



1
2
3

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

4
5
6
7
8

ATA DA DUCENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE USAÚDE – CNS

9
10
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

Aos dezesseis e dezessete dias do mês de julho de dois mil e quatorze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quinquagésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, iniciou a sessão cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Iniciou a reunião fazendo homenagem ao ex-conselheiro Nacional de Saúde - **Gilson Carvalho**, que se submeteu a uma cirurgia para retirada de um tumor nos rins e não resistiu, vindo a falecer. Reconheceu o trabalho do mesmo no controle social. Pediu que as pessoas ficassem de pé para um minuto de silêncio. Após, os presentes aplaudiram. Dando continuidade a reunião, apresentou os objetivos da mesma, quais sejam: **1.** Debater o Decreto no. 8.243 que trata da Política Nacional de Participação social; **2.** Apreciar e aprovar o Relatório da 5ª. Conferência Nacional de Saúde Indígena; **3.** Discussão da proposta de manifesto e agenda da Saúde nas eleições; **4.** Fazer um balanço das ações e desafios para o cuidado das Hepatites Virais no SUS; **5.** Socializar, deliberar e encaminhar demandas da COFIN; **6.** Socializar, deliberar e encaminhar demandas da CIRH. Submeteu a aprovação do plenário a pauta da reunião sempre combinada com os objetivos. **A pauta foi aprovada, por unanimidade. A ata da 258ª. Reunião Ordinária, que aconteceu no Espírito Santo foi submetida a aprovação e a mesma foi aprovada.** Passando a palavra ao Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**, este sugeriu que fosse encaminhado, em nome do Conselho Nacional de Saúde e dos Conselheiros, um documento de pesar à família do ex-Conselheiro **Gilson Carvalho**. A Presidente do CNS, informou que já foi feito o gesto através do site, bem como através de cartão enviado à família. Com a palavra, o Conselheiro **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, informou que estava sendo organizado o 11º. Encontro Nacional de ONG'S e Associações de Hepatites Virais e Transplantados de Fígado e de Grupos de Apoio a Hepatites Virais, nos dias 11 a 14 de setembro/2014, em São Paulo. O Conselheiro **Alexandre Medeiros e Figueiredo**, com a palavra, informou que houve aprovação das diretrizes curriculares do cursos de Medicina, que teve uma participação muito efetiva do CNS e que várias contribuições estão aceitas e homologadas. Disse que isso vai representar um grande avanço na saúde, na formação médica e parabenizou todo o trabalho da CIRH e do CNS. Houve também informe sobre a realização de um seminário sobre a saúde da população negra, a ser realizado nos dias 18 a 20/09/2014, em Porto Alegre, e conta com o apoio do CNS e nesse, vai fomentar o debate da 15ª. Conferência Nacional de Saúde. Convidou a todos para dar apoio a Marcha do Movimento das Mulheres Negras, que acontecerá em 13 de maio de 2015. A Conselheira **Cleonice Paulo Oliveira Pinheiro**, da Federação Nac. das Assoc. de Celíacos do Brasil informou que está sendo feita a consulta pública, junto com a ANVISA da proposta da resolução da Diretoria do Colegiado sobre a rotulagem de alérgenos em alimentos e por último, a regulamentação da Lei 10.674. Fez um apelo a todos para tirar uma proposta de resolução, para estipular a porcentagem de glúten nos alimentos, no máximo 10btn. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais disse estar abalada com a morte do Conselheiro Gilson Carvalho. Informou que ao final da reunião ordinária realizada no Espírito Santo, solicitou ao Ministro, tendo em vista concordância do CNS, que a Portaria 415, que coloca que o atendimento ao aborto seja legal por todo o SUS, fosse reativada. O Conselheiro **João Donizete Scaboli**, representante da Força Sindical cumprimentou a todos e fez o convite para Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, do Quarto Encontro da CIPA, que vai acontecer em São Paulo, município de Praia Grande, com a presença de 500 a 600 profissionais da área de segurança e será realizado nos dias 28, 29 e 30 de agosto de 2014. A conselheira **Marisa Furia Silva**, da Associação Brasileira de Autismo informou que em todo dia 02 de abril é comemorado o dia Mundial da Conscientização do Autismo. As entidades e familiares já estão

55 se preparando para esse dia, usando roupas azuis e iluminando os prédios públicos e não públicos no
56 país e fazendo caminhadas. No próximo ano haverá um Congresso sobre Autismo e Velhice. A
57 conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo**, da Associação Brasileira de Alzheimer e Doença Similares
58 convidou a todos para o Oitavo Congresso Brasileiro de Alzheimer, que será realizado do dia 11 a 14
59 de setembro/2014, em São Paulo, no mês mundial de ações e reconhecimento à doença. Este ano o
60 tema é: Cuidando do Presente e Tecendo o Amanhã. Aproveitou o espaço para divulgar o Quinto
61 Seminário Internacional em Promoção da Saúde, que será realizado do dia 29 a 31/10/2014, em
62 Fortaleza. Nesse momento a Presidente do CNS solicitou a todos os presentes que assistiam a
63 reunião, que se apresentassem e assim aconteceu. Para cumprir o primeiro objetivo, a mesa foi
64 composta pelo Ministro **Arthur Chioro** e pelo Ministro **Gilberto Carvalho**, além da participação de
65 uma representação da CNBB, o Dr. **Geniberto Paiva Campos**. O **primeiro ponto** de pauta, seria,
66 além destes objetivos, o **DECRETO no. 8.243, de 23 de maio de 2014 – POLÍTICA NACIONAL DE**
67 **PARTICIPAÇÃO SOCIAL, MARCO REGULATÓRIO DAS ENTIDADES DE SOCIEDADE CIVIL E**
68 **REFORMA POLÍTICA**. A Presidente do CNS, coordenando a mesa, propõem começar com o
69 Ministro Gilberto Carvalho, em seguida com o Ministro da Saúde e por fim o representante da CNBB.
70 A Presidente do CNS saudou os componentes da mesa, informou que o CNS existe desde 1.937, já
71 passou por várias reformulações e a partir do SUS, tem essa composição bastante democrática, com
72 cinquenta por cento de representantes dos usuários, 25% de trabalhadores e profissionais de saúde, e
73 representantes da gestão e dos prestadores de serviços, além da participação de vários convidados.
74 Passada a palavra ao Ministro Gilberto Carvalho, Ministro Chefe da Secretaria Geral da Presidência
75 da República. Este cumprimentou a todos e agradeceu a cada um o convite e disse considerar o CNS
76 o Conselho historicamente mais importante na República, no sentido daquilo em que foi construído, no
77 sentido da sua atuação e incidência nas políticas públicas. Lembrou que o SUS foi fruto de um grande
78 processo da sociedade, do movimento sanitário e da atuação histórica deste Conselho. Passou,
79 então a falar sobre Democracia no País. Disse que a Democracia formal tem imensos limites e que
80 queríamos uma democracia que avançasse para o social e para o político do ponto de vista de uma
81 efetiva participação e que precisava avançar para o econômico. Seria ainda necessário reconhecer o
82 quanto a sociedade é desigual. O Conselho sempre soube o quanto temos que avançar ainda mais.
83 Disse que o governo tem trabalhado nos últimos anos buscando abrir novos espaços e reforçando os
84 espaços já existentes. É nessa perspectiva que se inseriu o famoso decreto de Política Nacional de
85 Participação Social, que a Presidente Dilma assinou. O decreto reconhece aquilo que já era realidade
86 e não criou nenhuma estrutura nova. Reconheceu o papel dos Conselhos, das Conferências e
87 estimulou para que se estenda para outras áreas do Governo. O Decreto também consolidou a
88 existência do interconselhos, que foi reconhecido, pela ONU, como uma forma avançada de
89 participação social e o Decreto estimulou ainda, a adesão de estados e municípios, através dos
90 Conselhos Municipais e Estaduais, de modo que o país todo pudesse se revigorar através da
91 democracia participativa. Agradeceu ao Congresso Nacional pela aprovação da nova Lei do marco
92 regulatório da relação da sociedade civil com o Governo, das suas parcerias e dos seus processos de
93 financiamento. E disse que a partir daquele momento deverão trabalhar duro e rápido para a
94 regulamentação desse marco regulatório e o quanto antes fazê-lo vigente. Agradeceu a oportunidade
95 e foi aplaudido. A palavra foi passada ao Ministro **Arthur Chioro**, que cumprimentou a todos e
96 Manifestou seu profundo pesar pelo falecimento do Conselheiro **Gilson Carvalho**, por tudo o que ele
97 representou no CNS, na sua militância na Comissão de Orçamento e Finanças por quase duas
98 décadas. Disse que a foto do Conselheiro será colocada na Galeria dos grandes sanitários, na
99 Entrada do Ministério. Passou a dizer sobre o tema da Participação social no âmbito da Política
100 Nacional de Saúde, do SUS que é uma conquista que está muito além do próprio Decreto, porque, na
101 verdade, está previsto na própria Constituição Federal. A participação social é um princípio
102 fundamental do SUS da mesma maneira que se fala que a universalidade e a integralidade são
103 princípios fundamentais que orientam a política de saúde no país, bem como todas as relações que se
104 estabelecem para construir um sistema que cuide, que faça prevenção, tratamento e reabilitação da
105 saúde das pessoas. Mais do que isto, a participação social tem sido fundamental no processo de
106 organização do nosso próprio sistema de saúde. Não se consegue trabalhar sem a perspectiva de
107 conferências estaduais, municipais e a Conferência Nacional de Saúde como processo fundamental
108 de debate com a sociedade e de definição de diretrizes para os sistemas locais, estaduais e nacional
109 de saúde. Disse também não mais prescindir da atuação dos Conselhos deliberativos, tripartites e
110 paritários, atuando numa experiência mais capilarizada naquela época, já presente em muitos serviços
111 de saúde. Tem tido um papel fundamental de permitir que usuários, gestores e trabalhadores possam
112 acompanhar o desempenho e participar da definição dos rumos daqueles serviços
113 democratizadamente, ampliando o acesso e qualificando o serviço de saúde. Disse ainda que a
114 participação social tem sido fundamental também no processo fiscalizatório em geral e que também
115 achava que o Decreto permitia o diálogo de diferentes setores da sociedade, bem como permitia a

116 ampliação do jeito de produzir políticas, que envolve e co-responsabilidade com a sociedade na
117 produção e definição de prioridades, no acompanhamento e na fiscalização. Disse ser um avanço
118 civilizatório. Portanto, pareceu fundamental reconhecer aquilo que o Ministro Gilberto Carvalho já nos
119 disse: a reação que observamos, só poderia ser entendida no bojo do contexto da disputa eleitoral, o
120 que faz parte do processo democrático. Achou também fundamental que o Conselho tenha
121 manifestado apoio explícito em relação ao Decreto. Disse achar que teriam um desafio no âmbito do
122 Conselho Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, de preparar uma 15ª. Conferência Nacional
123 melhor ainda, porque todos estavam provocados a mostrar, que de fato, as conferências têm um papel
124 fundamental no estabelecimento de diretrizes e tem-se que aperfeiçoar cada vez mais o
125 funcionamento dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais para que eles possam ser
126 representativos, democráticos, deliberativos, ou seja definidores de política, que consigam cumprir os
127 seus papéis, para mostrar que isso é o exercício da democracia participativa efetiva. Terminou
128 dizendo que o próprio exercício do CNS exige que cada um faça a sua parte. Na próxima reunião já
129 haverá mais uma representação qualificada do Governo Federal no CNS, que amplia a interlocução
130 com os movimentos sociais, com os trabalhadores, dos usuários e da sociedade civil. Agradeceu e foi
131 aplaudido. A palavra foi passada ao Dr. **Geniberto Paiva Campos**, representante CNBB e membro
132 do Observatório da Saúde no DF, que agradeceu a oportunidade. Iniciando sua fala, disse ter a
133 impressão de estar diante de uma situação democrática e que persistir não era fácil. Disse que é
134 essencial entender a democracia sem adjetivos. Citou o lustre jurista Sobral Pinto, que questionado
135 por um alto dirigente do período militar que dizia que tínhamos uma democracia brasileira, ele
136 respondeu: - não senhor, não existe democracia brasileira, uma vez que democracia não tem
137 adjetivos. Disse achar que a nossa preocupação hoje, seria exatamente isso: como fazer a nossa
138 democracia se aperfeiçoar, funcionar e ter uma participação popular cada vez mais ampla. Disse
139 também que não conhecia nenhuma instituição de saúde pública de ponta que não fosse um
140 modelo de estado diferente. Ela seria um ente especial no serviço público. Há uma necessidade de se
141 ouvir o povo. Em relação ao Decreto, disse que o mesmo não era perfeito, mas não conflitava com os
142 outros poderes. Era preciso que se retomasse a participação direta que atendesse aos interesses
143 mais imediatos da população, como por exemplo, o orçamento participativo, bem como o
144 planejamento participativo (anual ou plurianual) e também achava fundamental em relação à saúde, a
145 gestão participativa. Saudou todos os militantes do CNS, dizendo da importância deles existirem, pois
146 essa garra era fundamental. Encerrou a sua fala e agradeceu a oportunidade. A Presidente do CNS
147 agradeceu a presença dos convidados. Disse que a nossa cultura é democrática mas vive
148 permanentemente com práticas conservadoras. À oportunidade, deu início aos debates e passou a
149 palavra ao Conselho **Ronald Ferreira dos Santos** – Federação Nacional dos Farmacêuticos, que
150 cumprimentou a todos, bem como aos componentes da mesa. Disse que havia participado de uma
151 sessão no Senado, acompanhado a votação da Comissão de Assuntos Sociais de um tema que era
152 fruto da participação social: transformar a farmácia em estabelecimento de saúde. Foi aprovado por
153 unanimidade. Isto foi uma demonstração concreta que a participação social pode transformar a
154 realidade. Deixou registrado um grande sentimento de perda do Conselheiro Gilson Carvalho, que foi
155 grande brasileiro defensor do SUS. Passada palavra ao Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
156 **Venâncio**, representante da Central Geral dos Trabalhadores do Brasil, que cumprimentou a todos.
157 Disse que sobre o Decreto, achou que estava apresentando o mesmo como um ponto muito
158 importante o que diz respeito à participação social, no entanto o próprio Ministro Gilberto disse que se
159 ele for revogado, não muda nada. Em segundo lugar, achou que o Decreto teve um retrocesso muito
160 relevante, pois no art. 10º. parágrafo segundo diz: “as publicações das resoluções de caráter
161 normativo dos Conselhos de natureza deliberativa vinculam-se a ilegalidade do ato pelo órgão jurídico
162 competente, de acordo com o disposto na Lei Complementar 73”. Até aquela data, as resoluções do
163 Conselho eram homologadas pelo Sr Ministro de Estado. Ele consultou a assessoria jurídica para e
164 receber um parecer e em função disso homologar ou não a decisão do Congresso. Esse Decreto criou
165 uma segunda homologação pela AGU. O posicionamento da AGU na data, era de estreita ligação
166 política, exatamente com o setor mais atrasado do Governo, que é a equipe econômica. Achou que
167 está se dando o poder de uma segunda homologação das decisões do CNS. Disse achar que seria
168 um passo atrás. Não achou que se devesse endossar esse tipo de posicionamento, uma vez que se
169 poderia trazer prejuízos substanciais para o trabalho do CNS. Agradeceu. A palavra foi passada para
170 o Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** – Conselho Federal de Odontologia. Este concordou com o
171 Conselheiro Jorge, uma vez que também viu um retrocesso no Decreto. Entendeu que houve a
172 tentativa de um controle total do governo sobre a participação social. Disse que no Decreto, também
173 deveria ter sido incluído a paridade preferencialmente. Por fim perguntou ao Ministro, pois sentiu que
174 houve divergência nas falas dos Ministros, pois um disse que a aprovação do Decreto era fundamental
175 e o outro disse que seria apenas simbólica. Agradeceu. A Conselheira **Ivone Cabral**, que representa a
176 Associação Brasileira de Enfermagem, registrou que a entidade apoiava as políticas públicas para

177 educação popular e estavam se movendo em várias iniciativas. Disse que a política Nacional de
178 Participação Social representava tradições. Achava que havia necessidade de alguns ajustes no
179 Decreto. Disse que chamava a sua atenção o artigo 7º, quando dizia que o sistema nacional de
180 participação social seria coordenado pela Secretaria Geral da Presidência da República. Para ela
181 parecia que havia um cerceamento da participação da sociedade, uma vez que seria a Presidência
182 da República que iria fazer a gestão. Outra questão que parecia interessante a ela, era a competência
183 da Secretaria Geral da Presidência da República no art. 8º., pois competia a ela acompanhar, orientar
184 a implementação da política, sendo que no inciso 4º. sugeria realizar consultas públicas, sendo que
185 estas, porém, eram descentralizadas. Disse que para ela, a consulta pública passaria a ser
186 centralizada. Acha também que o art. 9º. também é complicado do ponto de vista do engessamento
187 do papel do controle social e participação social. Achou que seria o Governo controlando a
188 participação social. Disse que precisamos ter a democracia representativa e a participativa. Agradeceu
189 a participação. O Conselheiro **Abraão Nunes Silva** da Central dos Movimentos Populares
190 cumprimentou a todos os conselheiros bem como a todos que compõem a mesa e disse que o
191 Decreto não trazia nada de novo e não tinha nenhum avanço no que dizia respeito à participação
192 popular no controle social. O decreto nem mexia com a economia deste país e citou o art. 4º. Da CF e
193 também que a CF diz que todo poder emana do povo. Agradeceu a oportunidade. Com a palavra o
194 conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**, da Organização Nacional dos Cegos do Brasil cumprimentou a
195 todos. Disse da satisfação de debater esse decreto, uma vez que participou da construção do mesmo,
196 desde 2011. Acha que o Decreto era uma grande conquista e se não aprovado o Brasil perderia
197 grandes conquistas principalmente conceituais. Achou que ele é tímido, principalmente no que se
198 referia a autonomia dos Conselhos. Disse ser necessário lembrar que o Decreto não se sobrepunha a
199 legislação e esta tratava estes espaços enquanto espaços deliberativos. Agradeceu a participação. A
200 conselheira **Simone Vieira da Cruz** da Articulação de Organização de Mulheres Negras Brasileiras,
201 com a palavra disse que a Organização apoiava o Decreto e não se surpreendeu quanto a aprovação
202 do mesmo, pois ampliava a participação da sociedade e a democracia que aí estava não a tinha
203 representado efetivamente. Concordou quando disseram que ninguém melhor do que a própria
204 pessoa para dizer sobre suas próprias necessidades. Solicitou aos Ministros que fosse informado de
205 que maneira poderiam garantir a efetiva participação social: a ampla presença nos mecanismos
206 oficiais para negros e outros grupos excluídos. Agradeceu a participação. O Conselheiro **André Luis**
207 **Bonifácio de Carvalho**, do Ministério da Saúde, parabenizou a fala dos Ministros. Disse que faria
208 uso de quatro documentos que demonstravam a importância do decreto. Fez questão de dizer que
209 não estava falando enquanto governo mas se aliando a Frente Nacional de Educação que apoiava o
210 Decreto num manifesto público e disse que o decreto instituiu a participação social como método de
211 governo impulsionando as instâncias e mecanismos de democracia participativa a serem mais
212 articuladas e fortalecidas. A nota oficial da CUT, que critica a ação dos partidos com relação a essa
213 leitura é inadequada referente ao decreto; a mensagem do José Antônio Moroni do Inesp e um texto
214 muito bem feito e esclarecedor do Leonardo estabeleceu pontos fundamentais na leitura do Decreto e
215 apontou o fortalecimento de um sistema mais plural e qualificado na leitura principalmente do poder
216 legislativo com relação aos movimentos sociais. Para terminar, usou um manifesto dos juristas
217 conceituados e disse que o documento colocou entendimento claro quando relatou: "Entendemos que
218 o decreto traduz o espírito pop da Constituição Federal Brasileira ao reconhecer mecanismos e
219 espaços de participação direta da sociedade na gestão pública federal. Entendemos que além do
220 próprio artigo primeiro, o decreto tem amparo em dispositivos constitucionais essenciais ao exercício
221 da democracia, que prevê a participação social como diretriz no Sistema Único de Saúde". Achou que
222 o CNS é o que mais deveria defender as bases deste decreto, no sentido do fortalecimento da
223 participação social que o mesmo é um avanço. Agradeceu a participação. O Conselheiro **Wilen Heil e**
224 **Silva** do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional com a palavra cumprimentou a
225 todos. Reforçou o pedido para que esse controle social continuasse sendo feito para participação de
226 forma efetiva da construção de propostas de políticas e de portarias antes que elas fossem
227 implantadas, uma vez que se tem uma capacidade elaborativa muito grande para propor textos. Achou
228 que se pode agregar valores. Concordou com a fala do colega Venâncio, pois se o decreto colocou o
229 papel do controle social como deliberativo, porque então que deveria haver homologação? Agradeceu
230 a presença. A Conselheira **Alessandra Ribeiro de Souza** do Conselho Federal de Serviço Social e
231 integrante do Fórum Social dos Trabalhadores da Saúde, retornou ao destaque que foi feito em
232 relação ao artigo 10 do Decreto, que falava sobre a submissão do CNS à homologação das decisões,
233 junto a AGU. Nos artigos 11 e 19 também havia restrições feitas pela conselheira. Agradeceu. O
234 conselheiro **Gabriel Tapeba** do Estado do Ceará coordenador do Fórum de Presidentes do Conselho
235 Estadual de Saúde Indígena, fez uma análise rápida do decreto e reconheceu que o mesmo
236 reafirmava a participação social na criação das políticas públicas e via como avanço, mas achou que
237 de forma alguma o governo poderia estar limitando a participação da sociedade. Agradeceu a

238 oportunidade. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** da Central Única dos Trabalhadores,
239 cumprimentou a todos e se dirigindo aos Ministros falou no art. 9º. que falava do comitê
240 governamental da participação social. Perguntou como seria a formação desse comitê. Questionou
241 também o parágrafo terceiro do art. 10, que fazia uma determinação que iria de encontro a resoluções
242 do CNS – falou da limitação da rotatividade das entidades e seus representantes. Também questionou
243 os art. 11º. Inciso IV, que falava das conferências nacionais e o art. 12º. - Parágrafo Único. Elogiou a
244 apresentação do Ministro Arthur Chioro e agradeceu a oportunidade. O Conselheiro **Edmundo**
245 **Dzuiwi Ömore** – Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira cumprimentou a
246 todos, inclusive aos internautas que estavam assistindo, bem como aos irmãos indígenas. Disse ser
247 da aldeia e que esse decreto o convenceu. Fez um relato da situação de necessidade pela qual o
248 indígena passa e disse que o decreto, que era fruto da discussão da comunidade brasileira, trazia uma
249 esperança para a participação social indígena, que não poderia ser esquecida. Solicitou ao Ministro a
250 possibilidade de melhoria da saúde indígena. Agradeceu e saudou os Ministros presentes em nome
251 dos indígenas. A conselheira **Ana Maria Costa** – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde,
252 cumprimentou a todos e disse que a questão democrática da saúde não era uma questão nova. Disse
253 ser, a questão da democracia e da participação social, fundamental na construção da reforma
254 sanitária, tendo em vista que a saúde é um direito social e contribuía na instituição da cidadania. Por
255 isso a sua instituição defendia a saúde como direito do cidadão responsabilidade do estado. Quando
256 se cria uma política de participação, excluímos o componente da autonomia da sociedade civil, que é
257 da democracia participativa também. Disse ser necessário colocar um grande peso nesse decreto, na
258 ação de governo para se conseguir suportar e receber as demandas populares, garantindo o impacto
259 real das práticas participativas. Tal como consta no art. 4º. do decreto, consolidar a participação social
260 como método de Governo. Após mais alguns comentários a respeito do decreto e da Constituição
261 Federal, agradeceu a oportunidade. A conselheira **Marisa Furia Silva** da Associação Brasileira de
262 Autismo, com a palavra, cumprimentou a todos. Disse da importância da participação social e que na
263 gestão passada trabalharam no planejamento plurianual (2012/2015) e disse também que ficou muito
264 feliz em ver que todas as ações, que foram de um conjunto de entidades que, juntamente com o CNS
265 se fecharam no plano Viver sem Limites. Disse que tinham se preservado o controle social.
266 Agradeceu a presença. O Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** do Conselho Nacional de
267 Secretários de Saúde, cumprimentou a todos e disse que logo que o decreto saiu, ele o leu com muita
268 satisfação e alegria, porque ele respondia a um conjunto de preocupações de todos, em especial
269 como o decreto tratava dos objetivos da política. Solicitou ao Ministro um comentário a respeito do art.
270 9º. que falava do comitê governamental, que tem o papel de assessoramento do governo. No mais,
271 afirmou que o fundamento desta luta neste momento deveria ser aproveitado, porque é necessário se
272 fazer no país, um debate de posição. Disse que talvez na 15ª. Conferência haja possibilidade de se
273 fazer este debate. Agradeceu a oportunidade. A conselheira **Ana Paula Sotter**, Secretária adjunta do
274 Ministério da Saúde cumprimentou a todos. Disse que foi conselheira ainda antes do SUS e que
275 achava que o debate não era de mérito e sim político e tinham a obrigação de fazer essa reflexão. O
276 processo de democratização do estado precisava ser sempre aperfeiçoado. Conseguiram esse direito
277 de participação social na Constituição de 1988 e fortemente no que diz respeito a política de saúde.
278 Achou que já que foi conseguido, sob o ponto de vista de militância, o controle social no SUS, teriam
279 mesmo que ir às ruas defender a democracia direta e representativa. Agradeceu a oportunidade. A
280 conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, da Rede Nacional Feminista de Saúde de
281 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Disse achar que a mesa foi brilhante. Viu que no Governo
282 teve mudanças. Lembrou que a participação social fica acima de alguma diferença básica. O conceito
283 de autonomia era bastante utilizado e quando as pessoas, para esse Conselho, buscam autonomia e
284 trazem questionamentos e estes, na maioria das vezes, eram encaminhados e resolvidos. Disse que
285 isto acontece, porque estavam no Conselho, que era extremamente respeitado a nível de Brasil. As
286 pessoas brigavam para ter um espaço aqui. A democracia devia estar contida nesse Decreto,
287 respeitando esse processo. Concluiu dizendo ser favorável ao decreto e achava que os conselheiros
288 deveriam ir ao Congresso para brigar por ele. Só queria que permanecesse o que estava ali colocado.
289 Agradeceu a participação. À oportunidade a Presidente do Conselho **Maria do Socorro de Souza**
290 disse que não poderia de dizer que a CONTAG também seria a favor do Decreto. Disse também que
291 no momento em que a Presidenta Dilma lançou o mesmo e outras iniciativas do Marco Regulatório ela
292 foi indicada por ser Presidente do CNS e este é um ente desta esfera de participação extremamente
293 relevante. A expectativa seria que a Presidenta Dilma recebesse uma representação deste Conselho,
294 por ocasião do debate eleitoral, com as nossas propostas. A palavra foi passada ao Ministro **Gilberto**
295 **de Carvalho**, que agradeceu a intervenção de cada um. Disse que ser governo era uma coisa muito
296 interessante, porque tinha-se que fazer um exercício de maturidade, pois apanhava de todos os lados.
297 Era a dialética da síntese, que teriam que aprender. Propôs como tarefa para todos, que se iniciasse a
298 partir do CNS e com todos os conselhos e mais amplamente com a sociedade, um amplo debate

299 sobre um projeto de lei que revisse toda a questão da participação social nos governos. Este deveria
300 ser encaminhado ao Congresso para discussão no âmbito da reforma política, uma rediscussão do
301 que é participação social no país. O decreto não se sobrepõe a uma lei. Pediu desculpas, por ter dito
302 que o decreto não muda nada, pois, quis dizer que o próprio decreto afirma no parágrafo único do art.
303 2º. “As definições previstas nesse Decreto não implicam na desconstituição ou alteração de
304 Conselhos, Comissões e demais instâncias de participação social, já instituídos no âmbito do governo
305 federal”. Isto que foi falado é muito mais uma defesa frente a uma direita que pretende atacar e quer
306 terminar com a participação social. Disse que o Decreto foi feito porque ao terminar este governo,
307 seria necessário deixar estatuído no mínimo em um decreto aquilo que já existia como um
308 reconhecimento do próprio governo e como um estímulo interno para que o conjunto do Governo
309 adotasse a participação social, pois tinham muita resistência em várias áreas do Governo, para a
310 participação social. Lembrou ainda que este Decreto foi trazido ao CNS para discussão, antes da
311 aprovação. Falou ainda da grande importância que os conselhos têm e que deve-se ampliar o debate
312 e com muita transparência. Relembrou dois itens considerados importantes que contém no decreto: 1)
313 o relatório obrigatório que cada ministério devia fazer ao seu respectivo Conselho, daquilo que foi
314 acolhido ou não, mesmo aos Conselhos Consultivos e 2) a mesa de monitoramento: os movimentos
315 sociais apresentam a cada ano uma série de pauta de reivindicação e muitas vezes ficavam perdidas.
316 A mesa de monitoramento iria obrigar o governo a também acompanhar e prestar conta
317 periodicamente do andamento das demandas apresentadas para que as mesmas não envelhecessem
318 sem ser atendidas. Outro aspecto seria a adesão dos estados e municípios. Era fundamental que se
319 convencesse uma cultura de participação em todas as esferas de administração. Pediu para não se
320 preocuparem com o art. 10 que falava sobre a AGU, que apenas ressalvava que da mesma forma que
321 o executivo submetia seus atos a uma consultoria jurídica, este artigo era uma garantia jurídica a
322 todos. Disse também que o governo também já estava trabalhando um fundo financeiro da
323 participação social. Quanto ao Comitê Gestor, foi pensado simplesmente para que a participação
324 acontecesse a partir do governo e nada impedia que se fizesse uma participação paritária. Assumiu o
325 compromisso de fazer essa mudança. Passou a palavra ao sr. Representante da CNBB sr. **Geniberto**
326 **Paiva Campos**, que disse que no ponto de vista do Conselho e sobre as vanguardas havia um
327 pensamento que dizia que “as vanguardas não estão para ser entendidas no seu tempo, se não, não
328 seriam vanguardas. Agora sem as vanguardas o processo não avança”. A palavra foi passada ao
329 **Ministro Arthur Chioro**, que disse que a CF e por tudo aquilo para o qual lutavam não foi para incluir
330 a gestão participativa. O que está na sessão da saúde é a participação social que vai se expressar de
331 maneiras das mais diversas possíveis no jeito de produzir a relação do movimento social, dos
332 gestores, das universidades, das organizações. A gestão participativa trazida pra dentro do governo
333 era um método de governo, que ele particularmente defendia e achava que era fundamental, mas não
334 encerrava a gestão participativa e não capturava a participação social, que iria se dar nas mais
335 diferentes modalidades. A história do Movimento Popular de Saúde mostrava isso, pois nunca
336 precisou de autorização do governo do nosso país para pedir passagem e construir toda uma
337 trajetória. Não se podia confundir uma coisa com a outra. A história da construção do SUS era muito
338 mais ampla que a gestão participativa, mas ela se qualificava demais quando se tinha espaços
339 institucionalizados de disputas de diferentes projetos de sociedade. Quis dizer com isso que não
340 poderiam tomar o direito dos conselhos, das conferências, pela experiência que foi construída no
341 campo da saúde. Talvez o Decreto dialogasse muito mais com um conjunto de outras políticas
342 públicas que tinham posturas altamente autoritárias e conservadoras que não se abriam para
343 construção de experiências. Deviam ter compromisso com o avanço. O conselho se preocupava com
344 o aprimoramento, inclusive na construção de uma 15ª. mais participativa. A discussão sobre a
345 autonomia, não podia ser feita somente no campo da saúde. É claro que existia uma heteronomia,
346 porque nenhum conselho é autônomo, uma vez que ele era vinculado ao executivo e pertencia a
347 estrutura do Estado Brasileiro. Não era porque uma discussão era aprovada no pleno que teria uma
348 base legal. Disse ser favorável a aprovação do decreto. O Ministro Gilberto de Carvalho pediu a
349 palavra e informou que é provável que no dia 05/08/2014 volte ao congresso o debate referente ao
350 decreto. A Presidente do Conselho, **Maria do Socorro de Souza**, com a palavra, informou os
351 seguintes **encaminhamentos aprovados**: **1)** a partir de agosto haverá um representante da
352 Secretaria Geral da Presidência da República no CNS; **2)** O Ministro Gilberto Carvalho irá intermediar
353 audiência do CNS com a Presidência da República; **3)** Dar continuidade ao debate sobre participação
354 social; **4)** Pautar novamente o tema com a presença do Ministro Gilberto de Carvalho; **5)** Contribuir
355 para o aprimoramento da legislação acerca da participação social; **6)** Elaborar estratégia de
356 mobilização e atuação junto ao legislativo para defender a participação social ante a ameaça à
357 democracia que se estabelece na atual conjuntura; **7)** Aprovada moção de apoio à política de
358 participação social por unanimidade e sob aplausos. Interrompida a reunião para o horário de almoço.
359 De volta à reunião para tratar sobre o **ITEM 03 – APRESENTAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE**

360 **MONITORAMENTO DO RELATÓRIO DA 5ª. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA.**
361 Mesa composta pelo Sr. **Antônio Alves de Souza** – Secretário Especial da Saúde Indígena; **Roberto**
362 **Carlos Oliveira**, membro da equipe de relatoria da 5ª. Conferência de Saúde Indígena e o
363 Conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Omore**, com a coordenação da Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**,
364 da Mesa Diretora do CNS. Com a palavra o Conselheiro **Edmundo Omore** cumprimentou a todos os
365 membros e agradeceu em especial a organização indígena presente. Solicitou ao membro da CISI –
366 Comissão Intersetorial de Saúde Indígena que ficasse que pé para que todos os conselheiros o
367 conhecesse e o mesmo assim o fez. A Coordenadora de mesa passou a palavra ao Sr. **Antônio**
368 **Alves de Souza**, Secretário Especial de Saúde Indígena, que cumprimentou a todos e justificou a
369 ausência da sra. **Fátima** que participou da elaboração do relatório e que estava fora do Brasil. Fez a
370 apresentação do Relatório e entregou a todos os presentes um CD contendo o mesmo, com mais de
371 400 páginas em pdf. O mesmo foi projetado. Informou que todas as moções faziam parte do mesmo.
372 A Sra. Nelcy sugeriu e o conselheiro **Roberto** começou a falar dizendo que o foco seria mais na
373 metodologia utilizada na 5ª. Conferência de Saúde Indígena, porque foi uma metodologia inédita e
374 todas as comissões trabalharam em uma consonância muito grande com a relatoria, de modo a
375 atender os atos normativos que regiam a Conferência. Apresentou todos os caminhos percorridos nas
376 etapas locais, distritais e nacional para se chegar ao relatório final que todos os conselheiros
377 receberam. Da Amazônia ao sul do Brasil, tiveram 306 conferências da etapa local. A região Norte
378 realizou 159 conferências, 59 na região centro-oeste, 54 na região Sul e Sudeste e 34 na região
379 Nordeste, que envolveram mais de 23 mil participantes. Cada município fez o seu relatório da 5ª.
380 Conferência de Saúde Indígena local, num total de 2.142 diretrizes com 21.420 propostas. A seguir
381 ocorreram as etapas distritais e os técnicos sintetizaram os dados em 34 relatórios e de posse destes,
382 confeccionou o relatório consolidado da etapa nacional. Consolidou-se 238 diretrizes e 1.139
383 propostas, que foram fechadas em 453 propostas. Nas propostas foram colocadas a identificação da
384 origem. Deu-se início a votação das propostas através de grupos de trabalhos realizados
385 simultaneamente. Dando continuidade, o sr. Roberto fez toda a explicação da sistemática completa da
386 organização da 5ª. Conferência, sempre acompanhada pelo vídeo, organização esta que constou na
387 íntegra no CD distribuído. Agradeceu ao pleno do CNS bem como às comissões organizadoras pela
388 confiança depositada na Comissão Nacional de Relatoria e pela oportunidade de ver de perto o zelo e
389 o cuidado que os estudantes dos mais diversos cursos da UnB tiveram, ao trazer para si, a
390 responsabilidade de ampliar as vozes dos seus parentes na 5ª. Conferência. Continuando o
391 conselheiro **Antônio Alves de Souza** deu continuidade à explanação do relatório da referida
392 Conferência, iniciando pela Origem dos Delegados, Número de Delegados por Região, Instituições e
393 as propostas aprovadas, I Eixo Temático: Atenção diferenciada nas três esferas do Governo com seus
394 sub-eixos, II Eixo Temático: Controle Social; III Eixo Temático: Etno desenvolvimento e Segurança
395 Alimentar e Nutricional; IV Eixo Temático: Saneamento e Edificações de Saúde Indígena.
396 Determinantes sociais de saúde e órgãos Envolvidos; Estratégias de Monitoramento do Relatório da
397 5ª. Conferência. Após todo o relato, a coordenadora da mesa, sra. **Nelcy Ferreira da Silva**,
398 agradeceu ao srs. Roberto e Antônio Alves as presenças e disse que o plenário estaria ali para refletir
399 a forma de acompanhar melhor o povo indígena. A sra. Conselheira **Simone Vieira Cruz** fez um
400 encaminhamento à mesa, no sentido de ouvir os parentes que estavam presentes. O conselheiro sr.
401 **Luiz Eugênio** solicitou que se fizesse um balanço político da conferência mostrando o que ela
402 representou para o Governo e para as Comunidades Indígenas. A Conselheira **Maria do Socorro de**
403 **Souza** concordou com os encaminhamentos. Passou a palavra para o conselheiro **Edmundo Omore**,
404 que cumprimentou a todos. Disse que a proposta do companheiro Luiz Eugênio foi brilhante e
405 agradeceu também o sr. Roberto. Parabenizou ao pleno pelo respeito à organização indígena,
406 principalmente aos internautas, que estão sempre valorizando. Após, agradeceu a todos, em especial
407 ao conselheiro **André Luiz Bonifácio de Carvalho**, do Ministério da Saúde e pediu sensibilização por
408 parte do pleno para fortalecer mais a construção política e falou, na língua Xavante que a luta
409 continua. Disse que somos vulneráveis na vida em todos os aspectos, porém na política, estão
410 prontos para sentar à mesa de negociação e construir o que precisamos. A palavra foi passada ao
411 Secretário, que disse que realizar uma conferência nacional depois de quatro conferências, foi um
412 desafio. Justamente três anos após a criação de um novo órgão, agora no âmbito do Ministério, cujo
413 primeiro ano (2011) foi de transição em que a SESAI se organizava. Disse que sabiam que muitos dos
414 problemas da saúde indígena não estavam resolvidos, mas por outro lado desde a 8ª. Conferência já
415 tinham sido atendidos dois grandes anseios dos povos: primeiro a construção de um órgão específico
416 dentro do Ministério para cuidar da saúde indígena (reivindicavam isto antes da criação do SUS) e o
417 segundo era a autonomia dos 34 distritos, logicamente com as dificuldades que se encontrariam e que
418 continuavam até aquela data (falta de pessoal próprio, dificuldade no atendimento...). O resultado da
419 conferência foi muito forte, porque das 453 propostas que foram consolidadas, somente 25 foram para
420 debate na Plenária final, ou seja, um grande respeito àquilo que foi decidido lá, onde as coisas

421 acontecem, que é na aldeia, no território onde eles têm as suas vidas. Das 25 que foram ao plenário
422 somente 9 foram rejeitadas e 9 foram aprovadas. Considerou que foi um ganho. Alguns pontos ainda
423 não se conseguiram atender, mas são problemas que atingiam não só a comunidade indígena, mas
424 sim a todos os brasileiros. Na sua avaliação foi uma conferência que teve o apelo de querer solução
425 dos problemas existentes. Agradeceu a oportunidade e foi aplaudido. A Conselheira **Nelcy Ferreira**
426 **da Silva** nesse momento disse que como proposta da conselheira. **Simone Vieira Cruz**, deverá ser
427 dado prioridade ao pessoal indígena para falar. Sendo assim foi feito uma relação com os nomes das
428 pessoas que usariam a palavra. O primeiro a falar, o índio sr. **Dourado Tapeba** do Ceará e
429 Coordenador da Articulação dos Povos indígenas do Nordeste. O mesmo disse que participava da
430 Saúde Indígena desde 1999, quando era da FUNAI e da FUNASA e conhecia muito o posicionamento
431 da saúde indígena no país. Avaliou a conferência como sendo a melhor que participou, pois todos os
432 conselhos locais e todas as bases participaram da mesma e as propostas aprovadas vieram
433 diretamente da base. Disse que para que isso aconteça foi necessário que se acompanhasse. Sugeriu
434 as instituições indígenas participassem do grupo de trabalho para que pudessem acompanhar toda a
435 discussão do que foi aprovado na Conferência. Disse que o primeiro ponto da saúde indígena era a
436 terra regularizada, bem como a educação. Agradeceu a participação. A seguir o sr. **Presidente do**
437 **CONDISI** em Altamira e Coordenador do Fórum de Presidentes do CONDISI teve a sua fala garantida
438 e foi aplaudido. Seguindo, a sra. **Carmen** cumprimentou a todos e disse que gostaria de fazer uma
439 rápida avaliação da conferência. Disse que os índios ficaram atentos a uma participação e houve uma
440 adesão a discussão da política de saúde indígena dentro das bases, com envolvimento bastante
441 importante das lideranças, dos movimentos indígenas, dos profissionais da saúde. Contudo quis
442 registrar que, apesar do esforço do CNS, ainda houve uma ausência significativa dos gestores nas
443 discussões locais e regionais. Disse também que apesar de se ter trazido muitos conteúdos
444 importantes para serem discutidos na Conferência, ainda não se contemplava na íntegra as diferenças
445 micro e macros regionais desse país. Disse também que apesar da Conferência ter dado outro norte a
446 discussão da política de recursos humanos para a saúde indígena, ela se debruçou sobre o problema
447 que existia. Convidou o CNS para uma discussão que contemple os profissionais de saúde indígena
448 que atuam nas diferentes regiões do país. Enfatizou ainda as dificuldades que os índios têm no que
449 diz respeito à assistência farmacêutica na aldeia. Agradeceu a participação. O sr. **Rildo** disse que
450 primeiramente o povo indígena precisa saber como o estado olha para os índios. Os índios estão
451 tentando construir os seus direitos. Disse que a 5ª. Conferência de Saúde Indígena tiveram propostas
452 maravilhosas, mas a legislação era um empecilho. Por isso pediu ajuda ao CNS, para avançar,
453 inclusive na legislação, ainda que se crie. Não se tem uma política de educação, de saúde ou de
454 demarcação de terras. Disse que achava que da forma como vinham sendo tratados, não haveria
455 futuro para a população indígena. Agradeceu. O sr. **Clóvis** de Roraima e Presidente do Conselho
456 Distrital concordou com a avaliação que já foi feita sobre a Conferência. Disse que na política se tem
457 uma diversidade muito grande. Em Roraima tinha-se uma situação muito difícil em termos de
458 assistência médica ao índio. Agradeceu a participação. A palavra foi passada ao sr. **Agnelo**, que
459 cumprimentou a todos e disse ser Presidente do CONDISI Xavante e conselheiro do Movimento
460 Indígena de Novos Estados do Amazonas. Falou sobre o relatório, uma vez que fazia parte da
461 comissão organizadora da Conferência. Agradeceu em primeiro lugar o apoio do Ministério da Saúde
462 e também a todos os conselheiros, que deram apoio e colocaram em discussão o problema da saúde
463 indígena. Parabenizou a SESAI pela organização da Conferência. Disse que o que eles queriam o
464 resultado. Disse que as diversidades não estavam sendo respeitadas. Agradeceu o apoio e a palavra
465 foi passada ao sr. **Gabriel Tapeba**, Presidente do Conselho Fiscal de Saúde do Estado do Ceará e
466 Coordenador do Fórum de Presidentes, que cumprimentou também a todos, Agradeceu a cada um
467 que contribuiu indireta ou diretamente para que viesse acontecer a 5ª. Conferência de Saúde
468 Indígena. Disse que caberia a todos fiscalizar cada uma das propostas que foram aprovadas e caberia
469 ao Governo executar cada uma das mesmas. Disse também que se 50% das mesmas fossem
470 executadas, seria um grande salto para a saúde indígena. Agradeceu. O sr. **Lindomar** do Estado de
471 Sergipe, Presidente da Comissão de Saúde do Estado de Sergipe disse que viu essa última
472 conferência como sendo muito boa e participativa, visto que não houve muita reclamação. Houve um
473 consenso muito bom, porque foi bem discutido nas bases. Disse que em cada conferência há um alvo
474 a se atingir e pensava que no Congresso Nacional há um grupo muito forte contra os indígenas. Após
475 algumas outras colocações, agradeceu. O Sr. **Adelson** então, com a palavra, agradecendo a
476 oportunidade, disse que ficou em dúvida quanto a um item do relatório e se dirigiu ao Sr. Antônio
477 Alves, questionando-o. Pediu maiores esclarecimentos, uma vez que os indígenas estão incluídos no
478 SUS. A sra. Nelcy, nesse momento, passou a inscrever os conselheiros que gostariam de falar sobre
479 o assunto. O Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**, da Organização Nacional dos Cegos do Brasil.
480 Cumprimentou a SESAI pelo relatório, dizendo estar bastante rico. Agradeceu a oportunidade. O
481 conselheiro **Renato Almeida de Barros** também cumprimentou à todos que participaram da

482 organização da 5ª. Conferência Indígena e disse que não seria só um relatório e sim uma política de
483 estado, independente de governo e achou que é de importância vital a aprovação de uma comissão
484 para que acompanharia a efetivação das resoluções ali aprovadas. O Sr. **Renato**, Representante da
485 Associação Brasileira de Antropologia, disse que o sucesso das Conferência se daria quando as
486 propostas fossem colocadas em evidência no seu contexto histórico do momento. A Conselheira
487 **Maria do Socorro de Souza** agradeceu e reconheceu o compromisso dos presentes. Disse que
488 devemos saber respeitar os sistemas para que eles funcionem respeitando os costumes dos povos.
489 Devemos também acompanhar os indicadores da saúde dos povos indígenas. Outra coisa: falaram
490 muito em contratação de profissionais, mas que formação desses profissionais? E mais outra questão:
491 A ação integrada. Disse que se via uma responsabilidade muito grande na SESAI e não via a
492 explicitude do CONASS e do CONASEMS em seu papel dos estados e municípios e também de
493 outras áreas de governo. Finalizou colocando uma dúvida: O GT de monitoramento é a CISI? É para
494 além da CISI? Disse achar que deveria ser um pouco mais além da CISI. Disse também achar que era
495 importante incorporar o CNS nos seminários regionais. Agradeceu. O Conselheiro **Haroldo Jorge de**
496 **Carvalho Pontes**, do CONASS, disse que teve a honra de participar de Comissão Organizadora da
497 Conferência e da Conferência, portanto, é testemunho do sucesso da organização e da conferência.
498 Parabenizou a todos e disse que até aquele momento teriam uma Conferência de sucesso e a partir
499 de então teriam que tratar daquilo que de fato era importante: o resultado daquilo que foi tratado lá.
500 Disse que apesar de toda a assistência dada pelo CNS, acompanhava quase tudo que acontecia com
501 os povos indígenas e era muito preocupante. Entendia que o monitoramento devia se constituir a partir
502 da Comissão de Saúde Indígena. A sra. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**, do Conselho
503 Federal de Fonoaudiologia cumprimentou a todos e disse que na realidade, tinha-se uma dificuldade
504 com os pontos nevrálgicos das conferências de um modo geral, no que diz respeito ao
505 acompanhamento, ainda que se tenha um caráter deliberativo. Disse achar que a Comissão de
506 Monitoramento deveria ser utilizada para todos os acompanhamentos. Sugeriu haver uma
507 periodicidade para o acompanhamento. O conselheiro **Abrahão Nunes Silva** da Central do
508 Movimentos Populares disse ser importante se pensar em algumas questões como ser possível
509 democracia sem respeito aos costumes e às tradições? Disse achar importante haver uma reforma
510 política e também achar que devia-se discutir sobre isso. Agradeceu. A Conselheira **Marisa Furia**
511 **Silva** da Associação Brasileira de Autismo faz um encaminhamento de que o que for relacionado aos
512 Recursos Humanos, que se deva ir para a Comissão de RH, que, inclusive, tem representação
513 indígena na mesma. A conselheira **Ivone Evangelista Cabral** representante no CNS, da Associação
514 Brasileira de Enfermagem fez um destaque em relação à metodologia da Conferência, que considerou
515 bastante inovadora e o mais importante para ela foi o rigor com que a Comissão Nacional de Relatoria
516 trabalhou os encaminhamentos e as propostas. Observou que aquilo que foi aprovado na plenária
517 final, veio sendo trabalhado desde a matriz dos trabalhos. É importante verificar que a representação
518 popular se fez apresentar nas propostas finais. Lembrou ainda que a Conferência teve poder
519 deliberativo. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da CNBB disse que a metodologia estava muito
520 fácil de ser entendida. Chamou a atenção para a página 184 do relatório em CD, que continha a
521 declaração da 5ª. Conferência. Era um documento que expressava os ideais ali discutidos ao longo
522 daqueles dias. Perguntou como iria acontecer a divulgação do material. Agradeceu a oportunidade. A
523 palavra foi passada para o conselheiro. **Antônio Alves de Souza** – Secretário Especial da Saúde
524 Indígena que disse que a proposta do GT inova e, sendo assim, poderiam adotar para as outras
525 conferências. Também disse que acrescentaria bastante coisas e como a conferência aprovou
526 diretrizes para revisão da política e essa tem quatorze anos, muita coisa evoluiu a partir daí. Logo, era
527 necessário não só acompanhar, como também rever a atual política diante do que foi aprovado e ver o
528 que precisa ser modificado e aprovar uma nova política de saúde indígena. Sobre a divulgação, disse
529 que a ideia era divulgar o máximo possível. Aproveitou a oportunidade para atender a alguns
530 questionamentos que foram feitos. Não mais havendo quem se interessasse em falar, a coordenadora
531 da Mesa, conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, passou a falar sobre os encaminhamentos e disse que
532 a Resolução 454 dispõe sobre o cuidado que esse plenário devia ter no acompanhamento das
533 deliberações nas Conferências Nacionais de Saúde e no que diz respeito ao prazo, informou que é a
534 cada final de ano e cabia a comissão fazer um acompanhamento junto ao plenário. **Deliberações:**
535 Nesse item de pauta, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: **1)** Criar um Grupo de
536 Trabalho paritário pós Conferência, em nível nacional, para acompanhar e monitorar a implementação
537 das Resoluções que foram aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, cabendo ao
538 MS/SESAI dar condições necessárias no processo de implementação; **2)** Organizar seminários por
539 UF, juntamente com CONASS (SES), CONASEMS/COSEMS, DSEI, CONDISI, CES, CMS, FUNAI,
540 outros órgãos; **3)** As comissões devem acompanhar resoluções da conferência e podem criar GTs
541 para auxiliar nessa atividade. O monitoramento, acompanhamento e avaliação das deliberações da 5ª.
542 Conferência Nacional de Saúde Indígena deverão ser feitos a partir da CISI, em atendimento ao que

543 preceitua a Resolução No. 454, de 14/06/2012; **4)** Apresentar o resultado da análise na próxima RO;
544 **5)** Encaminhar a questão sobre recursos humanos à CIRH para análise e apresentação de soluções
545 ao plenário. Manter interlocução com a CIRH, no sentido de que seja apresentada uma proposta de
546 Recursos Humanos, que atenda às especificidades e diversidades dos povos indígenas; **6)** O CNS
547 encaminhará proposta de revisão das diretrizes curriculares dos demais cursos de saúde (exceto
548 medicina que já foi acatada) sobre a formação voltada à população indígena, considerando o papel do
549 SUS na formação e RH; **7)** Localizar previsão de recursos e ações sobre insegurança alimentar e
550 nutricional devido à intersetorialidade, especialmente junto ao MDS. Demandar à Comissão de
551 Alimentação e Nutrição no sentido de que inclua no seu plano de trabalho o debate sobre
552 etnodesenvolvimento e segurança alimentar e nutricional dos povos indígenas; **8)** Incorporar o CNS
553 nos Seminários Regionais que serão promovidos pela CESAI; **9)** Encaminhar o Relatório da 5ª. CNSI
554 para todos os CONDISI, DESEI, Conselheiros Nacionais de Saúde – Titulares e Suplentes e aos
555 integrantes titulares e suplentes da CISI; **10)** Priorizar processos de educação Permanente, na lógica
556 do controle social, aos povos indígenas. **ITEM 04 – HEPATITES VIRAIS – UM DESAFIO DO SUS –**
557 **Apresentação: Arair de Freitas Azambuja**, Presidente da AMAPHET – Associação Maranhense dos
558 Pacientes Hepáticos e Transplantados – filiada ao MBHV; **Adele Schwartz Benzaken**, Diretora
559 Adjunta da Secretaria de Vigilância e Saúde – SVS, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais;
560 **Marcelo C N Moura**, Coordenador da área de Hepatites Virais/MS. Debatedores: Conselheiros:
561 **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, representante do Movimento Brasileiro de Luta Contra as
562 Hepatites Virais – MBHV e **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, representante da Aliança Independente
563 dos Grupos de Apoio – AIGA. Coordenação: Conselheiros **Nelcy Ferreira da Silva** e **Edmundo**
564 **Dzuiwi Ômore**, Mesa Diretora. Com a palavra o Sr. **Arair Azambuja**, ex-portador de hepatite C,
565 curado em 2003 e disse que embora fosse engenheiro e tivesse plano de saúde, quem o acolheu foi o
566 SUS, fornecendo medicamento. Está há doze anos com o movimento de hepatites. A parte que lhe
567 coube nessa apresentação foi “Hepatites Virais na Região Amazonica: Problema de Direitos
568 Humanos”. Fez uma explanação completa sobre o vírus da Hepatite B e D, incluindo apresentação de
569 slides: Vírus da Hepatite D – HDV; Vacina da Hepatite B foi introduzida na região Amazônica há mais
570 de 25 anos; Pesquisa de Hepatites B e D em 54 povoados do Rio Purus – AM – A vacinação iniciada
571 há 25 anos parece não ter efeito na região; HBV e HDV – Como se dá a contaminação; Surto de
572 Hepatite fulminante associada ao HDV – relatos nos países da Amazônia; Paciente de 12 anos com
573 hepatite crônica Delta; muitos membros da família portadores de HDV; esplenomegalia e altos níveis
574 de globulina; Hepatite D é doença diferente na Europa/EUA; HDV/HBV: lições aprendidas com
575 pacientes na Amazônia; HDV – Conclusões; Tratamento do HDV – Só INTERFERON e tem um papel
576 limitado; Diagnóstico e Monitoramento do HDV; Hepatites no Vale do Javari – 2007; Hepatites no Vale
577 do Javari – 2013; Diagnóstico e Monitoramento do HDV; Pesquisa Brasileira – Tratamento HDV;
578 Resultados preliminares de longo prazo; Imagens de alguns dos problemas causados pelas hepatites
579 virais; Conclusões e propostas 1 e 2; Sabiam que o acesso e a logística são difíceis, mas o custo em
580 vidas estava muito alto para ser ignorado. Houve algumas pequenas interrupções por pessoas do
581 Pleno, que interessadas na apresentação, solicitaram que a mesma fosse mais detalhada ainda, o que
582 não foi possível, pois o apresentador não era da área médica. Ao terminar o sr. **Arair** foi aplaudido.
583 Seguindo, a Dra. **Adele**, com a palavra, também com projeção de slides, passou a explicar as
584 atividades do departamento de DSTA e de hepatites virais do ano de 2014, explicar o que foi a
585 Assembleia Mundial, a criação do Comitê Técnico-Assessor do Departamento e sobre o novo
586 protocolo para hepatite B e C, além de ter sido abordado rapidamente a questão da imunização da
587 hepatite A e alguns dados atuais principalmente sobre tratamento com relação a hepatite B e C.
588 Terminada a apresentação se colocou à disposição nos próximos 15 minutos para dar outras
589 informações necessárias. A mesma agradeceu e foi aplaudida. Na sequência, o conselheiro **Júlio**
590 **César Figueiredo Caetano** da Aliança Independente dos Grupos de Apoio, informou que devido ao
591 horário preferia não debater o que gostaria e encaminhou um pedido para falar posteriormente com
592 ela, numa hora que estivesse mais tranquila, visto que os conselheiros já estavam muito cansados. A
593 conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Vilas Boas** – Movimento Brasileiro de Luta contra Hepatites
594 Virais disse que havia dois anos que estavam tentando esta pauta mas já sabiam que não seria
595 possível debater com profundidade, pois a questão das hepatites virais não poderia ser resolvida
596 apenas na esfera federal, que poderia sim ajudar, mas, os estados e municípios precisavam também
597 assumir. Só para informar, disse que hoje em dia existiam pessoas se contaminando em hemodiálise
598 e isso era um problema sério. Disse que o holl de problemas era muito grande e a demanda, o
599 encaminhamento era no sentido de se constituir um Grupo de Trabalho vinculado à nossa comissão
600 intersetorial, a fim de que em todas as áreas se façam uma ampla discussão. Terminada a sua
601 explanação, agradeceu e foi aplaudida. A conselheira **Kátia Maria Barreto Souza** do Ministério da
602 Saúde sugeriu como encaminhamento: fazer uma reunião ampliada de dois dias, trazendo outros
603 convidados de gestão e de desenvolvimento social e experiências e processos a partir da própria

604 organização do movimento quanto da própria gestão e inclusive experiências locais e estaduais.
605 **Deliberações:** Nesse item de pauta, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: **1)** Em virtude
606 da grande demanda os esclarecimentos serão feitos no encontro da comissão; **2)** Realizar reunião da
607 comissão ampliada em dois dias com representantes de todas as áreas, academia, trabalhadores,
608 usuários, para discutir alterações na política, processos e experiências, articulada com a SAS, SVS,
609 SGEF, SGETS e verificar a necessidade de criação de um GT vinculado à comissão para discutir os
610 problemas da área, como a ausência de notificação e disseminação de boas práticas. **ITEM 05**
611 **INFORMES E INDICAÇÕES** – Apresentação: **Márcio Florentino Pereira**, Secretário Executivo do
612 Conselho Nacional de Saúde. Coordenação: Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Mesa
613 Diretora do CNS. O Conselheiro **Geordeci** cumprimentou a todos e passou a fazer uma breve
614 apresentação da 4ª. Conferência, informando as subconferências já realizadas, com apresentação de
615 slides. Fez a proposta de fazer uma resolução do CNS fazendo um reconhecimento dessas medidas
616 imperiosas em torno das mudanças de data que aconteceram, em função de problemas burocráticos,
617 resolvendo assim, o problema de ordem regimental. O conselheiro **Carlos** fez algumas explicações a
618 respeito da organização da Conferência. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos**
619 **Santos**, com a palavra, sugeriu que na Conferência tivesse uma mesa que tratasse da saúde da
620 mulher trabalhadora, sugestão esta que foi acatada. O Conselheiro **Geordeci** passou a dar mais
621 algumas informações a respeito da organização da Conferência, organização esta que encontrava-se
622 em fase final. A conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de
623 Deficientes Físicos, propôs que se fizesse uma mesa para se discutir a questão do trabalhador com
624 deficiência física, tendo em vista achar aquele momento muito oportuno. O conselheiro **André Luiz**
625 **Oliveira** da CNBB concordou com a proposta. O conselheiro **Gilson Silva** da Força Sindical também
626 foi favorável. A conselheira **Marisa Fúria Silva** da Associação Brasileira de Autismo, endossou a
627 proposta da conselheira Ana Maria Lima Barbosa. A conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
628 presidente do CNS disse que o que os estados fizeram, foi muito positivo. Falou também que foi feito
629 uma opção política de centralização na política de saúde do SUS, o que não significava dizer que
630 previdência, trabalho, educação e assistência social estivessem de fora e na maioria das situações
631 dos estados, não estavam presentes. Na etapa nacional, a nível de governo, seria necessário ter uma
632 chamada para as outras áreas. A conselheira **Zaira Tronco Salerno**, da Associação Brasileira de
633 Nutrição perguntou se na pauta da Conferência estava incluído temas sobre alimentação do
634 trabalhador, que apesar de não estar, poderiam ser incluídos como temas transversais. O secretário
635 Executivo do CNS informou que a discussão no momento sobre a resolução, seria somente, naquele
636 momento sobre formatação. Com relação ao conteúdo deverá ser discutido em outra reunião. O
637 conselheiro **Geordeci** informou que, para encerrar o item, teria outra proposição que seria o seguinte:
638 o regimento da 4ª. conferência foi inovado com a presença de além do delegado titular, aprovado mais
639 um delegado e um suplente por composição e seria eleito por esse pleno para a etapa nacional.
640 Significou dizer que, como a composição do CNS é de um conselheiro titular e dois suplentes, na
641 Conferência seria um titular e um suplente nato. Seria, então necessário que cada composição se
642 reúna e defina qual dos dois suplentes deverá ser o delegado suplente na 4ª. Conferência – até a
643 próxima RO do pleno do CNS, sendo que se tiver alguma dúvida, será corrigida. **Deliberações:**
644 Nesse item de pauta, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: **1)** Aprovada a Resolução
645 CNS N. 494 – Regimento da 4ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
646 prorrogando o prazo de realização de algumas etapas e admitindo a aprovação de moções nas etapas
647 estaduais e macrorregionais. **2)** Realização de uma mesa com o tema de saúde da mulher
648 trabalhadora na etapa nacional da 4ª. CNSTT (articulação com a Conselheira **Maria do Espírito**
649 **Santo Tavares dos Santos**). **3)** Realização de uma mesa sobre o tema do trabalhadora com
650 deficiência na etapa nacional da 4ª. CNSTT. **4)** Assegurar o planejamento da comissão organizadora
651 da etapa nacional da 4ª. CNSTT. **5)** Cada composição do pleno deve indicar até próxima RO quais
652 serão os delegados natos da 4ª. CNSTT, posto que a previsão regimental é de que serão o titular e
653 um dos suplentes. **6)** Aprovada a indicação do conselheiro **Clovis Adalberto Boufleur** pelo segmento
654 dos usuários e nome a ser indicado do segmento do gestores (conselheira **Aparecida Linhares**
655 **Pimenta**) para participação no Encontro Intersetorial das Ações Estratégicas do PETI do Ministério do
656 Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS em 06 e 07 de agosto de 2014, em Brasília/DF. **7)**
657 Aprovada a indicação do Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** para participar do IV Encontro
658 Estadual da CIPA e SESMT do Setor Químico as convite da Federação do Trabalhadores nas
659 Indústrias Químicas e Farmacêuticas do Estado de São Paulo, nos dias 28, 29 e 30 de agosto de
660 2014 em São Paulo/SP. **8)** Aprovada a indicação do conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** para
661 participar do "V Seminário na Área de Deficiência Visual – Acessibilidade: 10 anos de Avanços e/ou
662 Retrocesso?" nos dias 03 a 05 de setembro de 2014 em Rio Grande/RS. **9)** Aprovada a indicação dos
663 conselheiros **Edmundo Dzuaiwi Ömore** e **Veronica Lourenço da Silva** para participarem do I
664 Encontro dos Povos Indígenas do Tocantins sobre Redução de Danos, Prevenção de

665 DST/AIDS/Hepatites Virais na Comunidade Indígena Canoanã nos dias 04 e 05 de setembro de 2014,
666 na Aldeia Canoanã/TO . **10)** Aprovada a indicação das Conselheiras **Zaira Tronco Salerno** como
667 Titular e **Paula Johns** como suplente para representarem o CNS no CONSEA na qualidade de
668 observadores. **11)** Solicitar mais informações do papel do representante do CNS no 8º. Encontro
669 Nacional de Inovação em Fármacos e Medicamentos – ENIFarMed a convite do Instituto de Pesquisa
670 e Desenvolvimentos em Fármacos e Produtos Farmacêuticos (IPD-Farma) para escolher o debatedor
671 para a Sessão Temática “CROs e os Estudos Pré-Clínicos no Brasil”, em 09 de setembro, das 14h às
672 15h30min, na cidade de São Paulo/SP. **12)** Aprovada, por unanimidade e sob aplausos, a moção
673 sobre a situação da Palestina. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Abraão**
674 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares - CMP; **Ademar Arthur Chioro dos Reis**,
675 Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES; **Ana Paula**
676 **Menezes** – Ministério da Saúde; **Carlos Ferrari** – OCNB; **Claudio Garcia Capitão** – CFP; **Cleoneide**
677 **Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
678 FENACELBRA; **Denise Rodrigues E. Brito** – Rede UNIDAS; **Denise Torreão Corrêa da Silva** –
679 CFF/FENTAS; **Edmundo Dzuaiwi Omere**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia
680 Brasileira -COIAB; **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
681 Hanseníase - MORHAN; **Gabriel Domingos** – CONDISI; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal
682 de Odontologia – CFO; **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Ivone Cabral** – ABGU;
683 **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves**
684 **de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Luis Eugênio de**
685 **Souza** – SBPC; **Luis Felipe Oliveira Maciel** – UNE; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**,
686 Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de**
687 **Souza** – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais
688 (FENAS); **Maria Zenó Soares Silva** – FENATAL; **Marisa Furia Silva** – ABRA/FNDP **Marlonei**
689 **Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação
690 Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva** – CFN/FENTAS; **Nelson Augusto Mussolini**,
691 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Pacosa** – CNBB; **Patrícia Augusta Alves Novo**,
692 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Renato Almeida de Barros**,
693 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos**
694 **Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga
695 Brasileira de Lésbicas – LBL; *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de
696 Serviço Social – CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de
697 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Ana**
698 **Maria Lima Bastos** – SINDNAPI; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André**
699 **Luiz de Oliveira** – CNBB; **Antonio Alves de Souza**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**,
700 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional
701 dos Psicólogos - FENAPSI; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em
702 Fisioterapia – ABENFISIO; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
703 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical;
704 **João Palma** – Ministério da Saúde; **Júlio Cesar Caetano** – AIGA-HU; **Kátia Maria Barreto Souto**,
705 Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições
706 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanocce** – SINDNAPI; **Luiz**
707 **Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Angélica Zollin de**
708 **Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Nádia Elizabeth B. Villas**
709 **Boas** – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Paula**
710 **Johns** – ALT; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – DEOMS/MS; **Simone Cria** – AMNB; **Vania**
711 **Lúcia Ferreira Leite** – Pastoral da Criança; **Wilten Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e
712 Terapia Ocupacional (COFFITO); **Zaira Tronco Salerno** – CONTAG. Iniciando o segundo dia de
713 reunião. **ITEM 06 – MANIFESTO E AGENDE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE PARA AS**
714 **ELEIÇÕES DE 2014.** Apresentação: **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; **Ivone**
715 **Evangelista Cabral**, Membro do GT responsável pela elaboração do texto. Coordenação: Conselheira
716 **Nelcy Ferreira da Silva.** A Conselheira **Maria do Socorro** informou que além deste assunto do item
717 06, ainda na parte da manhã deveria ser dado continuidade ao debate iniciado no dia anterior, sobre a
718 participação social. O conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Federação Nacional dos
719 Farmacêuticos, pediu a palavra apenas para cumprimentar os presentes e compartilhar com o CNS
720 um momento de satisfação e felicidade da categoria farmacêutica brasileira, mas principalmente com
721 avanço para a saúde pública: no dia anterior, depois de passados 21 anos tramitando no Congresso
722 Nacional, o Senado Federal, por unanimidade de votos aprovou o projeto de lei que transforma
723 farmácia em estabelecimento prestador de saúde e disse que o CNS teve um protagonismo muito
724 importante. Agradeceu e foi aplaudido. A **conselheira Ivone Evangelista Cabral** cumprimentou a
725 todos e fez a leitura do documento: Saúde nas Eleições de 2014 – Uma agenda propositiva do CNS -

726 que todos acompanharam pelo telão ou pelo servidor. O conselheiro **Antônio Alves** deu destaque
727 para os parágrafos primeiro, terceiro, quarto e quinto. Passada a leitura “as nossas propostas para os
728 candidatos”. Houve destaque para os itens primeiro, segundo, terceiro, terceiro–a, quarto, quinto,
729 sexto, inclusive para acrescentar um item a mais neste tópico. O próximo tópico “valorização do
730 trabalho e da educação na saúde”: também houve destaque para os itens sétimo, oitavo, décimo.
731 Próximo tópico: “fortalecer e legitimar a participação e o controle social na saúde”: houve destaque no
732 item 14. A palavra foi passada para a coordenação da mesa sra. **Nelcy Ferreira da Silva** que passou
733 a dar oportunidade àqueles que se interessaram em debater cada item. O Conselheiro **Carlos**
734 **Eduardo Ferrari**, da Organização Nacional dos Cegos do Brasil disse que na leitura do documento
735 não ficava claro quem estaria se manifestando – não ficou claro que era do CNS e nem para quem se
736 dirigiu. Indicou fazer uma introdução apresentando o CNS, mesmo sendo uma agenda propositiva do
737 CNS. A conselheira **Ivone Evangelista Cabral** informou que no texto original tinha um parágrafo que
738 atendia ao conselheiro e passou à leitura do mesmo. O Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho**
739 **Pontes** pediu a palavra e informou que já conversou no CONASS e este aprovou o documento
740 conforme se encontrava, ou seja, desde que não houvesse alterações significativas. O Conselheiro
741 **Antônio Alves** à oportunidade, disse que observou que, na leitura do documento, a maioria dos
742 conselheiros fizeram destaque no texto e não do texto integral e não como a mesa fez, não
743 priorizando a maioria dos conselheiros aqui presentes que fez destaque individual. O sr. **João Palma**
744 do Ministério da Saúde, fez a observação que no texto se repetia algumas vezes o termo “serviços de
745 saúde”, que fosse substituído por “ações e serviços de saúde”, tendo em vista que este termo remetia
746 para ações que estariam para além dos hospitais e das necessidades básicas. O conselheiro **Luiz**
747 **Eugênio** disse que de um modo geral o texto estava muito bom, apenas concordou com o
748 Conselheiro Ferrari, que achou que a introdução não estava muito clara, devendo ser refeita. Disse
749 também que achou que nas proposições deveria ser resgatado a questão do modelo de
750 desenvolvimento, bem como o fortalecimento da democracia participativa, através do fortalecimento
751 dos plebiscitos, dos “referendum”, dos projetos de iniciativa popular. Achou também que, no que diz
752 respeito à redação, haveria uma necessidade de revisão. A conselheira **Marisa Furia Silva** da
753 Associação Brasileira de Autismo disse que deveria ser pontuado no documento que o governo
754 deveria se comprometer a continuar com os planos de governo existentes e num momento de
755 mudanças, de melhoras, fazê-las junto com a sociedade civil, através dos conselhos e tudo o mais,
756 tendo em vista isto ser democracia. A conselheira **Ana Maria Costa** do CEBES, disse se sentir
757 bastante contemplada pelas contribuições já dadas. Chamou a atenção pelo sentido do documento
758 que era político. Se fez necessário o máximo de objetividade, pois acha que ainda estava bastante
759 confuso, uma vez que incorporava várias ideias na mesma proposta. Nesse ponto, a conselheira
760 Ivone pediu a palavra e disse que teve uma consideração geral que vale a pena retomar, que era em
761 relação a ambiguidade que o documento oferecia do “público alvo”. Sugeriu que para se resolver esta
762 ambiguidade, o assunto poderia ser incluído na carta de encaminhamento do documento aos
763 conselhos, com uma sugestão de que esse documento fosse apreciado e debatido. Houve, por parte
764 dos conselheiros, concordância com a proposta. O conselheiro sr. **Antônio Alves de Souza** do
765 Ministério da Saúde propôs uma redação alternativa para o primeiro parágrafo: que “a saúde, direito
766 de todos, é dever do estado assegurado na CF de 1988, portanto deve ser tratada como direito
767 humano e social, cabendo aos governos e à sociedade em geral buscar os meios necessários para
768 que a mesma seja assegurada em sua plenitude, sem restrições de ordem econômica, política e
769 organizativa”. Toda reformulação passou a ser encaminhada para o pessoal de apoio para que fosse
770 colocado na tela e ali mesmo se fizesse a leitura para aprovação. O conselheiro **Geordecio Menezes**
771 **de Souza** – CUT, propôs que, no terceiro parágrafo, fosse colocado a palavra “devamos” escolher
772 representante. O conselheiro **André Luis Bonifácio de Carvalho** do Ministério da Saúde disse que a
773 redação do terceiro parágrafo também estaria confusa. O conselheiro **André Luis de Oliveira** da
774 CNBB também sugeriu alteração. E após todas as alterações sugeridas houve votação de que a
775 deveria ser que deveria ser incluído ou não, no texto da carta, a questão de direitos sexuais ou de
776 aborto. A proposta foi aprovada pela maioria e com dois votos contrários e três abstenções. A
777 proposta da conselheira **Ivone Evangelista Cabral** foi aprovada por maioria com uma abstenção. O
778 conselheiro **André Luis de Oliveira** da CNBB fez uma declaração de voto: “respeitando o direito de
779 todos, a entidade entende que esse assunto já estaria contemplado na proposta original, estando
780 subentendido que poderia estar dando margem a essa discussão e talvez obteria esse consenso. A
781 partir do momento em que optamos em incluir uma nova proposta, que tiveram que tomar uma nova
782 posição adotada pelo pleno. Agradeceu a compreensão e informou que não é uma questão de
783 afrontar opiniões, mas sim de decisão sobre aquilo que a entidade defende”. A conselheira **Maria do**
784 **Socorro de Souza**, propôs uma alternativa para a dinâmica e continuidade da discussão do presente
785 item: 1) ouvir os destaques e debates; 2) leitura das novas propostas; 3) aprovar o mérito; 4) Por
786 último a conselheira Ivone, que coordenou esse processo de trabalho juntamente com outra pessoa

787 faria a sistematização final e no próximo dia, quando aconteceria a Reunião Extraordinária, leria o
788 texto final aprovado e com as correções. A conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** informou que a
789 conselheira **Eurídice Ferreira** teria feito uma redação final do texto completo, com alterações e
790 inserções sugeridas anteriormente e este foi lido pela conselheira **Ivone**. Houve várias colocações,
791 porém a conselheira Maria do Socorro de Souza solicitou ao pleno que todos fizessem um esforço no
792 sentido de se aprovar ainda naquele dia o mérito, dada a necessidade. A conselheira **Eurídice**
793 **Ferreira** pediu a palavra e disse que o que ela estava chamando a atenção era para o objetivo do
794 documento tão somente. Continuou a discussão e sugestões de alteração e melhoria da redação do
795 documento. Após passou-se a discutir os acréscimos ao documento. Após a leitura dos itens, os
796 mesmos foram aprovados. A Conselheira Maria do Socorro de Souza tendo em vista o término das
797 discussões, disse que naquele momento só se tinha que aprovar o mérito e fazer a indicação de duas
798 pessoas para fazer a redação final, sendo que no dia seguinte se faria a aprovação final do texto,
799 mediante leitura e alguns ajustes caso fossem necessários. Solicitou aos conselheiros que se
800 manifestassem em relação ao conjunto das propostas. Aprovado por unanimidade, o documento e
801 indicados os conselheiros **Ivone** e **Luiz Eugênio** para fazer, até o próximo dia, a redação final do
802 documento. **Deliberação: 1)** Aprovado o documento da Agenda Propositiva do Conselho Nacional
803 de Saúde: saúde nas eleições de 2014. Logo em seguida, a conselheira **Maria do Socorro** disse, que
804 caberia ao pleno, considerar as estratégias para divulgação do documento. Disse que a proposta da
805 mesa era que se fosse feito e um empenho até o dia 06 ou 07 de agosto para que coordenações de
806 campanha ou direções de partido estivessem presentes no CNS, para que fosse feito a apresentação
807 política e escutassem a manifestação de compromisso dos candidatos e partidos. Disse ainda que a
808 outra proposição seria a de se divulgar nos meios de comunicação possíveis. O plenário esteve de
809 acordo com esta proposta. **ITEM 07 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
810 **FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** – Apresentação: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
811 Coordenador da COFIN/CNS – Mesa diretora do CNS; **Francisco Rózsa Funcia**, Consultor Técnico
812 da COFIN/CNS. Coordenação: Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. O
813 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, com a palavra, informou que nesse ponto da COFIN, a
814 coordenação trouxe um informe no mês de julho para buscar atualizar o estado das iniciativas que
815 foram pactuadas no planejamento das ações que dizem respeito ao orçamento e financiamento, sob a
816 responsabilidade da COFIN, no sentido de coordenar iniciativas e atribuições do CNS. Foi feito o
817 calendário de responsabilidades legais que colocaram o CNS com a incumbência de emitir pareceres
818 e comunicar a Presidência da República. Até aquele momento a Comissão de Orçamentos recebeu da
819 Comissão de Recursos Humanos, um conjunto de questões relacionadas ao orçamento e
820 financiamento e ao relatório anual de gestão sendo que a Comissão de Deficiência também solicitou
821 um agendamento para aprofundar o debate no Relatório Anual de Gestão. A ideia era de que naquele
822 dia se desse uma atualizada a respeito das informações do ano de 2013 e de 2014, que diziam
823 respeito ao relatório de prestação de contas quadrimestral. Disse que essa análise estava sendo
824 processada. Reafirmou o convite a todos os conselheiros a participar do ciclo de oficinas regionais que
825 o CNS deliberou e que a primeira seria iniciada na próxima semana, em Brasília das regiões Centro-
826 Oeste e Norte. Passou a palavra ao conselheiro **Francisco Rózsa Funcia**, que cumprimentou a
827 todos e disse que naquele momento estavam preparando dois documentos para serem discutidos,
828 analisados e debatidos pelos conselheiros na próxima reunião do CNS: o primeiro era concluir o
829 relatório anual de gestão, cuja primeira parte da análise já havia sido feita e emitido um documento
830 que foi encaminhado ao Ministério da Saúde e seria concluído na próxima reunião da COFIN, em
831 julho, a análise do RAG, para apresentação no pleno. Com relação ao relatório de prestação de
832 contas do primeiro quadrimestre, já foi feito uma apresentação ao CNS e foi formulado alguns pedidos
833 de esclarecimentos, que foram encaminhados ao MS. A resposta foi objeto de avaliação da COFIN, na
834 semana seguinte, para apresentação de uma proposta de encaminhamento para o plenário do CNS.
835 O relatório de prestação de contas quadrimestral, pela Lei complementar 141, possibilitava que o CNS
836 fizesse indicações de medidas corretivas no âmbito da execução orçamentária, ou do cumprimento
837 dos dispositivos da mesma lei, para a Presidente da República. O que foi percebido, através do
838 relatório quadrimestral é que havia uma dificuldade orçamentária e financeira que esteve trazendo
839 dificuldades para o MS. Foram avaliados os impactos para 2015. Disse que seria necessário fazer
840 uma discussão junto como o MS, para se ver quais seriam as dotações a serem remanejadas. Foi
841 importante ver que havia um processo de desaceleração na economia, e que esse processo impactou
842 economicamente as receitas, no âmbito da União, dos Estados e Municípios. Agradeceu e o
843 conselheiro Ronald, com a palavra, aproveitou também para fazer o informe das datas das oficinas,
844 que teriam o objetivo de promover o resgate histórico dos 25 anos do SUS, com a divulgação e a
845 sensibilização dos diversos atores regionais do controle social na saúde, sobre a Lei Complementar
846 141 e com amplo debate sobre a proposta de iniciativa popular Saúde + 10, na perspectiva da
847 construção da 15ª. Conferência Nacional de Saúde. Houve algumas manifestações. O conselheiro

848 Ronald disse que outra questão importante a ser destacada é que o CNS participava da coordenação
849 do movimento nacional de defesa de saúde pública e do Saúde + 10. **Deliberações:** 1) A COFIN irá
850 concluir análise do RAG em julho, com a consolidação da análise das comissões. 2) A COFIN irá
851 analisar a resposta do pedido de esclarecimentos enviado ao MS sobre o relatório do 1º.
852 Quadrimestre. 3) Encaminhar aos conselheiros nacionais Titulares e Suplentes, o calendário das
853 oficinas regionais da COFIN, Ofício circular n. 177/SE/CNS/GM/MS. 4) Informar aos conselhos
854 estaduais de saúde quais os municípios que estão pendentes com relação ao relatório de prestação
855 de contas. Responsável: Conselheiro André Bonifácio. 5) Pautar a COFIN com tempo maior na
856 próxima RO. 6) Os conselheiros devem analisar os documentos enviados pela COFIN antes da
857 próxima RO. 7) As comissões devem enviar a análise do RAG para a COFIN. Nesse momento, a
858 conselheira **Maria do Socorro de Souza**, com a palavra, dizendo que, como seria rápido, pediu
859 licença para **apreciar a resolução referente a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e**
860 **da Trabalhadora e a Moção de participação social**, que já tinha proposta elaborada, bem como
861 uma solicitação do Conselheiro **Luiz Eugênio** de uma nova Moção e em seguida, passar para a
862 conselheira **Ivone Evangelista Cabral** com um ajuste do item final do documento. O Conselheiro
863 **Geordeci Menezes de Souza** – CUT compoendo a mesa, cumprimentou a todos e disse que, como
864 ficou definido no dia anterior no ponto de pauta da 4ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
865 e da Trabalhadora, foi elaborado uma proposta de redação para uma resolução para dar legitimidade
866 às conferências macro-regionais e estaduais que aconteceram e outras que ainda aconteceriam fora
867 do prazo regimental. A proposta foi lida e constava no servidor (item 5 – informes). Passou a fazer,
868 então, a leitura da mesma. O Conselheiro **André Luis Bonifácio de Carvalho** sugeriu uma correção
869 no texto, o que foi acatado. A conselheira **Maria do Socorro** disse que a sua preocupação era com a
870 pesquisa, que foi indicada pela Comissão Organizadora, mas não foi aprovada pelo pleno e uma
871 pesquisa como esta, o responsável era o CNS. Disse saber da dificuldade da sua aplicação e o
872 segundo ponto seria se a amostra seria passível de análise, de sistematização e divulgação. Já o
873 conselheiro **André Luiz Oliveira** – CNBB, opinou dizendo que a pesquisa não interferia praticamente
874 em nada, pois faria parte da avaliação de um evento. A Conselheira **Maria do Socorro** disse que a
875 maior preocupação com a pesquisa seria sobre o perfil dos delegados, portanto, teria uma validação
876 importante visto que iria para relatório. Houve mais algumas pequenas indagações que o conselheiro
877 **Geordeci Menezes de Souza** sanou. Colocado em votação e a resolução foi aprovada por maioria,
878 com uma abstenção. Voltando ao item 06 e dando continuidade à reunião, o próximo ponto foi a
879 Moção de Política Nacional sobre a Participação Social. O conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**,
880 fez a leitura da Moção de Apoio, que além de projetada, estava no servidor, para que todos
881 acompanhassem com maior facilidade. A Conselheira **Maria do Socorro** informou que já existia uma
882 correção, o que foi visto. Houve algumas considerações sobre o texto. Chegou-se a conclusão de se
883 ter dois posicionamentos distintos: 1) incluir o número do Decreto o qual se refere a manifestação e 2)
884 não incluir o número do decreto. A Conselheira **Maria do Socorro** com a palavra disse que não se
885 pode se perder num instrumento legal quando, na verdade o debate é político e a luta é política.
886 Considerada aprovada a Moção de Política Nacional sobre Participação Social sob aplausos. **ITEM 08**
887 **– COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH/CNS** – Apresentação: **Ivone**
888 **Evangelista Cabral**, Coordenadora da CIRH; **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Coordenador
889 Adjunto da CIRH. Coordenação: **Maria do Socorro de Souza**, Mesa Diretora do Conselho Nacional
890 de Saúde. Apresentado, pela Coordenadora da CIRH conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, o
891 RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA CIRH NA JORNADA DAS COMISSÕES DO CONSELHO
892 NACIONAL DE SAÚDE – CNS, que aconteceu em 12/03/2014. As comissões tiveram como tarefa a
893 avaliação das políticas de saúde e o balanço para a 15ª. Conferência/CNS. Após o Coordenador
894 Adjunto a CIRH, **Alexandre Medeiros de Figueiredo** pediu a palavra para informar que no dia
895 anterior foi assinado uma portaria interministerial, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da
896 Educação, criando uma comissão coordenadora dos contratos organizativos que estariam previstos na
897 lei. O contrato organizativo é o dispositivo que regula a escola e não ficará restrito à Medicina, ou seja,
898 com o tempo vai ser expandido para os outros cursos da área de saúde. Na coordenação nacional o
899 CNS tem um lugar privilegiado e serão várias entidades, como CONASS e o CONASEMS estariam
900 presentes, o que foi um grande avanço. Outra questão que foi dita, é que com a Lei xxxxxx temos
901 outros modelos de autorização de curso. O processo de autorização de curso estaria muito mais
902 entrecortado, pois mudou muito. O próprio contrato organizativo já seria um indício de que estariam
903 em outro momento de construção coletiva do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.
904 **Deliberações:** Nesse item de pauta, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: 1) Aprovado o
905 ajuste no Plano de Trabalho para realização do seminário da CIRH. 2) Socializado o relatório sobre o
906 RAG. 3) Trazer ao pleno a proposta da portaria interministerial sobre a formalização da participação
907 do CNS nas visitas de escolha das entidades para oferta de curso de medicina. **ITEM EXTRA –**
908 **VISITA DOS REPRESENTANTES DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS**

909 **ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN** – Apresentação: **Artur Custódio**, Coordenador
910 Nacional do MORHAN; Conselheiro **Eni Carajá Filho**, Representante do MORHAN. Coordenação:
911 Conselheiros **Nelcy Ferreira da Silva** e **Edmundo Dzuaiwi Ömore**, Mesa Diretora CNS. A
912 coordenadora da mesa, informou que encontravam-se lá embaixo, pelo menos 100 usuários do
913 MORHAN aguardando para ter oportunidade de pelo menos 2 poderem se manifestar diante dos
914 Conselheiros. O conselheiro **Eni Carajá Filho**, do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
915 por Hanseníase, expressou publicamente que o MORHAN seria popular e tinha-se muita dificuldade
916 de deslocamento das pessoas, para se tentar algum direito. Disse que eles apostam no controle social
917 e no SUS. Por isso estavam ali no CNS, que tinha um papel brilhante em relação a educação
918 permanente para o controle social, no SUS, na participação popular. Vieram pedir apoio a pauta de
919 reparação de danos morais, traduz numa pauta de direitos sanitários, ou seja, a saúde que está
920 envolvida no processo. Agradeceu e foi aplaudido. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza** com a
921 palavra, disse que não daria para não manifestar sobre esse acolhimento, enquanto presidente do
922 CNS e Mesa Diretora. Ficou emocionada de ver idosas ainda acreditando num papel mais justo do
923 Estado. Disse que a vinda deles na reunião, na sua avaliação, não atrapalhou e pelo contrário,
924 reforçou e estimulou a aliança entre o CNS e Movimentos de usuários para garantir que o Estado
925 desse uma resposta mais efetiva. Disse também que iria ao Congresso Nacional para reforçar a luta
926 do MORHAN. Agradeceu. **Deliberações: 1)** Reenviar à Presidência da República a recomendação n.
927 008/2010, sobre indenização dos filhos separados dos pais na época da segregação da hanseníase;
928 **2)** Pautar o tema da hanseníase; **3)** Pautar o tema do idoso. **ENCERRAMENTO** – Nada mais a tratar,
929 a mesa encerrou os trabalhos da 259ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
930 conselheiros: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares - CMP; **Ana**
931 **Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES; **Carlos Ferrari** – OCNB; **Claudio**
932 **Garcia Capitão** – CFP; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de
933 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Rodrigues E. Brito** – Rede UNIDAS; **Denise Torreão**
934 **Corrêa da Silva** – CFF/FENTAS; **Edmundo Dzuaiwi Omere**, Coordenação das Organizações
935 indígenas da Amazônia Brasileira -COIAB; **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das
936 Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gabriel Domingos** – CONDISI; **Gerdo Bezerra de**
937 **Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos
938 Trabalhadores; **Ivone Cabral** – ABGU; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos
939 Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos
940 Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Luis Eugênio de Souza** – SBPC; **Luis Felipe Oliveira**
941 **Maciel** – UNE; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde,
942 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza** – CONTAG; **Maria Laura**
943 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares Silva** –
944 FENATAL; **Marisa Fúria Silva** – ABRA/FNDP; **Marisa Fúria Silva**, Associação Brasileira de Autismo
945 (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva** – CFN/FENTAS; **Olympio Pacosa** – CNBB; **Patrícia Augusta**
946 **Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Renato Almeida de**
947 **Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira**
948 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga
949 Brasileira de Lésbicas – LBL; *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de
950 Serviço Social – CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de
951 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Ana**
952 **Maria Lima Bastos** – SINDNAPI; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André**
953 **Luiz de Oliveira** – CNBB; **Antonio Alves de Souza**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**,
954 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional
955 dos Psicólogos - FENAPSI; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em
956 Fisioterapia – ABENFISIO; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
957 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical;
958 **João Palma** – Ministério da Saúde; **Júlio Cesar Caetano** – AIGA-HU; **Kátia Maria Barreto Souto**,
959 Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições
960 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanocce** – SINDNAPI; **Luiz**
961 **Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Nádia Elizabeth B. Villas**
962 **Boas** – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Paulo de**
963 **Tarso Ribeiro de Oliveira** – DEOMS/MS; **Simone Cria** – AMNB.