



1
2
3
4
5
6 MINISTÉRIO DA SAÚDE
7 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
8

9 **ATA DA DUCENTÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE –**
10 **CNS**
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56

Aos doze e treze dias do mês de maio de dois mil e dez, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala "B", Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Nona Reunião Ordinária do CNS. A reunião iniciou-se às 9h30, do dia doze de maio de 2010. No início da reunião, após cumprimentar os presentes e apresentar a pauta da reunião, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS passou a palavra à **Rozângela Fernandes Camapum**, que propôs a seguinte inversão de pauta: das 14h às 14h30, aprovação dos pareceres da CIRH (cinco pareceres), parte do item 04; das 14h30 às 15h30, GT de UPAs e Saúde Indígena, item 09; das 15h30 às 16h, plano de trabalho da CIRH, item 04. O tema regulação do trabalho e novas profissões, dia 13, das 15h30 às 16h30. Então, o final da tarde de amanhã que seria GT de UPAs e Saúde Indígena vem para hoje às 14h30, e o tema de hoje vai para amanhã depois do Gerson Pena. Tudo isso porque a doutora Maria Helena Machado que estaria das 14 às 16 horas, teve um problema no vôo e não vai chegar a tempo. **Deliberação: o Pleno aprovou a inversão da pauta.** **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 208ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, submeteu à apreciação do Pleno a ata da 208ª RO. **Deliberação: a ata da 208ª RO do CNS foi aprovada.** Após a aprovação da ata, propôs uma homenagem ao dia do enfermeiro e da enfermeira, dedicando essa reunião à categoria de enfermeiros desse país que com tanta ênfase e competência tem cumprido o papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde. **ITEM 02 – TRATAMENTO DO CÂNCER NA ÁREA DE RADIOTERAPIA.** Apresentação e Deliberação: **Dr. Carlos Manoel M. de Araújo** – Diretor do Serviço de Radioterapia do Instituto Nacional do Câncer – INCA e Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia. Coordenação: **Jurema Pinto Werneck** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O **Dr. Carlos Manoel M. de Araújo** – Diretor do Serviço de Radioterapia do Instituto Nacional do Câncer – INCA e Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia iniciou sua apresentação mostrando a posição do Brasil no cenário internacional. O Brasil é o quinto maior país do mundo, tanto em extensão territorial, quanto em população, com 191 milhões de habitantes. É a nona economia do mundo, com a expectativa de, em 2050, ser a quarta economia do mundo. Nos últimos dez anos o salário mínimo mais do que triplicou, promovendo a migração de muitas pessoas das classes sociais D e E para classes sociais C e B, melhorando a qualidade de vida e saúde. Espera-se 490 mil novos casos de câncer para este ano, como informa o Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde. O câncer é a segunda causa de morte no país e está caminhando para ser a primeira, atrás apenas das doenças do sistema cardiocirculatório. A população do Brasil está envelhecendo e trazendo consigo as consequências: aumento da expectativa de vida, mais urbanização, mais desenvolvimento tecnológico e mais doenças crônico degenerativas, dentre elas o câncer. O câncer mais incidente no Brasil é o de pele – câncer não letal. Dos tidos como letais, o câncer de mama é o mais incidente deles na mulher do Brasil e na mulher do mundo. No homem a doença neoplásica mais incidente é o câncer de pele seguido do câncer de próstata, depois pulmão, estômago e etc. A radioterapia tem como missão suportar a saúde. Na área de câncer, treinar e educar profissionais para todo o Brasil, normatizar procedimentos para ser utilizados, aplicado aos pacientes brasileiros, fazer pesquisa e ajudar o Governo na política de câncer nacional. E segundo a Organização Mundial de Saúde, 60% dos pacientes que tem câncer vão precisar de radioterapia, no nosso caso, 290 mil pacientes. A aqui começa o nosso problema, porque a capacidade instalada existente no país é insuficiente. A radioterapia foi contemplada no PAC da Saúde e existe a expectativa de se adquirir 24 novos equipamentos, instalar 20 novos centros de alta complexidade em oncologia, três grandes centros macro-regionais. Tratamentos sofisticados exigem equipamentos que custam milhões de dólares. Há equipamentos que custam de três a quatro milhões de dólares e a taxação que é imposta a esses equipamentos chega a 47% de taxas e impostos, e isso não existe no mundo. Não existe similar nacional, não existe fábrica desses equipamentos no Brasil. Esse equipamento, apesar de mais caro, trata o paciente num tempo mais rápido, por muitos anos, e, ao longo do tempo, esse custo é diluído. A

radioterapia está no Brasil desde a década de 40. Temos um grande problema para resolver: dentro deste Brasil imenso, temos dois países com características muito diferentes. Temos estados que têm representação importante, inclusive Brasília, e que não tem sequer radioterapia. Tem alta tecnologia, mas não tem radioterapia. O paciente de Brasília que precisa receber radioterapia tem que se deslocar para o Pará, Amazonas e Maranhão. Há uma carência de centro de tratamento. Pelo menos cem novos aparelhos ou 200 novos aparelhos de radioterapia. E propôs uma brevidade na burocracia: É muito difícil registrar um produto lançado nos Estados Unidos chegar ao Brasil. Ele chega no outro dia, mas apenas o papel. Para esse papel ser liberado demora um ano e meio. Cada vez se cria mais taxas e agora recentemente foi instituída uma nova taxa em cima de equipamentos. A CNEN cobra para liberar um parecer de um serviço de radioterapia 1% do valor do equipamento. **Manifestações:** O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** argumentou sobre a taxação da importação dos equipamentos. Não havendo produção dos equipamentos no Brasil, não justifica cobrança de taxa. Nós estamos onerando o tratamento das pessoas sem nenhuma vantagem ao mesmo tempo. E propôs uma recomendação do CNS aos órgãos específicos por esse tipo de decisão. O Conselheiro **Volmir Raimondi** propõe o seguinte encaminhamento: isenção não só para a questão do câncer, mas também doação de material médico hospitalar que chega ao Brasil. A conselheira **Jurema Pinto Werneck** faz os devidos encaminhamentos. **Deliberação:** **1. Tratamento do Câncer na Área de Radioterapia:** Retorno do tema à pauta em futura reunião do CNS (junho ou julho) com a presença de representantes do Ministério da Saúde, INCA, MCT, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, CONASEMS, CONASS e Vice-Presidência da Repùblica. **2. Recomendação Isenção de Taxação de Importação Sobre Equipamentos de Radioterapia** – adiada a decisão para a reunião do CNS que pautara o debate de Oncologia; **3. Recomendação de Formação de GT** – não aprovado. **ITEM 03 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO.** Apresentação e Deliberação: **Fernando Luiz Eliotério** – Coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** cumprimentou a todas e todos e aos internautas. Expôs o andamento da reunião e passou a palavra à Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, para apresentar a prestação de contas. Esta fez os esclarecimentos referentes à aprovação da prestação de contas de 2009 e da proposta orçamentária para 2010. E apresentou a prestação de contas do CNS referente primeiro trimestre do ano de 2010, conforme resolução do Pleno, e previsão legal. O trabalho apresentado foi disponibilizado no servidor para facilitar a compreensão de todos. Lembrou que no final do ano será apresentada a prestação de contas do ano inteiro. Qualquer questão que ficar poderá ser retificada no final do ano. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** submeteu ao Pleno o encaminhamento da aprovação da prestação de contas. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** passa à leitura da proposta de Recomendação do CNS ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a necessidade de se cumprir a legislação em relação ao Fundo de Saúde seguindo o princípio básico da administração pública que é o da legalidade conforme Constituição Federal no seu artigo 37. **Manifestações:** O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** disse que o Conselho normalmente não emite nota técnica e propôs o encaminhamento de um texto de diretrizes e aprovar por Resolução o documento. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** encaminhou a votação pela aprovação da Resolução, transformando a minuta de recomendação num instrumento de diretrizes operacionais relacionadas ao financiamento e que se apresente uma Resolução para aprovar o documento. Proposta de encaminhamento das Diretrizes ao Ministério Público. Encaminhamento de parecer elaborado pela COFIN. A Conselheira **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo** registra sua posição contrária ao encaminhamento do Ministério Público no seu todo. Insiste na necessidade de se filtrar o conteúdo a ser encaminhado. A conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** encaminha o recebimento do relatório anual de gestão 2008 com as ressalvas apresentadas. **Deliberação:** **1. Prestação de Contas do 1º. Trimestre de 2010 do CNS** – aprovado. **2. RAG 2009:** **2.1.** Encaminhar o RAG 2009 para todos os conselheiros e pautar na próxima Reunião Ordinária do CNS; **2.2.** Convidar a FUNASA e Fundo Nacional de Saúde para apresentar documentos sobre Estratégias para a Diminuição dos Restos a Pagar. **3. Recomendação sobre as Diretrizes de Financiamento e Fundo de Saúde:** **3.1.** A recomendação não foi aprovada. Colocar no formato de Diretrizes encaminhá-la ao Ministério Público; **4. RAG-2008** - aprovado com as ressalvas feitas pela área técnica do MS e parecer final da COFIN. **5. Execução Orçamentária do 1º. Trimestre do Ministério da Saúde** – Foi apresentado não havendo deliberação. **ITEM 04 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS. APROVAÇÃO DE PARECERES DA CIRH.** Apresentação e Deliberação: **Graciara Matos de Azevedo** – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH. Coordenação: **Rute Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde, A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou sobre a alteração da pauta, porque a coordenadora da CIRH, Maria Helena Machado está na Costa Rica e não vai chegar hoje à tarde. A questão da regulação do trabalho será discutida no expediente do dia seguinte. Começou a apresentação do GT de abertura dos cursos, logo depois os informes da Comissão de Saúde Mental e

119 o GT das UPAs e às 16h, hepatite. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que serão
120 apresentados apenas cinco processos, chamando a atenção para o processo 200905146, Centro
121 Universitário UNIVATES. É um processo de reconhecimento de Psicologia que infelizmente saiu
122 satisfatório, mas é insatisfatório. O processo número 20060011468 é de 2006, porque ele
123 originariamente entrou por meio do sistema sapiens, não significa que o CNS esteja atrasado nas suas
124 análises. Feitas essas considerações iniciais, a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** procedeu à
125 apresentação dos pareceres elaborados pela CIRH, sendo quatro relativos a processos de autorização
126 e um de reconhecimento: **1)** Referência: Processo nº 20060011468; Interessado: Associação de
127 Ensino Superior de Barreiras, Faculdade São Francisco de Barreiras, FASB; Curso: autorização do
128 Curso de Medicina; Parecer: Insatisfatório. **2)** Referência: Processo nº 20080002805; Interessado:
129 Instituto Macapaense de Ensino Superior; Curso: autorização do curso de Medicina; Parecer:
130 insatisfatório. **3)** Referência: Processo nº 2009099036; Interessado: Universidade Vale do Rio Doce;
131 Curso: autorização do curso de Medicina; Parecer: insatisfatório. **4)** Referência: Processo nº
132 200913915; Interessado: Faculdade de Tecnologia de Teresina; Curso: autorização do curso de
133 Medicina; Parecer: insatisfatório. **5)** Referência: Processo nº 200905146; Interessado: Centro
134 Universitário UNIVATES; Curso: reconhecimento do curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. Os
135 processos foram submetidos à votação em bloco e todos os pareceres sugeridos pela CIRH foram
136 aprovados. **Deliberação:** **1. Aprovação de Pareceres da CIRH: Insatisfatórios:** Processo
137 200905146; Processo 20060011468; Processo 20080002805; Processo 2009090036; Processo
138 200913915. **ITEM 06 – IV CNSM – INTERSETORIAL. INFORME DA MESA DIRETORA. GT CERTIFICAÇÃO DE**
139 **ENTIDADES BENEFICENTES. INDICAÇÃO DE COORDENAÇÃO ADJUNTA DE COMISSÕES DO CNS. REUNIÃO**
140 **EXTRAORDINÁRIA DO CNS EM JUNHO. INFORMES E INDICAÇÕES.** Apresentação e Deliberação: **Rozângela**
141 **Fernandes Camapum** – Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Volmir**
142 **Raimondi** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A **Secretaria-Executiva do CNS**
143 **Rozângela Fernandes Camapum** informou sobre a inversão da pauta: saúde mental; informes e
144 indicações; Hepatite. A Comissão de Saúde Indigna e o GT de UPAS, após o lanche às 18h30, com a
145 presença do Dr. Antônio Alves. Informou que o Dr. Pedro Gabriel está numa audiência pública no
146 Congresso Nacional e não pode estar presente no momento. Passa a palavra à **Sandra Fagundes -**
147 **Secretaria Geral da Comissão Organizadora da IV CNSMI**, que informou a todos que o decreto
148 presidencial sobre a Conferência foi publicado no Diário Oficial, no dia 29 de abril de 2010. A
149 Conferência será realizada no Centro de Convenções Ulisses Guimarães na data de 27 de junho a 1
150 de julho. Alertou que o prazo limite das atividades públicas é de 2 de julho. O tema dessa conferência
151 será Quarta Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. O Ministério da Saúde arcará com os
152 custos e hospedagem dos delegados dos usuários dos delegados nacionais, que incluem palestrantes
153 e conferencistas. Também será fornecida hospedagem para acompanhante de delegados e usuários
154 com deficiência visual ou física. A alimentação, almoço, lanche e jantar para todos os participantes do
155 local do evento. O transporte interno garantido, do aeroporto ao hotel, e do hotel para conferência, este
156 transporte é obviamente garantido. A conferência está dividida em três eixos e cada um dos eixos tem
157 nove sub-eixos. Das etapas estaduais todos os estados convocaram suas conferências com exceção
158 de São Paulo. Todas as conferências estão marcadas com exceção de São Paulo que o Governo do
159 estado não convocou a conferência apesar do chamado do Conselho. O Rio de Janeiro solicitou um
160 pedido de prorrogação da etapa estadual até a primeira semana de junho, alegando problemas
161 logísticos, dificuldade em função das licitações e do local para o adiamento da conferência até primeiro
162 de junho. O Dr. **Pedro Gabriel** disse que o problema mais grave que há no momento é a situação de
163 São Paulo onde a gestão estadual não convocou a conferência. Que houve a sinalização de apoiar,
164 buscamos também construir uma proposta de conferência estadual autônoma em relação ao estado.
165 Propõe duas ações: Primeiro: apoiar a Plenária Estadual de Saúde Mental ampliada, em São
166 Bernardo, no dia 22 de maio e legitimar a escolha dos delegados do Estado de São Paulo a partir da
167 plenária estadual. Segundo: apoiar financeiramente, a vinda dos delegados, o deslocamento, o
168 transporte de todos os delegados e usuários que são 94. São Paulo ao todo tem 188. Também propôs
169 a politização da situação, para que o CNS se manifeste diante da gravidade da decisão do Estado de
170 São Paulo. Uma manifestação política e que seja divulgada apontando a gravidade da decisão de São
171 Paulo, justamente para assegurar que situações como essa não se repitam. **Manifestações:** O
172 Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** disse que já se manifestou sobre esse assunto, em outra
173 oportunidade. Que é bastante temerário a criação do precedente do Conselho Nacional de Saúde
174 assumir a vinda de delegados dos estados para as conferências nacionais. A **Secretaria-Executiva do**
175 **CNS, Rozângela Fernandes Camapum**, encaminha o seguinte: O Pleno legitima e reconhece a etapa
176 estadual da Conferência de Saúde Mental do Estado de São Paulo. Que um grupo de Conselheiros
177 fará esforços para agendar com o Governador do Estado para que se consiga transformar essa etapa
178 da conferência, convocada pelo gestor. Que o CNS torne pública essa posição do governo e do
179 Secretário de Saúde de Estado de São Paulo nos jornais, no site, em todos os meios possíveis de
180 comunicação. Que se retire a questão dos delegados, porque há manifestações contrárias e a

comissão está trabalhando outras formas dos delegados virem. Que o Pleno aprove a prorrogação de prazo até o dia 12 de junho para que a conferência do Rio de Janeiro seja realizada. E no dia 13 para entregar o relatório da conferência estadual. **Deliberação: São Paulo:** 1. O Pleno do CNS legitima e reconhece a etapa estadual da Conferência de Saúde Mental do Estado de São Paulo; 2. Nomeação de um grupo de Conselheiros do CNS com vistas a agendar com o governador do Estado de São Paulo com o fim de convencer a SES/SP a convocar a Conferência; Indicações: Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves**; Conselheira **Fernanda Lou Sanz**; Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**; Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel (conselheiros de São Paulo)**; 3. Que o CNS assuma a tarefa de tornar pública a posição do Governo e do Secretário de Saúde de Estado de São Paulo nos jornais, no site, em todos os meios possíveis de comunicação. **Rio de Janeiro:** 1. Que a Conferência do Rio de Janeiro seja realizada até o dia 12 de junho e que o Relatório da Conferência Estadual seja entregue até o dia 13 de junho. **ITEM 05 – PANORAMA DAS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL EM 2010 – AVANÇOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA.** Apresentação e Deliberação: **Mariângela Batista Galvão Simão** – Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. **Júlio Cesar Figueiredo Caetano** – Movimento Nacional de Hepatites Virais. Coordenação: **Clóvis Adalberto Boufleur** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** cumprimentou a todos, compôs a Mesa e convidou a primeira palestrante, **Mariângela Batista Galvão Simão – Diretora do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do M.S** para fazer uso da palavra. Esta traçou um breve histórico sobre a questão das hepatites virais no Brasil. Disse que no Brasil é uma doença de crianças, que pode ser potencialmente grave na fase adulta. É raro, mas pode ser grave. Estimativas da OMS indicam 350 milhões de portadores crônicos de hepatite B no mundo. De acordo com os dados da própria OMS, o Brasil teria dois milhões de portadores crônicos da hepatite B. Que o vírus da Hepatites é cem vezes mais infectivo do que o HIV e tem um risco de progressão para a hepatite crônica. Esse é o problema da hepatite B. 5 a 10% dos adultos com hepatite B vão fazer forma crônica, e quanto mais cedo o vírus for transmitido, maior o risco de cronificar. O Ministério da Saúde instituiu a introdução da vacinação da hepatite B na sala do parto, porque em menores de um ano em 95% a chance de cronificar se o vírus for contraído nessa faixa etária. A hepatite crônica está relacionada diretamente com câncer do fígado. No Brasil, dados do SINAN, há cerca de 12 mil casos por ano. Ela atinge em especial a população entre 20 e 59 anos. A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível. Nas crianças obviamente não. É da transmissão mãe e filho vertical, principalmente, mas no adulto ela é uma DST. Há uma outra hepatite pouco conhecida que é o vírus da hepatite delta, sempre associado com o vírus da hepatite B. Estima-se que 5% dos 350 milhões de pessoas que são portadores do vírus da hepatite B, co-infectados com o vírus dela. Se ele é associado ao vírus da hepatite B, é a importância da vacinação. Predomina na Amazônia. É uma doença de comunidades ribeirinhas, de comunidades pobres, do interior, ela é mais severa, a doença é mais severa e de rápida progressão, faz formas agudas graves e evolui para cirrose em até 80% dos casos. A mortalidade associada ao vírus delta é duas vezes maior do que a associada ao da hepatite B. As mesmas medidas de prevenção que são utilizadas para as demais DST se aplicam à hepatite B. Há a produção de uma vacina que tem uma alta eficácia, são três doses, 95% de eficácia. Faz-se o diagnóstico da hepatite C cronificada. Por quê? Porque os principais sintomas da doença aparecem em média 13 anos depois, mas isso varia de dez a 30 anos. A hepatite C é uma doença transmitida por fluidos, em especial sangue. Como o HIV, a hepatite C também tem uma janela imunológica, muito maior da hepatite C. Pode variar de quatro a seis meses a janela imunológica. A janela imunológica é o tempo que você demora entre a infecção e a detecção no sangue dos anticorpos que é como você identifica a maior parte das doenças. A diferença da hepatite B é a concentração no Brasil. A Região Norte, parte do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Espírito Santo, a incidência é mais alta. A hepatite B não é só, a hepatite C é uma doença urbana. A hepatite C está espalhada no Brasil. Na prevenção, a questão da melhoria da cobertura vacinal, especialmente na faixa de 11 a 19, é uma demanda do Ministro de uma ampliação da faixa etária da vacinação para entrar um pouco mais no adulto jovem. É uma vacina um pouco mais complicada, porque são três doses. A logística de fazer as três doses não é fácil. Mas os países desenvolvidos que já reduziram os casos de hepatite B foi à custa de vacinação de longo tempo. Hoje, por exemplo, no Reino Unido, encontra-se hepatite B apenas em imigrantes. A integração com a atenção básica continua sendo um desafio em todas as questões da Saúde e investigação notificação e vacinação e acompanhamento dos casos. Iniciou-se um projeto piloto este ano no Rio Grande do Sul. O Brasil vai apresentar na Assembléia Mundial de Saúde a proposta de instituição do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais. A intenção do Ministério da Saúde é lançar no dia 27 de julho no Brasil um plano de prevenção e controle da hepatite B e delta. Em seguida falou **Júlio César Caetano - Movimento Nacional de Hepatites Virais** sobre importância do diagnóstico precoce na atenção básica. Um grande desafio. O Ministério da Saúde consegue diagnosticar apenas 5% dos brasileiros com hepatite C. Há 95% de brasileiros com hepatite C, que vão evoluir para forma com essa morbidade. Sem o diagnóstico precoce a pessoa vai de forma silenciosa evoluir para a insuficiência

hepática, para a questão da cirrose hepática para a questão do hepatocarcinoma e depois a questão do transplante de fígado. **Ricardo Gadelha – Coordenador do Programa Nacional Para Prevenção e Controle das Hepatites Virais** falou da preocupação com Saúde Indígena. Está em estudo com a Coordenação Estadual do Amazonas e representantes da FUNASA a possibilidade de ampliação de ações de prevenção e de controle das hepatites naquela região, que é uma região bem preocupante.

ITEM 06 – INFORME DA MESA DIRETORA – GT CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADES BENEFICENTES. INDICAÇÃO DE COORDENAÇÃO ADJUNTA DE COMISSÕES DO CNS. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS EM JUNHO. INFORMES E INDICAÇÕES. Apresentação e Deliberação: **Rozângela Fernandes Camapum** – Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: **Volmir Raimondi** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** procede à leitura da recomendação da Comissão Intersetorial da População Negra: "O plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 209ª reunião ordinária, realizada no dia 12 de maio de 2010, no uso de suas competências regimentais e atribuições referidas na lei 8080 e na lei 8142; considerando que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi aprovada por unanimidade por este Conselho em novembro de 2006, pactuada na Comissão Intergestores na Tripartite em abril de 2008, e publicada no Diário Oficial da União em maio de 2009 – Portaria 992; considerando que o Plano Operativo da política pactuada em 2008 compromete o Ministério da Saúde, estados e municípios com sua implementação imediata, assinalando que "as três esferas da gestão do SUS tem como responsabilidades precípuas para implementação do plano a definição do financiamento, a priorização de ações e o monitoramento e avaliação que devem ser incluídos nos seus respectivos planos de saúde, o monitoramento e avaliação de ações deste plano devem considerar problemas priorizados, assim como os objetivos e estratégias dos indicadores propostos pelo cumprimento das metas a serem pactuadas"; considerando que a pactuação definia 25 ações a serem desenvolvidas em quatro anos com 29 metas a serem alcançadas no período em duas fases, a primeira entre os anos de 2008 e 2009, e a segunda entre 2010 e 2011, com duas prioridades a enfrentar: a) Problema 1: Raça negra e racismo como determinante social das condições de saúde, acesso e discriminação e exclusão social. B) Problema 2: Morbidade e mortalidade da população negra. E que este plano definiu um conjunto de ações e metas a serem alcançadas neste período, e entre eles destacamos alguns exemplos para o período de 2008 e 2009. Ação e adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para promoção de eqüidade em saúde de grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade. E as metas pactuadas em 2008 e 2009 para esta ação foram: 100% de gestores estaduais qualificados, 50% de gestores das capitais qualificadas, 25% de gestores nos municípios com mais de 500 mil habitantes qualificados. E outro exemplo de ação: Fomento a criação de instância de promoção da eqüidade em saúde. Meta pactuada para 2008 e 2009: 100% dos estados com instâncias instituídas e 100% das capitais com instâncias instituídas. Outro exemplo de ação. Redução da mortalidade por homicídio de sexo masculino. 50% dos estados com núcleo de prevenção à violência e promoção da saúde implementados. 70% das capitais com núcleo de prevenção à violência e promoção em saúde implementados. 60% dos municípios prioritários com núcleo de prevenção à violência e promoção em saúde implementados. E outro exemplo de ação pactuada para 2008 e 2009. Aperfeiçoamento da coleta e análise de dados em saúde quanto ao quesito etnia, raça e cor nos sistemas de informação do SUS. Meta pactuada. 100% dos estados prioritários, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais com análises realizadas. Outra ação. Redução da mortalidade materna. Metas pactuadas. 20% dos estados com trabalhadores em saúde capacitados, e 100% dos estados com manual do comitê. Considerando que o Conselho Nacional de Saúde, através da sua Comissão Intersetorial de Saúde a População Negra vem buscando acompanhar o processo de implantação da política, mas que até o momento não recebeu os três entes federados informações consistentes que permitam o controle social, recomenda: 1) Ao Ministério da Saúde. Desenvolver ações com o objetivo de promover e divulgar a implantação e divulgação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e desenvolver o sistema de monitoramento da Política Nacional de Saúde Integrada à População Negra e que seus dados fiquem disponíveis na Internet. Estabelecer mecanismos de cooperação e diálogo com o CONASS e CONASEMS para qualificação de estados e municípios para implementação da política e retomar mecanismos de coleta análise e divulgação de informações em saúde, segundo quesito cor em especial no relatório Saúde Brasil cujo projeto foi interrompido no Saúde Brasil 2008. Desenvolver ações com objetivo de promover a implantação e divulgação da Política Nacional de Saúde da População Negra com o sistema de monitoramento e avaliação. 2) A Secretaria Especial de Política de Promoção da Igualdade Racial SEPIR. Desenvolver ações com o objetivo de promover e divulgar a implantação e divulgação da Política Nacional de Saúde da População Negra. Desenvolver o sistema de monitoramento e avaliação da política e que seus dados fiquem disponíveis na Internet. Desenvolver com urgência ações para qualificação do Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial para articulação da política de saúde da população negra nos estados e municípios com foco na promoção, prevenção e recuperação. Urgência na articulação da política de saúde integral negra com os fóruns intergovernamentais de promoção da

305 igualdade racial com foco na promoção, prevenção e recuperação. Essa é a proposta de Resolução.”
306 Destacou para o Conselho que a publicação no Diário Oficial por opção do Ministério da Saúde, se deu
307 no dia 13 de maio de 2009, porque eles consideram essa data simbólica do seu interesse pela
308 população negra. Que para o movimento negro o 13 de maio não é simbólico de interesse de política
309 pública nenhuma. É justo o contrário. Para o movimento negro, 13 de maio é a prova de que a política
310 pública não está muito interessada na promoção da qualidade de vida da população negra. Ainda
311 assim, faz um ano que publicaram, faz três anos que pactuaram e faz quatro anos que foi aprovada e
312 até agora não há qualquer dado. O que a comissão pede a este conselho apenas é que recomende ao
313 Ministério da Saúde, estados e municípios que cumpram sua obrigação. A Conselheira **Jurema Pinto**
314 **Werneck** procede à leitura da **Nota do CNS à população brasileira sobre a Saúde e Clima**: “Nota do
315 CNS à população brasileira sobre a saúde e clima. O Conselho Nacional de Saúde consternado com
316 as tragédias que atingiram os estados brasileiros, entre eles, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia,
317 Sergipe, Paraná e Santa Catarina, em razão das chuvas que deixaram centenas de mortos e
318 desabrigados, expressa sua solidariedade a toda a população atingida. Cumprindo a finalidade deste
319 Conselho de zelar pela saúde da população brasileira como um direito fundamental do ser humano e
320 pelo cumprimento do dever do estado em prover as condições indispensáveis ao seu Pleno exercício,
321 conforme o estabelecido na Constituição Federal, e de acordo com a lei 8080 que afirma: “A Saúde
322 tem como fatores determinantes e condicionantes entre outros a alimentação, a moradia, o
323 saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso
324 aos bens e serviços essenciais.” Os níveis de serviço da população expressam artigo terceiro. O
325 Conselho Nacional de Saúde alerta a toda a população em especial as atingidas nesses estados para
326 os seguintes fatos. As tragédias que aconteceram tiveram origem em falhas de atenção e cuidado da
327 população e especialmente em diferentes governos e gestores em relação a diferentes fatores, entre
328 eles, ambientais, sociais e de gestão de políticas públicas, inclusive a política de saúde. Entre os
329 fatores ambientais, tema que foi objeto da Primeira Conferência Nacional de Saúde Ambiental
330 realizada em 2009, destacamos as alterações decorrentes da ocupação dos espaços sem
331 planejamento, a destruição de florestas, a poluição do ar, de rios e mares que tem contribuído para a
332 alteração do regimes de chuvas e para as instabilidades do solo, entre outros riscos. A conferência
333 debateu diversidade geográfica, territorial e de cultura das comunidades brasileiras, e o CNS espera
334 que suas deliberações contribuam para construção de agendas integradas de ação com estratégias e
335 prioridades para garantir a cidadania e a qualidade de vida para todos. Entre os fatores sociais
336 destacamos aqueles que ampliam a Suscetibilidade e vulnerabilidade das populações atingidas pela
337 desigualdades como a falta de saneamento básico de urbanização, as moradias precárias, a ocupação
338 de encostas de margens de rio e de outras áreas de risco. Quanto à gestão de políticas públicas o
339 CNS assinala a ausência ou a ineficiência do estado em cumprir suas obrigações quanto à promoção
340 da qualidade de vida e da saúde das pessoas, a prevenção de riscos e a redução das
341 vulnerabilidades. Para cada um desses fatores existem soluções que isoladas ou articuladas, poderiam
342 ter evitado tantas perdas e sofrimentos numa grave violação do direito à saúde. As consequências
343 sobre a população e o Sistema Único de Saúde ainda não foram plenamente calculadas; mas sabe-se
344 que além da alta mortalidade causada pelos desastres ambientais e dos traumas físicos e psicológicos
345 imediatos, possivelmente enfrentaremos no médio e longo prazo outros problemas decorrentes do
346 estresse, da diminuição da qualidade de vida, das condições instáveis de moradia e da destruição
347 ambiental. Ao lado destes o descrédito e a desesperança podem ser profundamente danosos a saúde.
348 Nós do Conselho Nacional de Saúde, temos a certeza de que o SUS pode e deve fazer a diferença em
349 situações como estas, atuando na prevenção de novas tragédias e articulando diversos setores das
350 políticas públicas para redução da vulnerabilidade e principalmente de tanto sofrimento. O controle
351 social seguirá cumprindo sua obrigação de propor e fiscalizar e cuidar das ações programas e políticas
352 de saúde, zelando incansavelmente por uma gestão pública e qualificada comprometida com a
353 qualidade da prestação de serviços e capazes de promover saúde e reduzir riscos de doenças e outros
354 agravos e fundamentalmente em parceria com toda a sociedade oferecer à população brasileira o que
355 é seu direito. Buscar soluções. As mudanças do clima e o descaso com o meio ambiente em qualquer
356 lugar proliferam doenças como a dengue, malária e destrói a vida das pessoas, principalmente dos
357 mais pobres. Os problemas e soluções ambientais são específicos em cada cidade ou área rural, mas
358 de modo geral, é possível apontar algumas situações mais comuns. A construção de casas e barracos
359 próximos aos rios, por mais que seja a única alternativa de moradia para muita gente é um perigo para
360 as pessoas. O poder público tem obrigação de discutir e agir com a comunidade para evitar uma
361 possível tragédia nestas áreas urbanas. A cada ano muitas cidades com história de enchentes e de
362 desmoronamentos sabem que pessoas ficarão desabrigadas pelas chuvas, e por isso é preciso que os
363 governos tenham uma estratégia de defesa civil e espaços adequados para abrigar as famílias. As
364 escolas não deveriam ser sempre os únicos locais de refúgio. Quando isso acontece ano após ano, no
365 mínimo significa que a educação continua a ter baixa prioridade sem a qualidade desejada, o que
366 prejudica os alunos para o resto de suas vidas. A implantação de sistemas de coleta e tratamento do

367 lixo e do esgoto, evita o aumento de doenças durante o período de chuva. A oferta destes serviços de
368 saneamento é obrigação da prefeitura. Cada centavo investido em saneamento gera economia nos
369 gastos no tratamento de doenças. A preservação das margens dos rios e nascentes é obrigação da
370 coletividade do estado e significa defender e preservar bem para as presentes e futuras gerações.
371 Artigo 225 da Constituição Federal. A discussão sobre a preservação com as pessoas que vivem
372 nestes locais deve ter como objetivo construir condições para a convivência com o meio ambiente. Nos
373 casos necessários é obrigação do estado transferir as pessoas com garantia de oferecer melhores
374 condições de vida. As áreas com vegetação destruída voltam a ter vida com o plantio de árvores, a
375 comunidade deve participar de projetos de reflorestamento das margens dos rios, praças, ruas e
376 espaços públicos. A mudança de consciência com relação ao ambiente, deve ser acompanhada da
377 experiência das pessoas e os pequenos gestos de cada um são necessários para completar o esforço
378 de todos, para gerar benefícios para a população, promover a participação e prevenir doenças e evitar
379 grandes desastres na comunidade e no planeta. **Manifestações:** O Conselheiro **Clóvis Adalberto**
380 **Boufleur** pede que além publicar na Internet e fazer release à imprensa; a proposta seja também
381 enviada aos estados. A Conselheira **Maria do Espírito Santo** procedeu à leitura da **Recomendação**
382 da **Área de Saúde da Mulher**. O texto seria refeito e apresentado na manhã do dia seguinte. Sobre o
383 **GT Certificação de Entidades Beneficentes** o Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** disse que o
384 GT sobre a Certificação de Entidades apresentou ao Pleno parecer sobre a Lei 12.101/09, em abril e
385 destacou três pontos do documento: 1) A Lei 12.101, que dispõe sobre a certificação das entidades
386 benéficas, reduz a concepção de saúde à prestação de serviços. Essa visão não contempla o que
387 determina Artigo 6º da Constituição Federal, e o que define o Art. 196. 2) Entendemos que o Decreto
388 de regulamentação da Lei 12.101 deve contemplar o que prevê a Constituição Federal, e abrir espaços
389 para as ações e serviços de saúde, desenvolvidos por entidades de saúde, ademais da prestação de
390 serviços de assistência hospitalar e ambulatorial , e prever atividades de entidades benéficas de
391 educação e promoção da saúde de organizações e entidades de usuários ou de defesa dos usuários
392 como as casas de abrigo, casas de saúde, organizações de patologias, entidades de educação em
393 saúde de base comunitária. Além disso prever entidades relacionadas com a participação e controle
394 social como garante a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142). Avaliamos que o
395 Art. 11 da Lei 12.101 abre espaço para contemplar esta ampliação da concepção de saúde. 3) E
396 finalmente, na regulamentação da Lei 12.101 é preciso definir as regras da relação do público e o
397 privado nas ações e serviços de saúde para garantir a transparência dessa relação, conforme previsto
398 no o Art. 199, da Constituição "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. O ponto em questão é
399 redefinir os critérios da participação das entidades no SUS como complementares, sem interferir no
400 aspecto da universalidade do SUS. A orientação do Pleno foi que a Mesa Diretora chamassem o
401 Ministério da Saúde para ser ouvido em relação a este assunto. O Ministério da Saúde fez uma nota
402 informativa endereçada a esse Pleno. **Deliberação:** A **Secretaria-Executiva do CNS, Rozângela**
403 **Fernandes Camapum** disse que como a proposta do Ministério não está finalizada o assunto volte à
404 Mesa Diretora e que este assunto retorne na reunião de junho, após avaliar a proposta concreta do
405 decreto que o Ministério está apresentando. A Conselheira **Sílvia Martins Casagrande** agradeceu as
406 palavras do Presidente pelo dia dos enfermeiros e das enfermeiras. Disse também que por uma
407 orientação da Organização das Nações Unidas este é o ano da enfermeira, porque é o centenário de
408 morte de Florence. Em nome da Federação Nacional dos Enfermeiros agradeceu pela indicação da
409 Secretaria de Gestão Participativa para representar os enfermeiros e as enfermeiras na 63ª.
410 Assembléia Mundial de Saúde, em Genebra, por indicação da SGEP e do Ministério da Saúde. A
411 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informa que o dia 15 de maio é o dia do Assistente Social. E
412 desejou um feliz dia dos assistentes sociais. A Conselheira **Maria do Espírito Santo** complementou
413 toda feliz que 15 de maio é o seu aniversário. A **Secretaria-Executiva do CNS Rozângela Fernandes**
414 **Camapum** disse que o Presidente Júnior não vai a Genebra, e nenhum Conselheiro pode ir, propôs o
415 referendo do nome da Conselheira **Silvia Fernanda Martins Casagrande** para representar além da
416 Federação Nacional dos Enfermeiros, o Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: Seminário**
417 **Nacional de Alimentação e Nutrição – local:** Instituto Israel Pinheiro – Brasília – DF ; 8 a 10 de junho
418 de 2010 ; 12 vagas para o CNS. Indicação de um conselheiro para o Painel 4 – No Contexto do SUS e
419 um conselheiro para a Plenária final. Indicações: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**(à confirmar)
420 ou Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. 12 conselheiros: - **Usuários:** Conselheira **Suzana**
421 **Schommer**; Conselheira **Marisa Furia Silva**; Conselheiro **Alexandre Magno Lins Soares**;
422 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**; Conselheiro **André Luiz de Oliveira**; Conselheiro **Edmundo**
423 **Dzuaiwi Omore**; - **Trabalhadores (3)**; - **Gestores (3)** e **8 Representantes da CIAN**. Feira Nacional
424 da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Indicação: Conselheiro **Alexandre Magno**
425 **Lins Soares**. Recomendação da Comissão Intersetorial de População Negra – Aprovada. Nota
426 do CNS à população brasileira sobre a Saúde e Clima – Aprovada com os seguintes
427 encaminhamentos: 1. Publicar na mídia; 2. Encaminhar para os estados da União que foram
428 atingidos por tragédias climáticas; 3. Levar para exposição no Congresso do CONASEMS.

429 **Recomendação da Área de Saúde da Mulher** – Aprovado. **GT Certificação de Entidades**
430 **Beneficentes** – Devolver a matéria à Mesa Diretora; receber a proposta do Ministério e trazer para o
431 debate na Reunião no mês de junho. **63ª. Conferência Mundial de Saúde** – Representando o CNS:
432 Conselheira **Silvia Fernanda Martins Casagrande**. **Congresso do CONASEMS** – Aprovado;
433 disponibilizar a 8 conselheiros do Rio Grande do Sul três diárias a cada um. **ITEM 10 – PLANO DE**
434 **TRABALHO DA CISI**. Apresentação e Deliberação: **Edemilson Canale** – Coordenador da Comissão
435 Intersetorial de Saúde Indígena – CISI. Coordenação: **Clóvis Adalberto Boufleur** – Mesa Diretora do
436 Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** disse que a CISI teve uma
437 reunião no início do mês e apresentou o plano de trabalho. Convidou o Conselheiro **Edemilson**
438 **Canale** para fazer a apresentação da proposta, posterior encaminhamento para o debate se houver
439 necessidade. O Conselheiro **Edemilson Canale** antes de entrar no plano propriamente dito, registrou
440 agradecimento ao Conselho Nacional de Saúde pelo empenho nos encaminhamentos com relação à
441 criação da Secretaria. Questionou a omissão da FUNASA em relação aos atendimentos de saúde nas
442 aldeias. Que o CNS pautou essa discussão da saúde indígena e que, em breve, será publicado o
443 decreto presidencial criando a Secretaria de Saúde Indígena. E que já foi aceita a proposta que o novo
444 Secretário, proposto pelo Movimento Indígena organizado, será o doutor Antônio Alves. Propostas do
445 Plano de Trabalho: 1) Realização da Quinta Conferência Nacional de Saúde indígena. 2)
446 Fortalecimento do controle social nos distritos sanitários com base na política de Educação
447 Permanente para o controle social no SUS e Programa de inclusão digital. 3) Acompanhamento da
448 estruturação da Secretaria de Saúde Indígena prevista na Medida Provisória 483. 4) Realização de
449 oficinas regionais de avaliação da Saúde Indígena. Iniciar as ações de planejamento 2010 a 2012, com
450 a realização de oficinas em Tabatinga já aprovadas pelo Conselho. 5) Acompanhamento e
451 monitoramento de avaliação das ações de saneamento básico nas terras indígenas. 6)
452 Acompanhamento e monitoramento das ações de capacitação de profissionais de saúde envolvidos na
453 Saúde Indígena. 7) Avaliação das ações de segurança alimentar e o desenvolvimento sustentável dos
454 povos indígenas do Brasil. **Manifestações:** O Conselheiro **Elias Rassi Neto** comunicou que foi
455 divulgado pela FUNASA, os resultados ou parte dos resultados do primeiro Inquérito Nacional de
456 Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Esse inquérito foi conduzido pelo professor Carlos Coimbra,
457 pela ABRASCO e envolveu quase 150 pesquisadores, visitou 120 aldeias no Brasil, uma amostra bem
458 definida e representativa e entrevistou quase 20 mil moradores nessas 120 aldeias indígenas. É o
459 quadro mais importante e mais profundo feito no Brasil em toda a sua história sobre a saúde e nutrição
460 dos povos indígenas. Os resultados são muito interessantes, são importantes, são relevantes. Sugeriu
461 uma apresentação dos resultados desse inquérito. Primeiro na Comissão Intersetorial, na CISI, e
462 posteriormente ao próprio Conselho Nacional de Saúde. Os quadros dos resultados são
463 impressionantes, e exigem mudanças e alterações no campo da gestão da Saúde e dos serviços que
464 estão atendendo a saúde dos povos indígenas. Esse trabalho deve ser apresentado e depois dar um
465 retorno aos povos indígenas. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** disse o assunto já está
466 pautado para uma próxima reunião da CISI, visto a relevância dessa informação, inclusive porque a
467 pesquisa indica a nova família indígena por uma mãe com excesso de peso, mas anêmica, com filhos
468 também anêmicos, sem carteira de vacinação em dia, vítima freqüente de diarréia e problemas
469 respiratórios. A Conselheira **Silvia Martins Casagrande** e o Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** e
470 o Conselheiro **André Luiz de Oliveira** pedem para incluir na oficina as Forças Armadas e as Forças
471 Auxiliares, especialmente, o Corpo de Bombeiros. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** propõe a
472 inclusão do subitem 7^a e colocar o nome do inquérito e colocar o nome correto conforme está na
473 pesquisa. E colocou o plano de trabalho em votação. **Deliberação:** Aprovado o Plano de Trabalho,
474 incluindo-se no item 07 um subitem com referência a estender o convite aos pesquisadores do
475 inquérito. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS agradeceu a todos e encerrou
476 os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Conselheiros**
477 **Titulares Presentes:** Arilson da Silva Cardoso; José Marcos Oliveira; Maria Thereza Almeida
478 Antunes; Nildes de Oliveira Andrade; Jurema Pinto Werneck; Maria do Espírito Santo Tavares
479 dos Santos; Artur Custódio Moreira de Sousa; Marisa Furia Silva; Cleusa Rodrigues da Silveira
480 Bernardo; Rosangela da Silva Santos; Geraldo Adão dos Santos; Maria de Lourdes Alves
481 Rodrigues; Manoel Messias Nascimento Melo; Ubiratan Cassano Santos; Edemilson Canale;
482 João Donizeti Scaboli; Jorge Alves de Almeida Venâncio; Fernando Luiz Eliotério; Edmundo
483 Dzuawi Omore; Abrahão Nunes da Silva; Luiz Augusto Facchini; Olympio Távora Derze Correa;
484 Wilen Heil e Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano; Sandra Regis; André
485 Luiz de Oliveira; Lauro Domingo Moretto; Denise Torreão Correa da Silva; Lérida Maria dos
486 Santos Vieira; Ruth Ribeiro Bittencourt; Eufrasia Santos Cadorn; Cleuza de Carvalho Miguel;
487 Zilda de Faveri Vicente Souza; Francisco Batista Júnior; Silvia Fernanda Martins Casagrande;
488 José Wilson de Souza Gonçalves; Paulo Guilherme Romano; Luiz Antonio Silva Neves; Geraldo
489 Alves Vasconcelos Filho; Clóvis Adalberto Boufleur; Maria Helena Machado de Souza; Volmir
490 Raimondi; Antônio Alves Souza. **Conselheiros Suplentes Presentes:** Elias Rassi Neto, 1º. Suplente

491 da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; **Jurandi Frutuoso**
492 **Silva**, 1º Suplente CONASS; **Maria Beatriz Coacci**, 2º. Suplente FNSS; **Maria Laura Bicca**, 1º.
493 Suplente FNAS; **Gilson Silva**, 1º. Suplente Força Sindical; **Gilson da Cruz Rodrigues**, 2º. Suplente
494 Congresso Nacional Afro Brasileiro; **Celso Fernando Ribeiro Araújo**, 1º. Suplente MEC; **Silvia Maria**
495 **Vasconcelos P. Cruz**, 2ª. Suplente Pastoral da Criança; **Ronald Ferreira dos Santos**, 1º. Suplente -
496 FENAFAR; **Marcos Antonio Gonçalves**, 1º. Suplente - Federação Nacional das Associações para
497 Valorização das Pessoas com Deficiência (FENAVAPE); **Graciara Matos de Azevedo**, 1º. Suplente -
498 Conselho Federal de Odontologia; **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, 1º. Suplente - Movimento
499 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Valdenir Andrade França**, 1º. Suplente,
500 Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Dulce Helena Chiaverini**,
501 1º. Suplente, Rede Unida de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - REDE UNIDA;
502 **Maria do Socorro de Souza**, 1ª. Suplente – CONTAG; **Júlio Atanásio Gevaerd**, 2º. Suplente – Força
503 Sindical; **Luiz Alberto Catanoce**, 1º. Suplente – SINDNAP; **Expedito Solaney Pereira de Magalhães**,
504 1º. Suplente – CUT; **Ana Cristhina de Oliveira Brasil**, 1ª. Suplente – FENAFITO; **Maria Ermínia**
505 **Cilibert**, 1ª. Suplente – CFP; **Ana Maria Rodrigues da Silva**, 1ª. Suplente – CMB; **Paulo César**
506 **Augusto de Souza**, 1º. Suplente – CFMV; **Edmando Luiz Saunier**, 1º. Suplente – ABRA; **Paulo**
507 **Teixeira Filho**, 1º. Suplente FENAD; **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**, 1º. Suplente –
508 Ministério da Saúde; **José Naum de Mesquita Chagas**, 1º. Suplente – ABRATO; **Laudeci Vieira dos**
509 **Santos**, 1º. Suplente – ANAPAR; **Fernando Donato Vasconcelos**, 1º Suplente – MTE; **Renato**
510 **Soares Pires Melo**, Suplente FEIFAR; **Noemy Yamagishi Tomita**, 2º. Suplente CFBIO; **Alexandre**
511 **Frederico de Marca**, 1º. Suplente CNC; **José Eri de Medeiros**, 2º. Suplente CONASEMS; **Viviane**
512 **Victor Afonso**, 2º. Suplente FENAS; **Wanderley Gomes da Silva**; 2º. Suplente CONAM; **Liorcino**
513 **Mendes Pereira Filho**, 1º. Suplente ABGLT; **Dário Cardoso Salgado**, 2º. Suplente COIAB; **Gabriela**
514 **Caresia Wexel Severo**, 2º. Suplente UNE; **Carmem Lúcia Luiz**, 2º. Suplente LBL; **Merula Emmanoel**
515 **Anargyrou Steagall**, 2º. Suplente ABRASTA; **Renato de Jesus Padilha**, 1º. Suplente
516 APREC_BRASIL; **André Luiz de Oliveira**, 1º. Suplente CNBB; **Sérgio Custódio Vieira**, 1º. Suplente
517 SINAMGE; **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, 2º. Suplente SINAGENCIAS; **Luiz Carlos**
518 **Lunardi**, 2º. Suplente CNBB; **Alcides Silva de Miranda**, 2º. Suplente CEBES; **Lucimar Batista da**
519 **Costa**, 2º. Suplente MORHAN; **Sebastião Geraldo Venâncio**, 1º. Suplente PSN; **Expedito Solaney**
520 **Pereira de Magalhães**, 1º. Suplente CUT; **Maria Goretti David Lopes**, 1º. Suplente ABEN. O segundo
521 dia de reunião iniciou-se sob a presidência do Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do
522 CNS que considerando o equívoco da realização do congresso do CONASEMS em Gramado e não
523 em Porto Alegre; considerando que os Conselheiros do Rio Grande do Sul teriam participação
524 prioritária, o Pleno deste CNS resolve disponibilizar três diárias para cada conselheiro, num total de
525 oito conselheiros que têm grande interesse em participar do CONASEMS, cuja inscrição já foi paga
526 pelo Conselho Nacional de Saúde, chegando no dia 25 e voltando no dia 28 de Gramado.
527 Considerando que o pleito é perfeitamente justo e que são pessoas que inclusive já se articularam para
528 participar do congresso, se programaram profissionalmente, familiarmente. A Secretaria Executiva do
529 CNS, Rozângela Camapum propôs o seguinte encaminhamento que foi aprovado por unanimidade,
530 sobre a transformação em **recomendação** do ofício a respeito da área de Saúde da Mulher: “O
531 plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 209ª. Reunião Ordinária realizada nos dias 12 e 13
532 no uso de suas atribuições, competências regimentais e atribuições conferidas, considerando a
533 proximidade do dia internacional da ação pela Saúde da Mulher, 28 de maio e ressaltando que há mais
534 de 20 anos o Ministério da Saúde reconhece a data como um dia de luta contra a mortalidade materna;
535 considerando que importantes dados sobre a saúde feminina em nosso país demonstram a
536 necessidade de fortes investimentos neste campo, afim de assegurar a atenção integral e universal a
537 todas as mulheres; considerando que o Conselho Nacional de Saúde manifesta preocupação com o
538 cumprimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e com as políticas
539 estratégicas como parte nacional para redução da mortalidade materna e neonatal, e a política
540 nacional de direito sexual e reprodutivos da atenção humanizada ao parto e normas técnicas como a
541 atenção às mulheres e adolescentes com agravos decorrentes da violência sexual em situação de
542 abortamento entre outras; considerando que esta preocupação é decorrente de denúncias relatadas
543 por entidades da área e membros do Conselho sobre a situação vivida pela área técnica da saúde da
544 mulher que ao longo dos últimos anos vem sofrendo com sua fragilização culminando com a
545 interinidade na sua condenação e redução de recursos humanos e financeiros, o que impacta
546 negativamente na implementação desta política que busca atender a população feminina deste país;
547 considerando que a área técnica desde a sua criação sempre foi coordenada por mulheres de sabida
548 competência tem um papel de oferecer argumentos e ferramentas fundamentais para que as políticas
549 de Saúde da Mulher possam ocupar o espaço no tocante à assistência assim como na destinação de
550 recursos específicos no Sistema Único de Saúde recomenda ao Ministério da Saúde. 1) A efetivação
551 do cargo de coordenador da área técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. 2) A ampliação
552 de recursos humanos na referida coordenação. 3) O acréscimo de recursos orçamentários e

553 financeiros da área para a execução de todas as ações planejadas. Plenário do Conselho Nacional de
554 Saúde." Sobre o tratamento do câncer na área de radioterapia, após várias manifestações dos
555 Conselheiros, o Pleno aprovou que o tema será pautado pela Mesa Diretora em junho ou julho no
556 CNS, reunindo o Ministério da Saúde, INCA, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, CONASS,
557 CONASEMS, para um novo debate sobre a questão. **Manifestações:** A Conselheira **Jurema Werneck**
558 propõe uma homenagem às Assistentes Sociais pela passagem do seu dia (15 de maio). A
559 Conselheira **Sílvia Martins Casagrande** propõe que na próxima reunião do CNS seja pautado o
560 projeto de lei 3711, convidando o relator Deputado Jovair Arantes, de Goiás, para fazer debate sobre o
561 assunto e recomendar o arquivamento do referido projeto. Na ocasião convidar também a Federação
562 Nacional dos Enfermeiros e o Movimento Sindical. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**
563 **Presidente do CNS** lembrou que no dia 20 de janeiro é o dia do farmacêutico. A Conselheira **Sílvia**
564 **Martins Casagrande** falou das preocupações com o Projeto de Lei 3711, de 2008, que regulamenta
565 as cooperativas para os profissionais de saúde, cujas contratações seriam feitas, inicialmente, só para
566 o setor privado e que hoje está ampliando para o setor público. Seu relator é o deputado Jovair
567 Arantes, de Goiás. E propõe que se faça uma recomendação para que o congresso possa arquivar
568 esse projeto, e que se faça uma discussão ampliada no CNS, porque muita gente não o conhece,
569 inclusive trazendo o relator ao CNS. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS**
570 disse que o CNS deve adotar como regra começar a convidar esses parlamentares que tem projetos
571 nessa linha bem polêmica contra o SUS. Além desse há um projeto da urgência e emergência no setor
572 privado com reembolso imediato do SUS; projeto de planos de saúde para as empregadas domésticas.
573 A **Secretaria-Executiva do CNS Rozângela Camapum** apresentou o texto da recomendação da
574 radioterapia. "O plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 209ª. reunião realizada nos dias 12 e
575 13 de maio de 2010, no uso de suas competências regimentais atribuídas pela lei 8080, considerando
576 que o envelhecimento progressivo da população brasileira tem aumentado os novos casos de câncer
577 que já atingiram 490 mil ao ano. E, considerando que não existem equipamentos de radioterapia
578 suficientes para atender os novos casos o que impede o atendimento radioterápico de 120 mil
579 brasileiros a cada ano; e considerando que o estado brasileiro responsável pela promoção de saúde
580 tem, portanto, de fazer o extraordinário esforço para preencher esta angustiante lacuna, considerando
581 que embora deva incentivar a produção de equipamentos radioterápicos não existe para atingir esse
582 objetivo recomenda: Ao Ministério da Fazenda retirada nessa oportunidade das alíquotas de
583 importação dos equipamentos radioterápicos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde." O
584 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** pediu que reforçasse que o pedido da desoneração tributária é
585 para equipamentos públicos. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** pede para tirar a questão do
586 envelhecimento e acrescentar o índice de aumento de câncer no Brasil, que é mais de 9% ao ano. O
587 Conselheiro **Clóvis Boufleur** avaliou a possibilidade de desmembramento da proposta em duas. Uma
588 recomendação em relação à desoneração tributária e uma Resolução em relação a procedimentos que
589 tem a ver com o Governo Federal. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso** reiterou que pela complexidade
590 do tema e pela sua gravidade, qualquer decisão deveria ser encaminhada só após um grande debate
591 nacional ouvindo todos os segmentos. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS**
592 encaminhou ao plenário a proposta do Conselheiro Jurandi, que foi aprovada. **ITEM 07 – COMISSÕES**
593 **do CNS.** Apresentação e Deliberação: **GT Comissões.** Coordenação: **Francisco Batista Júnior –**
594 **Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde.** O Conselheiro **Francisco Batista Júnior –**
595 **Presidente do CNS** convidou, para debater as comissões, o Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur.**
596 Para Coordenar os trabalhos, o Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, e a Conselheira **Graciara**
597 **Azevedo.** O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur**, apresentado **Antônio Alves de Souza** iniciou a
598 apresentação do GT com o informe de que a proposta de Resolução foi inicialmente apresentada em
599 abril de 2009, mas que na época o Pleno entendeu que esse assunto deveria ser discutido em 2010
600 por considerar que haveria um processo de eleição do CNS no final do ano e que haveria renovação
601 do CNS. Como no ano passado, o GT teve como pressuposto a constatação do CNS que há excesso
602 de comissões, embora não haja clareza de como superar esta situação. A proposta de Resolução do
603 GT contém itens para alterar o Regimento e diretrizes gerais sobre as comissões. O princípio que
604 orientou a proposta do GT foi a necessidade de organização das comissões, sem entrar no mérito de
605 imediatamente diminuir o numero de comissões, ou a fusão ou extinção de comissões. É um processo
606 regimental e de organização, que vai dar as bases para um passo seguinte, que pode alterar o numero
607 de comissões. A Conselheira **Graciara Azevedo** disse a preocupação foi de considerar a proposta
608 anterior de criação de Câmaras Técnicas. Fez-se um exercício de agrupar as comissões por linha de
609 cuidado, que seria a atenção básica, a atenção média e de alta complexidade, considerando as faixas
610 etárias. Não houve, em momento algum, a preocupação com a questão financeira, orçamentária. O
611 Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** apresentou a proposta de Resolução elaborada pelo GT das
612 Comissões. Inicialmente leu os considerandos: 1. as Comissões são constituídas pelo Conselho
613 Nacional de Saúde a partir das necessidades do Pleno e são instâncias para ampliar a
614 participação de sujeitos sociais, instituições e entidades com atuação no campo da saúde e demais

615 áreas sociais com repercussão nos determinantes sociais da saúde, o que representa o fortalecimento
616 do controle social e dos movimentos sociais que participam do SUS. 2. é necessário aperfeiçoar e
617 potencializar as Comissões do CNS; e a partir destes considerandos resolve a Iterar os seguintes
618 artigos do Regimento do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução nº 407, de 12 de
619 setembro de 2008, que trata das Comissões, que passam a ter a seguinte redação: (1) "Art. 11.
620 Compete ao Plenário do CNS, alterar o inciso V - criar, modificar ou extinguir, a qualquer tempo,
621 Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho, integrados pelos ministérios e órgãos competentes e
622 por entidades representativas da sociedade civil"; no "Art. 48 - As Comissões têm como objetivo
623 articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas do SUS
624 e aquelas não compreendidas no âmbito do SUS"; alterar o "§ 1º. As Comissões, mediante Plano de
625 trabalho aprovado pelo Pleno, devem analisar as políticas e os programas de suas respectivas áreas,
626 bem como acompanhar as suas implementações, e emitir pareceres e relatórios para subsidiar
627 posicionamento do Pleno"; o "§2º. As Comissões poderão realizar, quando solicitado pelo Pleno,
628 debates específicos para subsidiar a análise do CNS". Alterar o "Art. 49 - As Comissões serão
629 compostas por até 22 (vinte e dois) membros sendo 10 (dez) titulares e 10 (dez) membros suplentes e
630 2 (dois) conselheiros, para atuarem como Coordenador e Coordenador-Adjunto sendo um deles
631 conselheiro titular. Alterar o § 2º - As Comissões poderão convidar representantes das áreas
632 Técnicas do Ministério da Saúde e outros Ministérios, do CONASS e do CONASEMS, e constituírem
633 Grupos Técnicos de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão." Alterar
634 o "Art. 52 - As Comissões têm o seguinte funcionamento: e nova redação no item "I - As Comissões
635 se reunirão de acordo com as necessidades debatidas e aprovadas pelo Pleno, em consonância com o
636 Planejamento do Conselho Nacional de Saúde - CNS". nova redação no item "IV - cada Conselheiro
637 poderá participar de até duas Comissões como membro titular"; inciso "IX - caberá às Comissões
638 acompanharem a execução do orçamento e financiamento da respectiva política ou programa"; e item
639 "X - serão desenvolvidas, em todas as Comissões, ações transversais relacionadas à comunicação e
640 informação em saúde e à educação permanente para o controle social". (2) A Resolução revoga os
641 incisos II, VII e parágrafo segundo do Artigo 52. (3) As Comissões aprovadas por Resoluções
642 específicas, relacionadas no artigo 48 do Regimento do CNS, deixam de fazer parte do Regimento e
643 passam a ter a denominação de Comissões Intersetoriais, em consonância com o artigo 13 da Lei nº
644 8.080/90, que define Comissão Intersetorial aquela que tem a finalidade de articular políticas e
645 programas de interesse para a saúde cuja execução envolva áreas do SUS e as não
646 compreendidas no âmbito do SUS. (4) As Comissões deverão ter a composição, o funcionamento e as
647 atribuições avaliadas anualmente pelo CNS, que deliberará pela sua manutenção, alteração ou
648 extinção; (5) A Mesa Diretora do CNS coordenará um processo de fusão voluntária das
649 Comissões do CNS com atribuições compatíveis e afins, cabendo às coordenações das Comissões
650 iniciarem o debate e apresentarem proposta com esse objetivo até 31/12/2010. A Conselheira **Jurema**
651 **Werneck** disse que essa reflexão é necessária; que seria necessário já agendar essa conversa nas
652 próximas três reuniões do CNS; que é preciso reorganizar as comissões. E pontuou algumas
653 observações: Que o debate precisa ser do Pleno e não da Mesa Diretora, de encaminhar um Programa
654 de Extinção Voluntária, um PEV; No parágrafo que fala da extinção de comissões, se a gente vier a
655 aprovar um parágrafo do regimento que fala da extinção das comissões é preciso que se descreva as
656 comissões de extinção de comissões. Como é que se pode permitir a renovação das comissões
657 independentes. Apoiou a proposta de renovação de relatórios ao Pleno e público sobre os pareceres e
658 relatório nessa visão. Valeria a pena definir a periodicidade do relatório. **Manifestações:** O
659 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** iniciou sua intervenção justificando sua ausência na reunião
660 do dia anterior, porque a Federação Nacional dos Farmacêuticos reuniu mais de mil farmacêuticos nas
661 ruas de Brasília para tentar mudar uma regra do funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos
662 que hoje são meramente estabelecimentos comerciais. Conseguiram o compromisso do governo, por
663 meio do Ministro Alexandre Padilha, favorável a essa mudança e do Presidente da Câmara Michel
664 Temer. Disse que já é consenso na Comissão de Orçamento e Financiamento a questão de que as
665 comissões analisam aspectos orçamentários e financeiros. E sugeriu que dentro da reformulação
666 proposta, uma das obrigações das comissões não fosse apenas analisar orçamentária e financeira,
667 mas também que cada comissão analise e o gestor federal preste contas às comissões específicas,
668 não apenas das questões orçamentárias e financeiras, mas também da execução das metas físicas
669 colocadas nos planos. A Conselheira **Rosângela Santos** disse que têm dúvidas quanto à questão das
670 comissões acompanharem o orçamento e financiamento, com a comissão intersetorial prevista no item
671 3. Vê com dificuldades razoáveis o processo de fusão. O professor **Elias Rassi Neto** sugeriu com
672 relação aos grupos de trabalho, que no ato da criação se deixasse claro o tempo de existência do
673 grupo de trabalho, o que evita uma tarefa posterior que é a sua extinção. E no artigo 48, o parágrafo
674 segundo é desnecessário. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que gosta muito da idéia das
675 câmaras técnicas, por comissões afins, para se trabalhar as políticas integradas. É a favor do
676 enxugamento das comissões. A Conselheira **Ana Cristina de Oliveira Brasil** pediu em nome do

677 Fórum dos Trabalhadores que essas discussões também pudessem ser num segundo momento
678 remetida aos fóruns, para que os novos fóruns pudessem debater e trazer contribuições para o GT. E
679 que quando a proposta voltasse ao plenário se pudesse fazer em forma de quadro para facilitar a
680 comparação, de forma mais didática. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS**
681 disse não estar muito otimista com o debate. Concorda da idéia de transformar as comissões em
682 comissões intersetoriais. Que a maior parte das comissões não devem ser permanentes. Que devem
683 ser comissões específicas da saúde. Que não é necessário que a comissão seja intitulada comissão
684 intersetorial. Concorda com a idéia de se criar comissões por resolução. Que a constituição de grupo
685 técnico é tarefa do Conselho Nacional de Saúde, e não de grupo ou comissão. Que cada conselheiro
686 poderá participar de até duas comissões. Que não compete às comissões acompanhar questão de
687 financiamento da política, é tarefa do Pleno do Conselho Nacional de Saúde que pode delegar a
688 qualquer comissão na hora que achar conveniente. Que defende um número mínimo de comissões. E
689 que à medida que o Conselho acha necessário crie a comissão que achar necessária para aquela
690 demanda específica. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** defende que o CNS separe um período
691 da reunião do Conselho Nacional para que três ou quatro comissões coloquem seus relatórios. Que
692 isso seja já colocado em prática. Que o número de participantes das comissões seja delimitado pela
693 abrangência ou não do assunto. Que seja estabelecida uma meta para até o final de 2011 sejam
694 reduzidas as comissões para quinze. Que não necessidade de um conselheiro participar de dez mil
695 comissões e representando o Conselho em 50 lugares ao mesmo tempo. Que isso é muito ruim para a
696 imagem do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** disse que é favorável
697 ao enxugamento das comissões. Que corrobora com a Conselheira Jurema da necessidade de
698 oxigenar as comissões. Dar a oportunidade não só a Conselheiros que estão retornando, mas a novos
699 Conselheiros que estão chegando para poder aprender, e contribuir em várias comissões. Que a partir
700 do momento em que se confirma a ausência em três reuniões, há um endosso de convidar a entidade
701 a nomear um próximo sucessor. E que se a entidade ficasse reincidente nessa situação, que ela fosse
702 convidada também a se retirar. É para dar a oportunidade a novas entidades a entrarem nas
703 comissões, porque não só há necessidade de oxigenar os Conselheiros nas comissões. A Conselheira
704 **Sílvia Martins Casagrande** disse que já foi contemplada por algumas falas, mas reforçou a questão
705 do enxugamento e do debate nos forums. A Conselheira **Marisa Furia Silva** é da opinião é de que as
706 comissões não deveriam ser extintas, e sim ficar em *stand by*. Se não tiver assunto pertinente a
707 comissão, não precisa se reunir. Já está formada. Para se formar uma comissão demanda um certo
708 tempo, dá um certo trabalho. Questionou o tamanho da CIRH e COFIN, que tem dezoito ou 20
709 membros titulares e suplentes. São comissões extremamente importantes, mas com uma quantidade
710 de membros além daqueles propostos aqui. A Conselheira **Maria de Lourdes Alves Rodrigues** falou
711 da preocupação com a concentração, com o risco da comissão deixar a característica de comissão e
712 quase substituir o papel do debate do próprio Conselho. Reclamou da falta da Comissão de Saúde
713 LGBT. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso** pediu permissão para se ausentar, porque foi convidado para
714 uma reunião para discutir questões da H1N1. O Conselheiro **Alexandre Magno** comparou o
715 quantitativo das comissões com a peça orçamentária do Ministério da Saúde. Observou que é idêntica.
716 Ou seja, é pulverizado. Disse que essas comissões são reais, porque estão de acordo com a peça
717 orçamentária do Ministério da Saúde. Disse ser favorável à prestação de contas trimestral, cumprindo
718 os marcos legais. Falou da necessidade de se criar instrumentos de avaliação e monitoramento,
719 instrumentos de mensuração. Defende a tese de que as comissões sejam aquelas que estão pautadas
720 na 8080, e nos demais casos sejam criados GTs. Nasce, cresce e morre. A Conselheira **Maria Helena**
721 **Machado** fez uma avaliação sociológica e disse que 26 comissões significa antes de qualquer coisa
722 uma burocratização da política. Não extinguir comissões, mas talvez transformá-las em GTs. GTs tem
723 tempo marcado para começar e tempo marcado para finalizar produtos. E isso dá flexibilidade ao
724 Conselho, permite discutir políticas específicas. Pronunciou-se a favor da criação de duas estruturas
725 na hierarquia organizacional: A estrutura de comissão e por ela teria que passar por um crivo muito
726 forte para se criar e autorizar, e a estrutura de GT que é criado e extinto à medida da necessidade do
727 Conselho. O Conselheiro **Volmir Raimondi** propõe a otimização das comissões, a diminuição das
728 comissões. A Conselheira **Lucimar Batista da Costa** concordou com a oxigenação das comissões. E
729 propôs um amadurecimento do tema, principalmente com relação à extinção e fusão dentro dos fóruns
730 especificamente. O Conselheiro **Antônio Alves** argumentou que é preciso definir claramente o que é
731 uma comissão, como se pode ter eficácia e eficiência no trabalho da comissão. Disse que pelo caráter
732 polêmico do tema não deveria ser encaminhado na reunião, mas tratando-o na próxima reunião.
733 Concordou pelo enxugamento das comissões. Que os conselheiros não devem participar de várias
734 comissões, até duas comissões como membro titular, e de N comissões como suplente. O Conselheiro
735 **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** propõe o seguinte encaminhamento: que não haja
736 muita prorrogação deste debate. Que haja um segundo momento de debate. Que o GT e coordenação
737 dos trabalhos possam sistematizar as contribuições e trazer à próxima reunião para um
738 posicionamento definitivo. O Conselheiro **Clóvis Boufleur** em suas considerações finais pediu que os

739 Conselheiros aprofundassem o estudo do assunto com a leitura das partes do atual regimento que
740 falam de comissões. Disse que em relação a essa proposta de Resolução as mudanças serão
741 consequencia de novos debates que certamente condizirão o CNS na definição de novos parâmetros
742 para as comissões. A Conselheira **Graciara Azevedo** em suas considerações finais disse que o que
743 iria propor já foi proposto, ou seja, mais tempo para se fazer a sistematização do debate. Que os
744 conselheiros discutissem esse tema internamente em sua própria entidade, e que se fixe um prazo de
745 dez dias para o recebimento de mais colaborações. O Conselheiro **Antônio Alves** encaminhou no
746 sentido de dar dez dias de prazo a quem tiver alguma contribuição para encaminhar ao GT. Depois
747 haverá uma sistematização e retorno na próxima reunião para deliberação. O Conselheiro **Clóvis**
748 **Boufleur** pediu aos conselheiros que participam de mais de duas comissões como titulares que,
749 considerando o possível consenso em relação a proposta de que o conselheiro participe de no máximo
750 duas comissões como titular da comissão, avaliassem quais comissões teriam que abdicar. Sugeriu
751 também que houvesse diálogo sobre o assunto com as entidades que compõem as comissões, para
752 possíveis ajustes e adequações em função deste novo cenário para as comissões que começa a ser
753 desenhado pelo CNS. **Deliberação: Quanto a Proposta de Resolução de Organização das**
754 **Comissões:** Sistematização pelo GT das Contribuições tiradas no debate da 209ª Reunião Ordinária;
755 Conceder prazo de dez dias para envio de novas contribuições pelos conselheiros do CNS;
756 Apresentação da Proposta de Resolução acrescida das contribuições na próxima Reunião Ordinária do
757 CNS. **ITEM 09 – GT SOBRE AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA's.** Apresentação e
758 Deliberação: **GT UPA's.** Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt** – Mesa Diretora do Conselho
759 Nacional de Saúde. A Conselheira **Rosângela Santos** cumprimentou a todos e convidou o
760 Conselheiro André Luiz para compor a mesa também. Iniciou sua apresentação dizendo que o tema
761 são considerações sobre a portaria 1020 de 2009, que estabelece diretrizes pré hospitalar fixo para
762 reorganização de redes loco regionais de atenção integral as urgências em conformidade com a
763 Política Nacional de atenção às urgências. Apresentou o relatório de conclusão do grupo de trabalho
764 que foi constituído com o objetivo de analisar a portaria já supracitada e ser submetida à apreciação do
765 plenário do Conselho Nacional de Saúde. Apresentou as propostas de alteração para subsidiar o
766 debate em plenário. Disse do cuidado que se deve ter com a porta de entrada, qualificando profissional
767 para o setor. Preocupou-se com a questão dos convênios. Que a gestão tem que ser pública e tudo
768 ligado a ela tem que estar ligado a contratos relacionados aos moldes do Sistema Único de Saúde.
769 Que essa UPA ela venha para trazer um impacto positivo em relação aos outros programas do
770 Ministério da Saúde, e em relação à estratégia de Saúde da Família, a atenção básica. Dependendo
771 do porte da UPA, inserir equipe multiprofissional. Prestar atendimento resolutivo. Hoje, o índice de
772 resolutividade média das UPA é de 90%. Reforçar a questão dos mecanismos de monitoramento da
773 regulação, qualidade e efetividade do atendimento, satisfação do usuário e avaliação dos impactos na
774 rede. Obligatoriedade de profissional e enfermeiro 24 horas e ressaltar a importância da presença de
775 outros profissionais de saúde. Incluir a presença de médicos generalistas habilitados em urgências e
776 trauma e plantonista farmacêutico para o suporte de todas as UPA. Acentuado sempre que urgência e
777 emergência não podem ter limite de atendimento. Salas de estabilização com a presença médico ou
778 um ou uma enfermeira. Importância de esclarecimento a população sobre o perfil de atendimento da
779 UPA. Quanto à prática da terceirização. Esse é o tema mais polêmico do relatório. Proposta de texto
780 para discussão: "Apesar da freqüente argumentação de alguns gestores alegarem sobre a
781 diferenciação do padrão de qualidade dos serviços terceirizados em relação ao público, entendemos
782 que as UPA devem ser ingeridas publicamente e oferecer um atendimento de melhor qualidade, para
783 equiparar-se ao que se diz em relação aos serviços terceirizados, resolutivo e padronizado.
784 Ressaltamos ainda a ocorrência de responsabilidade solidária do gestor nos casos de problemas
785 referentes aos recursos humanos e na necessidade de acompanhar a Resolução sobre a
786 obrigatoriedade da gestão pública no SUS." **Manifestações:** A Conselheira **Silvia Casagrande**
787 cumprimentou a todos. Manifestou sua preocupação e de outros conselheiros de que as UPA venham
788 a substituir a atenção básica. A proposta é desafogar as urgências e emergências. Dar o suporte,
789 aquele intermediário para urgências e emergências. Para se ter uma UPA, tem que ter já constituída já
790 e implementada em funcionamento a atenção básica, seja através do Saúde da Família ou de uma
791 Unidade Básica de Saúde. Nossa preocupação maior são as terceirizações, as privatizações que estão
792 acontecendo, porque as UPA estão sendo inauguradas em todo o país e a nossa preocupação é que
793 realmente isso não seja eleitoreira essa política. O Conselheiro **André Luiz** ressaltou que quando se
794 implanta uma UPA, gestor nenhum consegue fechar. O Conselheiro **Alexandre Magno** chamou a
795 atenção para os termos da portaria 161, que instituiu o PCEP e a CAM. E sugeriu que a UPA se
796 enquadre nessa portaria. E questionou o que é público é estatal. Nem tudo o que é público é estatal. E
797 concluiu destacando a relevância da participação do controle social. O Conselheiro **Arilson da Silva**
798 **Cardoso** falou do financiamento das UPA: 200 mil reais de custeio, 50% do estado, 25% para
799 município e 25% para união, e realmente é esse o custeio da unidade de pronto atendimento. Disse
800 que tem pleiteado para que aqueles municípios que já tem UPA constituída, que não precisariam

daquele um milhão e duzentos mil para a construção da nova unidade, possam também alcançar esse apoio ao custeio da unidade de pronto atendimento. O Conselheiro **Geraldo Adão** salientou a importância da portaria 1020 ter vindo ao CNS, apesar do atraso, e propiciar aos conselheiros questionamentos necessários. A Conselheira **Jurema Werneck** disse que não é tarefa deste Conselho e sim do Ministério da Saúde fazer uma portaria adequada às necessidades do SUS. Mencionou a presença do Conselheiro Michel Platini do Conselho de Saúde do Distrito Federal, relator do parecer sobre o credenciamento pelo Distrito Federal de da OS Cruz Vermelha que vai cuidar disso, e a entregou uma série de perguntas: 1) Qual o modelo de gestão sugerido pelo CNS? 2) É a mesma orientação do Ministério da Saúde? 3) A proposta do Distrito Federal e outros estados é a gestão por OS. O CNS vai se posicionar? E o terceiro que deixe claro que essa portaria tem que dar um prazo para a extinção dessa tendência absurda, do ponto de vista contra a lei de terceirizar a atenção em Saúde no Brasil. Que a portaria emendada pelo Conselho Nacional de Saúde precisa responder todas as perguntas bem explicitamente. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** manifestou publicamente sua tristeza quanto ao ato do Presidente Lula inaugurar UPA em Pernambuco e entregar a empresas privadas para serem administradas. Que é um tipo de crime de lesa Pátria a nossa população e patrimônio. Elogiou a comissão pela preocupação com as possibilidades de substituição da atenção primária por outras. Que é fundamental que se possa inserir como contribuição do Conselho Nacional de Saúde, que particularmente em relação à contratação dos trabalhadores que pelo menos seja obedecida a legislação vigente, a legislação maior. Que se deve combater essa questão conservadora da hegemonia médica e da defesa da equipe multiprofissional de saúde, acabar com esse negócio de que sempre na equipe profissional se coloca médico primeiro e enfermeiro depois. Põe em ordem alfabética. Que o Conselho faça uma recomendação para todo o Ministério da Saúde para isso ser obedecido, como a CIRH está fazendo muito bem, diga-se de passagem. A Conselheira **Ana Cristhina de Oliveira Brasil** acompanhou o Conselheiro Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS, com relação à tristeza da inauguração dessa UPA com característica diferenciada do que a gente aprova aqui no Conselho Nacional, e queria dizer que sou solidária também à fala do nosso Presidente e queria agradecer também ao nosso Presidente nesse momento à ordem alfabética, porque nós dos profissionais da etc. Propõe que deixasse multiprofissional, sem citar, porque é uma questão inerente a cada um. Que Humaniza SUS é o slogan, e que é melhor Política Nacional de Humanização. O Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas** falou da proposta de distribuição geográfica da programação de implantação de UPA. Questiona que critérios epidemiológicos se pode usar para isso? As regiões desse município que são mais populosas, as que têm mais incidência de acidentes, para que haja um acesso mais facilitado de acordo com a realidade de cada município, poderia ser um critério. A Conselheira **Marisa Furia Silva** pediu um foco na área de Saúde Mental, inclusive com medicamentos nessa área específica. Chamou a atenção para o atendimento a pessoas com autismo que estiverem num momento de crise e pessoas com deficiência mental grave que estiverem com algum problema. E com equipamentos de radiologia, de ultra-som. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** pediu para garantir um serviço de assistência farmacêutica estruturado dentro da unidade. Não é um universo incomensurável que vai ter que colocar cinco ou seis mil farmacêuticos. São 500 unidades que está no plano até 2011. Que não há grandes dificuldades nem do ponto de vista econômico para os gestores cumprirem a norma. O Conselheiro **Antônio Alves** questionou a competência do Pleno de interferir numa política diretamente da gestão, mas acredita ser competência do Pleno aprovar as políticas e assim o fez quando avaliou de urgência e emergência, o pacto pela saúde. Colocou que não se deve ter uma preocupação somente com os profissionais, mas também com os pacientes dormindo sem a mínima condição muitas vezes até com a existência do equipamento do lençol ou da cama no serviço de emergência. O Conselheiro **Geraldo Vasconcelos** pediu a inclusão do cirurgião dentista como profissional habilitado. Não tem dúvida de que a UPA é necessária para a população. Que a precarização do serviço de saúde na UPA é muito grande. Que não entende serviço de urgência em odontologia que contenha para a UPA tipo 3, sem um raio x odontológico. Essa portaria tem que ser corrigida. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** disse que o Conselho não vai fazer uma emenda numa portaria. Não é papel do Conselho. O Conselho vai encaminhar ao Ministério da Saúde os itens que estão errados e que precisam ser modificados. Não é emenda. Pediu para clarear no item 6, no parágrafo quatro, a palavra solidário. A Conselheira **Graciara Azevedo** disse que se for uma crítica construtiva a essa portaria, eu acho que essa vai ser a demonstração do papel desse Conselho. Que a portaria diz que é para também acudir os sofrimentos, e aí pediu para acentuar o problema da saúde bucal, que é o segundo maior em termos de intensidade. Que mais de 7 % das urgências hoje são de saúde bucal, são afetas da saúde bucal. A Conselheira **Rosângela Santos** em suas considerações finais disse que é papel do Conselho o acompanhamento da execução das políticas, trazer o máximo de contribuições como foram feitas aqui todas as contribuições. A Conselheira **Sílvia Casagrande** propõe que o grupo possa se reunir e fazer um apanhado geral e trazer aqui com tudo o que já foi debatido com o que a gente já tem e aí não fazer uma reformulação em cima de uma portaria, mas

863 trazer todas as nossas considerações e o que a gente está propondo para o Ministério da Saúde. É
864 importante a fala do Ronald que em resumo ele diz: - Não adianta a gente ficar no varejo, a gente tem
865 que manter o trabalho em cima do atacado, que é o que a gente tem feito aqui. A Conselheira
866 **Rosângela Santos** consultou os conselheiros sobre a proposta de rever todas as propostas e
867 enviar essas propostas para o Ministério da Saúde como contribuição deste Conselho, são pertinentes
868 e teremos mais embasamento para poder conseguir o nosso objetivo e exercer o nosso papel de
869 Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Graciara Azevedo** sugeriu que quem
870 tiver mais alguma contribuição, crítica e alguma coisa que o faça no prazo de dez dias e em quinze
871 dias vocês fariam a sistematização e mandaria para todo mundo e na próxima reunião a gente já
872 estaria com toda a discussão já tendo conhecimento de toda a discussão. **Deliberação: Apresentação**
873 **“Considerações sobre a Port. 1020/2009”:** Sistematização pelo GT das contribuições tiradas do
874 debate na 209ª. Reunião Ordinária; Conceder prazo de 10 dias para envio de novas contribuições;
875 Sistematização das contribuições e envio aos conselheiros. **ITEM 04 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
876 **RECURSOS HUMANOS. REGULAÇÃO DO TRABALHO: NOVAS PROFISSÕES NA EQUIPE DE SAÚDE.**
877 Apresentação e Deliberação: **Maria Helena Machado** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de
878 Recursos Humanos – CIRH. Coordenação: **Francisco Batista Júnior** – Mesa Diretora do Conselho
879 Nacional de Saúde. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** explicou a
880 ausência do secretário Gerson Pena, que justificou ter surgido uma demanda de última hora e que
881 infelizmente não poderia estar na reunião. A pauta do vírus H1N1 ficou prejudicada. Logo, convidou a
882 Conselheira Maria Helena Machado coordenar a pauta sobre a regulação do trabalho e as profissões.
883 Informou que naquele dia, 13 de maio, seria realizada na Esplanada dos Ministérios uma missa
884 marcando a abertura oficial do 16º Congresso Eucarístico Nacional. Ponto central das celebrações
885 dos 50 anos da arquidiocese de Brasília. A Conselheira **Maria Helena Machado** inicialmente
886 desculpou-se pelo atraso da pauta, por estar em viagem a Costa Rica e não ter chegado a tempo.
887 Disse que estava falando em nome da CIRH e da Câmara de Regulação do Trabalho, que é uma
888 instância dentro do Departamento de Gestão do Trabalho que trata de estudar, discutir e dar pareceres
889 a projetos de lei sobre profissões, ocupações e regulamentação do trabalho na Saúde. Disse que uma
890 profissão são sistemas de solidariedade nos quais a identidade dos membros é assegurada pelo
891 domínio de tradição intelectual obtida em escolas credenciadas para transmiti-la. São considerados
892 profissionais aqueles indivíduos que possuem controle e domínio sobre um determinado campo do
893 saber e que estão sujeitos à primazia da racionalidade cognitiva e orientados para a aplicação do
894 conhecimento a problemas práticos. Em outras palavras, significa que são profissionais que tem uma
895 base cognitiva própria e utiliza essa base cognitiva para resolver problemas do mundo: psicólogos,
896 médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, dentistas, assistentes sociais, sociólogos, engenheiros,
897 advogados. Para este trabalho, considera-se como profissão e profissionais nessa dimensão. Há três
898 identidades fortes na vida: o sexo, a nacionalidade e a profissão. Por que o estado regula o trabalho
899 profissional na Saúde? Porque tem utilidade pública na garantia do serviço prestado à população.
900 Todas as profissões têm responsabilidade civil. Algumas muito mais duras que a outra. Os advogados,
901 engenheiros, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, dentistas tem uma legislação muito
902 dura sobre a responsabilidade civil, sobre o ato pessoal que ele vai produzir de efeito positivo ou
903 negativo no usuário. A Câmara de regulação é uma instância colegiada de caráter consultivo e é
904 constituída por um espaço de discussão entre os gestores e as representações profissionais com
905 vistas à construção coletiva de respostas às questões relacionadas à regulação do trabalho,
906 especialmente no Congresso Nacional. A Câmara de regulação ela foi criada dentro do Departamento
907 de Gestão do Trabalho da qual eu sou coordenadora, e está subordinada do ponto de vista
908 administrativo ao DGERT, mas dentro da Câmara a gente tem um processo bastante democrático. A
909 Câmara se reúne de dois em dois meses. **Manifestações:** A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**
910 disse que os Agentes Comunitários de Saúde tentaram participar do Conselho de Assistentes Sociais.
911 Que o Conselho informou que não se trata de profissão de assistência social. Ao se profissionalizar,
912 deixou vácuo no elemento participação da comunidade, o link da comunidade. E pediu autorização ao
913 plenário para um convidado presente se apresentasse. **Josivaldo Gonçalves – Conselho Estadual**
914 **de Saúde** falou da questão do Agente Comunitário de Saúde ser técnico ou não. Que já se discutiu a
915 questão do curso, da grade curricular, do perfil de competência. Que na Bahia e em outros estados
916 está se aplicando curso técnico para Agentes Comunitários de Saúde e o próprio Ministério da Saúde
917 financiou a primeira etapa. Que em Pernambuco há uma lei específica para o curso técnico ser
918 oferecido em três etapas de 1200 horas, com um mínimo de 1600 horas. Na Bahia a lei permite que
919 sejam 1200 horas, e que inclusive foi aprovado pelo próprio MEC essa grade curricular. E sugeriu que
920 o próprio CNS iniciasse discussão nesse sentido. A Conselheira **Maria Helena Machado** disse que se
921 escolariza tudo. E que o que está fora dos bancos escolares não é conhecimento. E isso gera duvidas
922 nesse itinerário técnico. Que essa profissão foi criada no final do governo FHC, em 2002. Que cuidador
923 de pessoas é um projeto que está sendo debatido na Câmara. Não tem ainda parecer. Que o
924 tecnólogo é um problema. Que na próxima reunião da Câmara o responsável do MEC será convidado

para voltar a discutir o que é um tecnólogo. Que Tecnólogo não pode ser, na opinião da conselheira, uma substituição grosseira do técnico e o encurtamento da capacidade cognitiva do nível superior. Que a discussão sobre o tecnólogo é a respeito de sua pertinência e onde cabe ou não cabe na área da saúde. Que o mercosul também discute tecnólogo. Que sanitarista, na opinião da coordenadora, é pós-profissão, e não profissão. O que é uma pós-profissão? É uma atividade que eu aprendo que adquirir habilidades própria de tal ordem e tal relevância com tal autonomia que eu cabo secularizando minha identidade profissão originária. Porque aquele que se intitula sanitarista deixa de ser enfermeiro, deixa de ser médico, deixa de ser farmacêutico. É uma pós-profissão multiprofissional. Que a criação das escolas é o segundo passo da profissionalização. Sobre auxiliares e técnicos de Enfermagem, o fim dessas duas, disse que é um projeto de lei. Sobre as parteiras tradicionais. Que o Governo nunca foi contra as parteiras tradicionais. Apenas que não tem que ser uma profissão, por ser uma atividade tradicional da comunidade. Que é preciso qualificá-las, melhorar o serviço que elas estão atuando, ampará-las e até protegê-las. Sobre acupunturista: uma profissão ou uma especialidade? A tendência do governo é dizer que é uma especialidade das profissões de Saúde regulamentadas em lei e que os conselhos e associações reconhecem como atividade de acupuntura. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** adicionou ao debate um comentário a decisão do Supremo Tribunal Federal que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão. Adicionou que em uma próxima oportunidade de debate este elemento da não exigência do diploma com requisito básico para o exercício da profissão na saúde seja parte da discussão. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu a conselheira Maria Helena e disse que não houve encaminhamentos.

Deliberação: 2. Regulação do Trabalho: Novas Profissões na Equipe de Saúde: Realizado o debate. Não houve encaminhamento.

O Conselheiro **Francisco Batista Júnior – Presidente do CNS** antes de encerrar a reunião fez a seguinte manifestação pública. “Porque para o menos avisado, quem acompanhou a nossa reunião desde terça-feira passada, nos vários debates que fizemos aqui, pode passar a impressão volto a insistir para o menos avisado que o Conselho Nacional de Saúde está demonizando o setor privado. Se falou muito de privatização e setor privado, e aí eu acho que devemos deixar bem claro o seguinte. Primeiro, nós não estamos aqui demonizando o setor privado. Segundo, o setor privado constitucionalmente tem um direito assegurado de explorar a saúde no seu campo. Terceiro, o setor privado tem uma importância fundamental no Sistema Único de Saúde, sem o setor privado não haveria hoje Sistema Único de Saúde. O que nós estamos questionando não é a existência e importância do setor privado complementarmente ao SUS, o setor contratado e conveniado e com papel importante no sistema. O que nós estamos contestando é a entrega do patrimônio público para organizações privadas administrarem, que aliás é profundamente injusta com o setor privado porque o setor privado arca com os riscos do seu negócio. O setor privado quando é contratado pelo SUS, ele que contrata o seu pessoal, é ele que arca com responsabilidades do serviço, ele que corre o risco de mercado. O que o Governo está fazendo, entregando o patrimônio público a empresas privadas é totalmente desonesto na concorrência com o setor privado efetivo, porque além de entregar o patrimônio público o Governo entrega dinheiro, recurso financeiro, entrega equipamento e material, enquanto o setor privado tem que comprar tudo isso do seu próprio bolso. Então que fique bem claro para quem assiste o Conselho Nacional de Saúde que nós não estamos demonizando o setor privado, estamos combatendo um movimento que é cruel, inclusive com o próprio setor privado, é uma concorrência desleal. Porque enquanto o setor privado de forma correta briga para ser eficiente e prestar um bom serviço complementar ao SUS, o Governo fica entregando o patrimônio público a empresas privadas e entregando recurso financeiro e entregando equipamento e pessoal ainda. Então isso é que a gente está querendo combater e isso que a gente tem posição contrária. E óbvio que a gente defende sempre o fortalecimento do sistema público e o privado como complementar. Então que não tenha nenhuma dúvida e que publicamente fique claro que essa é a posição do Conselho Nacional, porque começou a haver comentários de que a gente estaria demonizando, pregando o fim do setor privado. Não é nada disso, a gente tem profundo respeito pelos empresários sérios e competentes que fazem saúde nesse país e ajudam o SUS a se fortalecer. De forma bem clara.”

ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos. No segundo dia, estiveram presentes os seguintes conselheiros:

Conselheiros Titulares Presentes: Arilson da Silva Cardoso; José Marcos Oliveira; Maria Thereza Almeida Antunes; Nildes de Oliveira Andrade; Jurema Pinto Werneck; Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Artur Custódio Moreira de Sousa; Marisa Furia Silva; Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo; Rosangela da Silva Santos; Geraldo Adão dos Santos; Maria de Lourdes Alves Rodrigues; Manoel Messias Nascimento Melo; Ubiratan Cassano Santos; Edemilson Canale; João Donizeti Scaboli; Jorge Alves de Almeida Venâncio; Fernando Luiz Eliotério; Edmundo Dzuawi Omore; Abrahão Nunes da Silva; Luiz Augusto Facchini; Olympio Távora Derze Correa; Wilen Heil e Silva; José Caetano Rodrigues; Fernanda Lou Sans Magano; Sandra Regis; André Luiz de Oliveira; Lauro Domingo Moretto; Denise Torreão Correa da Silva; Lérida Maria dos Santos Vieira; Ruth Ribeiro Bittencourt; Eufrasia Santos Cadorin; Cleuza de Carvalho

987 **Miguel; Zilda de Faveri Vicente Souza; Francisco Batista Júnior; Silvia Fernanda Martins**
988 **Casagrande; José Wilson de Souza Gonçalves; Paulo Guilherme Romano; Luiz Antonio Silva**
989 **Neves; Geraldo Alves Vasconcelos Filho; Clóvis Adalberto Boufleur; Maria Helena Machado de**
990 **Souza; Volmir Raimondi; Antônio Alves Souza.** Conselheiros Suplentes Presentes: **Elias Rassi**
991 **Neto, 1º. Suplente Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; Jurandi**
992 **Frutuoso Silva, 1º Suplente CONASS; Maria Beatriz Coacci, 2º. Suplente FNSS; Maria Laura Bicca,**
993 **1º. Suplente FNAS; Gilson Silva, 1º. Suplente Força Sindical; Gilson da Cruz Rodrigues, 2º.**
994 **Suplente Congresso Nacional Afro Brasileiro; Celso Fernando Ribeiro Araújo, 1º. Suplente MEC;**
995 **Silvia Maria Vasconcelos P. Cruz, 2ª. Suplente Pastoral da Criança; Ronald Ferreira dos Santos,**
996 **1º. Suplente - FENAFAR; Marcos Antonio Gonçalves, 1º. Suplente - Federação Nacional das**
997 **Associações para Valorização das Pessoas com Deficiência (FENAVAPE); Graciara Matos de**
998 **Azevedo, 1º. Suplente - Conselho Federal de Odontologia; Júlio Cesar Figueiredo Caetano, 1º.**
999 **Suplente - Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; Valdenir Andrade**
1000 **França, 1º. Suplente, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);**
1001 **Dulce Helena Chiaverini, 1º. Suplente, Rede Unida de Desenvolvimento de Recursos Humanos em**
1002 **Saúde - REDE UNIDA; Maria do Socorro de Souza, 1ª. Suplente – CONTAG; Júlio Atanásio**
1003 **Gevaerd, 2º. Suplente – Força Sindical; Luiz Alberto Catanoce, 1º. Suplente – SINDNAP; Expedito**
1004 **Solaney Pereira de Magalhães, 1º. Suplente – CUT; Ana Cristhina de Oliveira Brasil, 1ª. Suplente –**
1005 **FENAFITO; Maria Ermínia Cilibert, 1ª. Suplente – CFP; Ana Maria Rodrigues da Silva, 1ª. Suplente**
1006 **- CMB; Paulo César Augusto de Souza, 1º. Suplente – CFMV; Edmando Luiz Saunier, 1º. Suplente**
1007 **- ABRA; Paulo Teixeira Filho, 1º. Suplente FENAD; Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira, 1º.**
1008 **Suplente – Ministério da Saúde; José Naum de Mesquita Chagas, 1º. Suplente – ABRATO; Laudeci**
1009 **Vieira dos Santos, 1º. Suplente – ANAPAR; Fernando Donato Vasconcelos, 1º Suplente – MTE;**
1010 **Renato Soares Pires Melo, Suplente EIFAR; Noemy Yamaguishi Tomita, 2º. Suplente CFBIO;**
1011 **Alexandre Frederico de Marca, 1º. Suplente CNC; José Eri de Medeiros, 2º. Suplente CONASEMS;**
1012 **Viviane Victor Afonso, 2º. Suplente FENAS; Wanderley Gomes da Silva; 2º. Suplente CONAM;**
1013 **Liorcino Mendes Pereira Filho, 1º. Suplente ABGLT; Dário Cardoso Salgado, 2º. Suplente COIAB;**
1014 **Gabriela Caresia Wexel Severo, 2º. Suplente UNE; Carmem Lúcia Luiz, 2º. Suplente LBL; Merula**
1015 **Emmanoel Anargyrou Steagall, 2º. Suplente ABRASTA; Renato de Jesus Padilha, 1º. Suplente**
1016 **APREC_BRASIL; André Luiz de Oliveira, 1º. Suplente CNBB; Sérgio Custódio Vieira, 1º. Suplente**
1017 **SINAMGE; Francisco das Chagas Dias Monteiro, 2º. Suplente SINAGENCIAS; Luiz Carlos**
1018 **Lunardi, 2º. Suplente CNBB; Alcides Silva de Miranda, 2º. Suplente CEBES; Lucimar Batista da**
1019 **Costa, 2º. Suplente MORHAN; Sebastião Geraldo Venâncio, 1º. Suplente PSN; Expedito Solaney**
1020 **Pereira de Magalhães, 1º. Suplente CUT; Maria Goretti David Lopes, 1º. Suplente ABEN.**

1021