
984 Poderes Executivos. Falou da Falta de orientação clara sobre as formas organizativas da administração
985 pública (categorias jurídicas, modelos de governança, e regimes de funcionamento) e ressaltou a
986 insegurança jurídica das formas de atuação direta do Estado e de suas relações com o mercado e com
987 a sociedade. Judicialização. Destacou os regimes vigentes na Administração Pública: Estatutário;
988 Celetista (regime geral); Celetista com derrogações do direito público (art. 37 da CF); Temporários do
989 Setor Público; Comissionados de livre provimento no setor público, sem vínculo. O Conselheiro
990 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, orientou que a idéia é que
991 os Conselheiros levem essa discussão para as suas Entidades e promovam debates em suas bases.
992 **Manifestações:** **Valéria Alpino Salgado** disse que não há uma linha de tempo formal para Estados e
993 Municípios, mas há um tempo político, provavelmente setembro, outubro, para encaminhamento ao
994 Congresso, pelo Governo. A Conselheira **Lérida Maria dos Santos Vieira** disse que o tema é
995 complexo e é preciso levar o assunto à Sociedade. O Conselheiro **Manoel Messias Nascimento Melo**
996 ressaltou a importância de se fortalecer o papel do Estado nas Políticas Públicas e Sociais no país e
997 entende ser fundamental ampliar esse debate. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** parabenizou a
998 apresentação da palestrante. E apoiou a necessidade das Entidades fazerem o debate. E acrescentou
999 que CNS deve promover um Seminário para tirar um posicionamento formal sobre a referida Proposta
1000 de Anteprojeto de Lei. A Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** manifestou sua preocupação
1001 com a matéria em apreço e defendeu um debate mais qualificado dentro do Conselho. O Conselheiro
1002 **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apoiou um debate mais amplo dessa proposta. A Conselheira
1003 **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** destacou que há uma crítica da falta do Controle Social e este é
1004 um ponto abordado na apresentação e que precisa de implementação, porque está previsto na
1005 Constituição Federal. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** manifestou preocupação com a
1006 incoerência do Governo que sempre respeitou o Servidor Público e agora encaminha uma Lei cheia de
1007 brechas para que o Estado privatize o Serviço Público. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
1008 **Venâncio** achou positiva a iniciativa e a apresentação, mas manifestou sua preocupação com as
1009 empresas de medicina privada no Brasil que usam as OS's e as OSCIPs. O Conselheiro **Arilson da**
1010 **Silva Cardoso** criticou o fato de que um Decreto da década de 60 sirva até hoje de base jurídica para
1011 os problemas da Administração Pública. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS
1012 e membro da Mesa Diretora, disse que já debateu esse assunto em dois momentos. Que o arcabouço
1013 jurídico é muito complexo e dá diversas margens para interpretações. O Governo acerta ao discutir
1014 esse assunto, sob o ponto de vista jurídico, tático, mas a Lei tem problemas que precisam de amplo
1015 debate. A Sra **Valéria Alpino Salgado** respondeu aos questionamentos frisando que a proposta não é
1016 do Governo. A proposta é de juristas, uma proposta “suicida”(sic) para suscitar o debate, com o objetivo
1017 de fortalecer a capacidade do Estado, contratar melhor, identificar quando a parceria com a sociedade é
1018 boa para o Estado. Ressaltou que algumas áreas como Assistência Social ou Agricultura Familiar são
1019 atendidas pela Sociedade, substituindo e bem o Estado. Outro ponto é que essa reengenharia jurídica
1020 faça bem ao Estado e o fortaleça. A Lei e a Constituição não é um instrumento jurídico, mas um
1021 instrumento político. É preciso desenhar estruturas tecnológicas de gestão. Gestão sistêmica. As Leis
1022 no Brasil são um conjunto de punições e sanções e pouco estimula o gestor a realizar atos positivos.
1023 Sugeriu a necessidade de se despir do preconceito com o profissional da área de gestão e focar na
1024 resolução dos problemas e em como colocar isso em Lei. A Conselheira **Maria do Espírito Santo**
1025 **Tavares dos Santos** declarou que a presente exposição abre uma porta de aprofundar essa discussão
1026 sem radicalismos. É uma proposta de governo, feita por juristas. O Conselheiro **Francisco Batista**
1027 **Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, encaminhou, conforme a proposta do
1028 Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, a organização de um Seminário em março de 2010 acerca do
1029 assunto. **Deliberação:** A realização de Seminário no Mês de Março de 2010, estudar e debater o
1030 assunto no Planejamento, tomando por base a Minuta do Anteprojeto de Lei Orgânica, apresentado
1031 pela Sra. **Valeria Alpino Salgado**, representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

1032 E passou-se à discussão do ponto pendente sobre as **RESOLUÇÕES DF e SP** – O Conselheiro
1033 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, informou que o
1034 encaminhamento é promover representação ao Ministério Público contra o Ministro da Saúde dado que
1035 o prazo está vencido. **Manifestações:** A Conselheira **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**
1036 apresentou consulta sobre se esta é a última oportunidade, pois teve a impressão de que o Ministro não
1037 teria fechado questão sobre o assunto. A Conselheira **Maria Helena Machado** ponderou sobre não
1038 haver uma recusa, entretanto ainda não há uma resposta. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck**
1039 consignou que o Ministro tem a obrigação do cumprimento da lei e não justifica a sua não resposta ao
1040 assunto em pauta. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** orientou a não se levar à
1041 radicalidade, porque o Ministro não se manifestou. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
1042 Presidente do CNS membro da Mesa Diretora, lembrou aos presentes que não é possível debater o
1043 Regimento, haja vista que o Regimento é para ser cumprido. E frisou a necessidade do
1044 encaminhamento. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** encaminhou no sentido de renovação do
1045 prazo de 15 dias a partir desta Reunião, *ad referendum* desta, autorizando a Mesa Diretora a dar os
1046 encaminhamentos conforme o Regimento, de representação ao Ministério Público contra o Ministro em
1047 caso de não cumprimento da Resolução. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** declarou-se
1048 contemplado com a proposta da Conselheira **Rosângela da Silva Santos**. Encaminhamentos: A
1049 Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** sugeriu incluir-se o caso de Pernambuco. O Conselheiro
1050 **Volmir Raimondi** informou que não se pode votar sobre algo que ainda não aconteceu.. Aprovado o
1051 encaminhamento da Conselheira **Rosângela da Silva Santos** com duas abstenções: Duas
1052 abstenções: **Maria Helena Machado de Souza e Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**.
1053 **Deliberação: RESOLUÇÕES DF e SP:** 1º. Aprovada proposta de cumprir-se o Regimento. 2º. Aprovada a
1054 renovação do prazo para a Manifestação do Ministro da Saúde em 15 dias; caso o Ministro não se
1055 manifeste, a Mesa Diretora do CNS deverá encaminhar representação ao Ministério Público Federal
1056 contra o Ministro da Saúde pela não observação das Resoluções CNS DF e SP. Passou-se aos temas
1057 pendentes do **ITEM 8 – Informes - Gleisse de Castro de Oliveira** – Secretária-Executiva Substituta do
1058 CNS. A Sra. **Gleisse de Castro Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta, apresentou solicitação da
1059 Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição ao CNS, de indicação de Conselheiros para
1060 ajudar a escrever uma “Cartilha” sobre Direito Humano à Alimentação Adequada, a ser publicada numa
1061 série da SGEP em parceria com a ABRANDH. A Oficina acontecerá em 18 de fevereiro de 2010, com a
1062 seguinte representação: 02 representantes do CIAN, e 01 representante do CONASS, 01 do
1063 CONASEMS, 01 CONSEA, OPAS e SGEP. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira**
1064 indicou o nome da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** como representação do Segmento dos
1065 Usuários. A Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** indicou o nome da Conselheira **Rosane**
1066 **Maria Nascimento** como representação do Segmento dos Trabalhadores. **Deliberação:** Foram
1067 indicadas como representantes da CIAN as Conselheiras **Nildes de Oliveira Andrade** e Conselheira
1068 **Rosane Maria Nascimento**. A Sra. **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta,
1069 apresentou convite da FDA para a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** representar o Brasil no
1070 Steering Committee for the 1º Latin American Pharmacogenomics Scheduled nos dias 12 – 14 de maio
1071 de 2010 em San Juan – Porto Rico. **Manifestações:** A Conselheira **Maria Thereza** informou que
1072 recebeu telefonema da Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** dizendo que se sentiria mais à vontade se
1073 a passagem fosse paga pelo CNS, ficando livre para fazer críticas, se for o caso. **Deliberação:**
1074 Aprovado. As despesas com passagem aérea e diárias serão custeadas pelo CNS.
1075 A Sra. **Gleisse de Castro Oliveira**, Secretária-Executiva Adjunta, informou sobre convite do CEREST –
1076 Regional de Imperatriz/MA para a participação da Conselheira **Maria Izabel da Silva**, no I Seminário
1077 Regional para Capacitação do Controle Social do SUS, dias 04 e 05 de Fevereiro de 2010, em
1078 Imperatriz/MA. Em tempo, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apoiou o encaminhamento dado,
1079 mas lembrou as dificuldades de execução orçamentária enfrentadas pelo CNS e ponderou sobre a
1080 necessidade de que as Entidades que eventualmente vierem a convidar Conselheiros devam custear
1081 esses convites, ainda que parcialmente. **Deliberação: Aprovada.** A Sra. **Gleisse de Castro de**
1082 **Oliveira**, Secretária-Executiva Substituta, informou da necessidade do CNS deliberar acerca de
1083 mudança de data do Encontro Nacional do Conselho de Ética e Pesquisa – ENCEP, anteriormente
1084 prevista para 27 a 29 de janeiro de 2010, alterando para 24 a 26 de maio de 2010, dado a
1085 impossibilidade de realização no mês de janeiro. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de**
1086 **Oliveira** solicitou esclarecimento, pois o assunto já teria sido objeto de discussão em novembro do ano
1087 passado. Ao que o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
1088 Diretora, esclareceu que, de fato, o CNS havia realizado um debate em função da escassez de
1089 recursos financeiros e decidiu-se não realizar o III ENCEP na cidade de São Paulo, mas realizá-lo em
1090 Brasília, em março ou abril, o que seria muito mais barato. E, então, decidiu-se, ao final da gestão, pelo
1091 Empenho de 900 mil reais, objetivando-se a realização do referido evento, com vistas a não se perder
1092 esse dinheiro. **Deliberação:** O III ENCEP será realizado nos dias 24 a 26 de maio de 2010. Em tempo,

1093 quanto a IV Conferência de Saúde Mental, a Conselheira **Jurema Pinto Werneck** lembrou ao Plenário
1094 do CNS do procedimento a ser tomado quanto à convocatória da Conferência, que como informou a
1095 Sra. **Sandra Fagundes**, via telefone, o CNS deve editar uma Resolução nesse sentido e a disponibiliza
1096 imediatamente e, em seguida, o Ministro da Saúde convoca a Conferência e todo o processo ocorre. O
1097 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, esclareceu
1098 que, em seu entendimento, a deliberação da realização da IV Conferência de Saúde Mental no mês de
1099 junho deste ano já havia sido aprovada por ocasião de sua discussão, pelo CNS, e ponderou que ,
1100 portanto, aprovando a Resolução convocatória, será elaborada e assinada. **Deliberação:** Aprovada a
1101 Resolução de convocação da IV Conferência de Saúde Mental para o mês de Junho de 2010. Passou-
1102 se à leitura e aprovação do texto em homenagem à Dra. **Zilda Arns**, de autoria da Comissão composta
1103 pelas Conselheiras **Maria Helena Machado de Souza**, **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**, a
1104 **Maria Laura Bicca** e o Conselheiro **Volmir Raimondi**. **Manifestações:** A conselheira **Marisa Furia**
1105 **Silva** solicitou que ao texto lido e aprovado fosse publicado não somente no site do CNS, mas também
1106 enviado aos jornais e mídia em geral. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** apresentou proposta
1107 no sentido de que o CNS aprove as medidas que o Ministério da Saúde possa tomar dentro da sua
1108 capacidade tecnológica, financeira e de recursos outros para atendimento das vítimas da tragédia
1109 ocorrida no Haiti. **Deliberação:** 1º. Aprovado o texto em homenagem à Dra. **Zilda Arns** que vai
1110 transcrita integralmente nesta Ata; 2º. Divulgar o referido texto na imprensa e mídia em geral; 3º.
1111 Aprovada proposta no sentido de que o CNS aprove as medidas que o Ministério da Saúde possa
1112 tomar dentro da sua capacidade tecnológica, financeira e de recursos para atendimento das vítimas da
1113 tragédia ocorrida no Haiti. (Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**). Transcrição Integral, *ipsis verbis*:
1114 **"Tributo Do Conselho Nacional de Saúde à Conselheira Zilda Arns.** - Conselheira **Zilda Arns**: - O
1115 Conselho Nacional de Saúde expressa à nação brasileira, ao povo haitiano e ao mundo, nosso
1116 testemunho do seu trabalho humanitário. - Com sua personalidade, sua fé inabalável e seu jeito
1117 humilde de conviver e de trabalhar sempre foi um exemplo de uma grande mulher missionária voltada
1118 para aqueles que clamam por ajuda solidária: seres indefesos e excluídos, crianças e idosos e todos os
1119 que não podem lutar por seus direitos e pela dignidade de vida. - Sua atuação no Conselho Nacional de
1120 Saúde sempre se pautou pela coerência, determinação, retidão, solidariedade e acima de tudo uma
1121 enorme capacidade de construir sob adversidades, de dialogar e negociar com os diferentes,
1122 enfrentando e buscando superar as dificuldades e a dura realidade social em que vivemos. - A partida
1123 da Dra. Zilda desta terra não poderia ser de outra forma... - Partiu como sempre viveu na luta pelos
1124 direitos sociais da população desassistida, no meio de um grande desastre natural envolvendo intenso
1125 sofrimento de toda uma população carente clamando pela solidariedade dos povos do mundo. Com sua
1126 sabedoria, sua competência, seu sorriso generoso, sua enorme bondade, sua gentileza habitual e com
1127 seu espírito de servir partiu do nosso convívio prestando solidariedade e energia criativa. Partiu
1128 deixando seu legado na reconstrução do Haiti, levando àquele país o que realizou em nossa terra, por
1129 meio de sua obra social com base no ideário de educação, Saúde, paz, fraternidade, justiça e
1130 solidariedade e que tanto nos orgulha e nos engrandece. - Dra. **Zilda**, o Conselho Nacional de Saúde, o
1131 Sistema Único de Saúde-SUS, todos nós choramos a sua partida, mas também agradecemos a
1132 oportunidade de ter estado ao seu lado, de compartilhar do seu convívio amoroso, de aprender e
1133 compreender com a sua grande obra social. - Temos a certeza que no Haiti ficou a semente de seu
1134 trabalho que crescerá e florescerá no mundo. Temos certeza que sua proposta, sua imagem e ideal de
1135 vida, permanecerão como exemplo para as gerações. - Que seja feita sua vontade: (...) o amor,
1136 expressado, na solidariedade fraterna, capaz de mover Montanhas: amar a Deus sobre todas as coisas
1137 e ao próximo como a nós mesmos significa trabalhar pela inclusão social, fruto da justiça; significa não
1138 ter preconceitos, aplicar nossos melhores talentos em favor da vida plena, prioritariamente daqueles
1139 que mais necessitam. A paz é uma conquista coletiva. A construção da paz começa no coração das
1140 pessoas" (Trecho de sua Conferência no Haiti)." O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** agradeceu a
1141 mensagem do CNS e informou retransmissão da mesma por e-mail. E informou que a Caritas
1142 Internacional e a CNBB iniciaram campanha para arrecadação de fundos para o povo Haitiano. Quanto
1143 a indicação de representante do Segmento dos Trabalhadores ao **GT- Pernambuco** que ainda não
1144 havia sido informado a Conselheira **Denise Torreão Correa da Silva** apresentou o nome do
1145 Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas**. E em seguida o Plenário foi consultado sobre a data
1146 apropriada para a reunião do GT- Pernambuco e resolveu-se pelo dia 03 de fevereiro. **Deliberação:** A
1147 composição do GT: *Indicação dos usuários: Nildes de Oliveira Andrade; Manoel Messias*
1148 *Nascimento Melo; Maria Thereza Almeida Antunes. Indicação dos trabalhadores: José Naum de*
1149 *Mesquita Chagas. Agenda:* reunir nos dias 03 de Fevereiro, em Pernambuco. Passou-se a palavra ao
1150 Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** que procedeu a leitura de homenagem à Dra. **Zilda**
1151 **Arns**, que aqui vai transcrita em sua íntegra: "Peregrina da solidariedade e da esperança transcendia
1152 na fé que cria, no respeito às demais e às diversas ideologias; peregrina da solidariedade e da
1153 esperança transcendia no exemplo, no trabalho pelo efetivo direito à Saúde (o mais humano de todos),

1154 na vida de todo dia; peregrina da solidariedade e da esperança transcendeu para o divino foi
1155 compartilhar a ceia, o pão e o vinho; peregrina da solidariedade e da esperança terno é o teu sorriso
1156 eterno..." O Plenário se manifestou com uma salva de palmas. **ENCERRAMENTO** - Nada mais
1157 havendo a tratar, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa
1158 Diretora, encerrou a Ducentésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional, agradecendo os
1159 presentes, os internautas que acompanhavam a reunião, a Secretaria-Executiva do CNS e aqueles que
1160 contribuíram para o sucesso da reunião. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Conselheiros*
1161 *Titulares Presentes:* **José Marcos de Oliveira;** **Marisa Furia Silva;** **Cleusa Rodrigues da Silveira**
1162 **Bernardo;** **Rosangela da Silva Santos;** **Geraldo Adão dos Santos;** **Jurema Pinto Werneck;** **Maria**
1163 **de Lourdes Alves Rodrigues;** **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos;** **Manoel Messias**
1164 **Nascimento Melo;** **Ubiratan Cassano Santos;** **Edemilson Canale;** **João Donizeti Scaboli;** **Jorge**
1165 **Alves de Almeida Venâncio;** **Fernando Luiz Eliotério;** **Edmundo Dzuawi Omoré;** **Abrahão Nunes**
1166 **da Silva;** **Arilson da Silva Cardoso;** **Luiz Augusto Facchini;** **Dulce Helena Chiaverin;** **Olympio**
1167 **Távora Derze Correa;** **Wilen Heil e Silva;** **José Caetano Rodrigues;** **Fernanda Lou Sans Magano;**
1168 **Sandra Regis;** **André Luiz de Oliveira;** **Lauro Domingo Moreto;** **Denise Torreão Correa da Silva;**
1169 **Geraldo Alves Vasconcelos;** **Lérida Maria dos Santos Vieira;** **Ruth Ribeiro Bittencourt;** **Eufrásia**
1170 **Santos Cadorin;** **Volmir Raimondi;** **Cleuza Carvalho Miguel;** **Zilda de Faveri Vicente Souza;**
1171 **Francisco Batista Júnior;** **Silvia Fernanda Martins Casagrande.** *Conselheiros Suplentes Presentes:*
1172 **Jurandi Frutuoso Silva,** 1º Suplente CONASS; **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira,**
1173 1º suplente MS; **Maria do Socorro de Souza,** 1º Suplente CONTAG; **Paulo Fernando da Silva**
1174 **Teixeira,** 1º Suplente MORHAN; **Maria Beatriz Coacci,** 2º Suplente FNSS; **Alexandre Frederico de**
1175 **Marca,** 1º Suplente da CBCBST; **Nadir Francisco do Amaral,** 1º Suplente FENAFAL; **Maria Laura**
1176 **Bicca,** 1º Suplente FNAS; **Gilson Silva,** 1º Suplente Força Sindical; **Gilson da Cruz Rodrigues,** 2º.
1177 Suplente Congresso Nacional Afro Brasileiro; **Celso Fernando Ribeiro Araújo,** 1º Suplente MEC;
1178 **Silvia Maria Vasconcelos P. Cruz,** 2ª Suplente Pastoral da Criança. **Ronald Ferreira dos Santos** 1º.
1179 Suplente.

1180