



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## **ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos oito e nove dias do mês de dezembro de dois mil e dez, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala "B", Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Décima Sexta Reunião Ordinária do CNS, por deliberação do Plenário, dedicada à memória da enfermeira Izabel dos Santos, pioneira na luta pela equidade na assistência à saúde e qualificação dos recursos humanos da área, que faleceu no dia 1º de dezembro de 2010. O Presidente do CNS, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, iniciou a sessão cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real e, de imediato, procedeu ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – INSTALAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL – Coordenação: Conselheira Maria Helena Machado; Conselheiro Geraldo Alves Vasconcelos; e Conselheiro José Marcos de Oliveira.** Antes de instalar a Comissão Eleitoral, conselheiro **José Rubens Rebelatto** fez uso da palavra para falar da sua surpresa com a realização do processo eleitoral, visto que o CNS realizou eleição em 2009, nos termos do Decreto Presidencial 5.839/2006, que define o mandato de três anos para os conselheiros nacionais de saúde. Explicou que, ao estudar o assunto, identificou uma divergência entre o Decreto 5.839/2006 e o Regimento Interno do CNS, pois este define o mandato de um ano para os membros da Mesa Diretora do CNS. Na lógica de compreender o motivo da divergência entre as duas normas, disse que buscou os conselheiros que participaram da discussão e elaboração do Regimento Interno do CNS e foi informado que a intenção era realizar, a cada ano, avaliação dos trabalhos da Mesa Diretora do CNS e, caso fosse o entendimento do Plenário, realizar nova eleição. Frisou que durante o último ano não houve avaliação que levasse à necessidade de uma eleição. Nesse contexto, disse que o mandato de um ano gera instabilidade no âmbito do colegiado e uma eleição no momento de transição de governo não seria uma providência adequada. Diante disso, solicitou esclarecimentos e, caso estes não fossem suficientes, propôs que o CNS procedesse à avaliação dos trabalhos da Mesa Diretora do CNS para, a partir dos resultados, decidir por realizar o processo eleitoral ou não. Conselheira **Maria Helena Machado** abriu a palavra para os demais conselheiros a partir da intervenção do Conselheiro José Rubens que apontou duas questões centrais: dúvida jurídica em relação ao Decreto Presidencial 5.839/2006 e o Regimento Interno do CNS; não avaliação da Mesa Diretora do CNS; e conjuntura – processo eleitoral no final do mandato do governo. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** também manifestou a sua surpresa com a divergência entre o Decreto Presidencial e o Regimento Interno do CNS, lembrando que o último deve estar em consonância com o primeiro. A propósito do Decreto Presidencial, destacou o art. 6º que define "o presidente do CNS será eleito entre os conselheiros titulares em escrutínio secreto na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os titulares" e o art. 7º que define "o mandato dos membros do Conselho será de três anos sendo permitida apenas uma recondução". Conselheiro **Clóvis Boufleur** interveio para lembrar que, desde 2006, foram realizadas quatro eleições para escolha do Presidente do CNS e, no seu ponto de vista, essa era mais complexa e por isso gerava dificuldades. Recuperou os textos do Decreto Presidencial e do Regimento Interno do CNS, elaborados pelo Conselho, ao tratar do período de três anos, dizendo que estes referem-se ao mandato dos conselheiros nacionais e não ao do Presidente do CNS. Frisou que o Regimento Interno do CNS dispõe sobre o processo eleitoral da Mesa Diretora e da Presidência ao prever a realização do processo eleitoral a cada ano. Conselheira **Marisa Fúria Silva** explicou que o art. 69, § 3º do Regimento Interno do CNS define que o mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive, o do Presidente do CNS, será de um ano, permitidas reeleições, desde que observado o prazo de três anos fixado no art. 7º do Decreto Presidencial 5.839/2006. Ressaltou que as últimas eleições foram realizadas sob as orientações do Regimento Interno do CNS, portanto, essa questão merecia análise com maior profundidade, inclusive, do ponto de vista da legalidade dos atos do CNS nesse período. Conselheira **Maria Helena Machado** defendeu uma avaliação dos trabalhos da Mesa Diretora e Presidência do CNS para, a partir daí, definir pela realização ou não do processo eleitoral. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, primeiro, explicou que o debate da divergência entre o Decreto Presidencial e o Regimento Interno do CNS não era novo. Explicou que, ao definir o mandato de um ano, a intenção foi analisar os trabalhos da Mesa Diretora do CNS a cada ano e, a depender do resultado, renovar os membros.

59 Ponderou ainda ser necessário considerar que todos os conselheiros podem concorrer e, no caso de  
60 eleição de um representante do governo, poderia ser necessário realizar nova eleição se houvesse  
61 mudança na representação após 31 de dezembro de 2010. Como encaminhamento, propôs: adiar o  
62 processo eleitoral; revisar o Regimento Interno do CNS para torná-lo compatível com o Decreto  
63 5.839/2006 ou propor a mudança deste; e centrar esforços na revisão da Resolução nº. 333.  
64 Conselheiro **Alexandre Magno Soares** manifestou preocupação com situação posta, porque passa a  
65 impressão de que o CNS está atuando na ilegalidade. Ressaltou que é preciso avançar nas discussões  
66 porque o Regimento Interno do CNS não explicita o exposto pelo Conselheiro Antônio Alves. Sugeriu  
67 inclusive convidar uma representação da CONJUR para orientar o Plenário sobre como proceder nesse  
68 caso. Conselheira **Maria Helena Machado** solicitou esclarecimento sobre a proposta de convidar  
69 representação da CONJUR. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
70 explicou que, caso o Plenário deliberasse, entraria em contato com a CONJUR para verificar a  
71 possibilidade de manifestação sobre a dúvida jurídica a respeito do Decreto Presidencial e do  
72 Regimento Interno. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** disse que não era um jurista para identificar  
73 se o CNS estava na legalidade ou não. Contudo, destacou ser necessário considerar a divergência  
74 entre as duas normas que leva o CNS a uma situação jurídica frágil. Como proposta de  
75 encaminhamento, sugeriu: adiar o processo eleitoral e, ao mesmo tempo, constituir comissão de  
76 avaliação da Mesa Diretora do CNS e solicitar parecer jurídico sobre o conflito entre o Decreto  
77 5.839/2006 e o Regimento Interno do CNS; e, após esse trabalho, avaliar quando e como seria  
78 realizado o processo eleitoral. Conselheiro **Olympio Távora Correa** explicou que, segundo o Decreto  
79 Presidencial, art. 6º, a eleição da Mesa Diretora e do Presidente do CNS deve ocorrer na posse dos  
80 novos conselheiros, logo, não seria possível realizá-la naquele momento. Portanto, corroborou com  
81 intervenções anteriores que sugeriram suspender o processo e buscar esclarecimentos para orientar o  
82 CNS. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** disse desconhecer que esse debate tenha sido feito  
83 nos últimos quatro anos. Além disso, explicou que o Fórum dos Usuários discutia a questão da  
84 avaliação e o argumento jurídico também não foi colocado em nenhum momento. Manifestou surpresa  
85 que a divergência entre o Decreto Presidencial, que estava em vigência há quatro anos, e o Regimento  
86 Interno tenha sido colocada no momento de instalação da comissão eleitoral. Também apelou aos  
87 conselheiros que privilegiasssem o debate político da questão e que se procedesse à avaliação para, em  
88 seguida, realizar o processo eleitoral. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, considerando que o  
89 debate do processo eleitoral iniciara há algum tempo, questionou por que o CNS não fora alertado para  
90 essa questão, evitando inclusive desgaste do Colegiado. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio**  
91 avaliou que o CNS estava entrando por um caminho não recomendável por romper a tradição de quatro  
92 anos, avocando um argumento jurídico. Além disso, destacou que o Regimento Interno do CNS, § 4º do  
93 art. 69, definia que o adiamento da eleição da Presidência e da Mesa Diretora do CNS somente poderia  
94 ser definido por maioria qualificada dos membros do CNS (2/3 dos seus membros). Portanto, lembrou  
95 que, se fosse o caso, a proposta de adiamento da eleição deveria ser submetida à votação do Plenário,  
96 em cumprimento ao Regimento Interno. Afora essas questões, chamou a atenção para o Decreto  
97 Presidencial que fixa o mandato dos conselheiros nacionais e não especificamente o do Presidente e  
98 da Mesa Diretora. Logo, esse Decreto e o Regimento Interno do CNS não são incompatíveis. Finalizou  
99 com apelo ao bom senso na hora de decidir sobre essa questão. Conselheiro **Nelson Mussolini**  
100 destacou que é papel do CNS observar a lei considerando tratar-se de um colegiado representante da  
101 sociedade brasileira. Também endossou o encaminhamento apresentado pelo conselheiro Antônio  
102 Alves. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** destacou que a ilegalidade não pode acontecer no CNS e  
103 reconheceu que essa é uma questão grave, sendo preciso bom senso para superar as fragilidades do  
104 Regimento Interno. Frisou ainda que é flagrante a contradição entre o Decreto Presidencial e o Regimento  
105 Interno do CNS. Com base nessas considerações, propôs suspender o processo eleitoral e  
106 solicitar parecer da CONJUR a respeito da dúvida jurídica entre o Decreto Presidencial e o Regimento  
107 Interno do CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi** colocou o entendimento de que o CNS devia avaliar se  
108 os argumentos colocados para adiar a eleição (avaliação da Mesa Diretora do CNS e mudança no  
109 governo federal) eram procedentes e se essa avaliação recomendaria a realização do processo  
110 eleitoral ou se permaneceria a divergência entre o que dispõe o Decreto Presidencial e Regimento  
111 Interno do CNS. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** colocou o entendimento de que era necessário  
112 adequar o Regimento com o Decreto para realizar a eleição. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**  
113 lembrou que o Regimento Interno do CNS permite a qualquer conselheiro solicitar questão de ordem e  
114 levantar questão que considere pertinente, cabendo ao Pleno encaminhar o entendimento da maioria.  
115 Portanto, considerando que o processo eleitoral não fora instalado, enfatizou que o debate era legítimo  
116 e legal. No seu ponto de vista, a avaliação da Mesa Diretora era o foco principal, pois possibilitaria  
117 tomar conhecimento dos problemas para corrigi-los. Por fim, discordou da argumentação do  
118 conselheiro Venâncio diante da dúvida jurídica entre o Decreto e o Regimento Interno. Conselheira  
119 **Marisa Fúria Silva** avaliou como necessária a presença da CONJUR ou do Ministério Pública para  
120 esclarecer as dúvidas jurídicas em relação ao Decreto e o Regimento Interno do CNS. Conselheiro  
121 **Geraldo Adão Santos** iniciou explicando que o segmento dos usuários decidiu participar do processo

122 eleitoral reivindicando a presidência do CNS. Apesar de reconhecer a necessidade de esclarecer as  
123 eventuais dúvidas jurídicas, manifestou estranheza com esse questionamento nesse momento, posto  
124 que não tenha havido questionamento das decisões anteriores acerca da Mesa Diretora e da  
125 Presidência do CNS. Diante dessas questões, colocou as seguintes perguntas para reflexão: Se o  
126 segmento dos usuários não tivesse apresentado a sua candidatura à presidência, essa questão teria  
127 sido trazida nesse momento? Os atos anteriores do CNS não tiveram valor? Conselheira **Maria Helena**  
128 **Machado** esclareceu que, na última eleição, a ex-conselheira Cândida Carvalheira, do segmento dos  
129 usuários, disputou a presidência do CNS. Frisou que foi identificada dúvida jurídica entre o Decreto  
130 Presidencial e o Regimento Interno do CNS e esta foi trazida ao Plenário para esclarecimentos.  
131 Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** interveio para reafirmar a sua posição no sentido de que não  
132 haja mudanças nas regras estabelecidas pelo Regimento do CNS. Conselheiro **Manoel Messias**  
133 **Nascimento** defendeu o ponto de vista de que houvesse construção coletiva para se chegar ao  
134 consenso no debate sobre a Mesa Diretora e à Presidência do CNS. Disse discordar da interpretação  
135 da letra fria da lei, porque esta não refletia o resultado de uma construção coletiva como é o caso do  
136 Regimento Interno do CNS. Tanto que o questionamento do Regimento Interno do CNS naquele  
137 momento fazia parte do processo e cabia a este resgatar o momento de debate dessa norma,  
138 verificando o que fora consensual entre os três segmentos e que, em sua opinião, deveria ser  
139 mantido. Por fim, defendeu os seguintes encaminhamentos: não tornar essa questão uma discussão  
140 jurídica, vez que trazia prejuízos ao controle social; construir consenso acerca da interpretação do  
141 Regimento Interno do CNS; e avaliar a Mesa Diretora e a Presidência para correção de rumos se  
142 necessário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, um dos responsáveis pela elaboração do  
143 Regimento Interno do CNS, afirmou que não havia ilegalidade no Regimento Interno do CNS, mesmo  
144 porque fora feito questionamento quanto ao prazo do mandato (um ou três anos) e, por solicitação, a  
145 CONJUR emitiu parecer manifestando-se pela legalidade da eleição anual. Acrescentou que o  
146 Regimento Interno do CNS complementa o Decreto Presidencial e define inclusive o mandato da Mesa  
147 Diretora e da Presidência do CNS. Frisou que a eleição era um processo permanente de debate e não  
148 se tratava de uma discussão pessoal, mas sim política. Avaliou que se deveria debater os diferentes  
149 pontos de vistas e tentar construir consenso, pois a unidade do CNS era fundamental. Conselheira  
150 **Maria do Espírito Santo Tavares** disse que há cerca de quatro meses foi surpreendida com a  
151 informação da realização da eleição em dezembro de 2010 e, ao questionar esse aspecto, foi  
152 informada que o processo ocorreria de acordo com o Regimento Interno do CNS. Desse modo,  
153 perguntou por que quando essa questão foi levantada não houve debate dessa divergência. Por fim,  
154 solicitou manifestação do FENTAS a respeito desse processo. Conselheiro **Antônio Alves de Souza**  
155 disse que, oficialmente, não foram apresentados nomes para disputar representação na Mesa Diretora  
156 e a presidência do CNS. Também clarificou que o art. 76 do Regimento Interno do CNS permite aos  
157 conselheiros solicitar esclarecimentos, conforme fez o Conselheiro José Rubens. Reafirmou não haver  
158 nenhuma articulação contra o segmento dos usuários, lembrando que estes, assim como os  
159 representantes dos demais segmentos, possuíam legitimidade para assumir a presidência. Além disso,  
160 lembrou que os interesses pessoais e de segmentos não deve estar acima do interesse coletivo. Por  
161 fim, reiterou a proposta de adiamento do processo eleitoral, inclusive, para aprofundar o debate e tirar  
162 dúvidas entre o Regimento e o Decreto, demonstrando o amadurecimento do Pleno em debater e  
163 encontrar solução para os problemas identificados. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** explicou que a  
164 dúvida entre Regimento Interno e Decreto Presidencial não foi debatida pelo FENTAS porque fora  
165 apresentada, legitimamente, pelo Conselheiro José Rubens no início da sessão. Na sua avaliação,  
166 dever-se-ia recorrer à área jurídica para esclarecer a dúvida em relação ao que estava posto. Explicou  
167 que até então o Decreto fora cumprido no que diz respeito ao prazo para eleição, vez que o processo  
168 eleitoral ocorreu em 2006 e 2009. Também manifestou dúvida acerca do art. 66 do Regimento Interno  
169 do CNS que determina que a inscrição das candidaturas dar-se-ia no primeiro dia de reunião em que  
170 tomariam posse os conselheiros. Desse modo, reiterou a necessidade de buscar assessoria jurídica  
171 para esclarecer as dúvidas em relação ao Decreto e o Regimento. Conselheiro **Elias Rassi Neto**,  
172 primeiro, fez referência à militância e à experiência dos conselheiros nacionais de saúde e destacou o  
173 processo político construído de forma coletiva. Chamou a atenção para o compromisso do CNS em  
174 2011 e, inclusive, destacou a saúde como agenda de governo da presidente Dilma. Também alertou  
175 que uma cisão entre os segmentos do CNS podia prejudicar o processo de mobilização para levar o  
176 debate da saúde à sociedade como um todo. Concordou que era preciso construir consenso sobre a  
177 eleição da Mesa Diretora do CNS por um ano, sob o risco de colocar em xeque a boa condução desse  
178 espaço. Por fim, ratificou a proposta de avaliação da Mesa Diretora e acrescentou que se devia avaliar  
179 também o Pleno do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado**, inicialmente, esclareceu que, no  
180 entendimento da mesa de coordenação, esse debate visava reconhecer a divergência entre o Decreto  
181 Presidencial e o Regimento Interno do CNS e tentar resolvê-la para não prejudicar o processo. A partir  
182 das intervenções, apresentou as seguintes propostas de encaminhamento: adiar o processo eleitoral do  
183 CNS; buscar orientação da CONJUR sobre a condução do processo; proceder à avaliação da Mesa  
184 Diretora do CNS; rever o Regimento Interno do CNS se fosse o caso; e priorizar a reformulação da

185 Resolução nº. 333. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que após o próximo item da pauta os  
186 fóruns se reunissem para apreciar as propostas de encaminhamento. Conselheira **Nildes de Oliveira**  
187 **Andrade** perguntou qual seria o tempo de adiamento das eleições. Conselheira **Marisa Fúria Silva**  
188 solicitou que fosse verificada a possibilidade da presença da CONJUR na reunião para decidir sobre a  
189 realização do processo eleitoral. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** defendeu a proposta de  
190 encaminhamento do Conselheiro José Marcos porque, se fosse o caso de votar, o CNS poderia fazê-lo  
191 de forma mais esclarecida. No mais, destacou que a avaliação da Mesa Diretora do CNS não  
192 prejudicava a realização do processo eleitoral. Conselheiro **José Rubens Rebelatto** salientou que a  
193 avaliação deveria ser feita, inclusive, para orientar a realização do processo eleitoral. Conselheira **Ruth**  
194 **Ribeiro Bittencourt** reiterou a necessidade de verificar as questões legais e fazer as articulações  
195 necessárias entre os segmentos a fim de definir propostas que não trouxessem prejuízos. Conselheiro  
196 **José Marcos de Oliveira**, primeiro, sintetizou os encaminhamentos a partir das falas dos conselheiros:  
197 adiar o processo eleitoral do CNS; buscar orientação da CONJUR sobre a condução do processo;  
198 proceder à avaliação da Mesa Diretora do CNS; rever o Regimento Interno do CNS se fosse o caso; e  
199 priorizar a reformulação da Resolução nº. 333. Como encaminhamento, sugeriu que os segmentos se  
200 reunissem para aprofundar o debate e apresentar ao Pleno as suas posições. A proposta foi acatada e  
201 acordou-se por retomar o assunto após o intervalo do almoço. Antes do próximo item, a Secretaria-  
202 Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, reforçou o convite aos conselheiros para  
203 participar da confraternização do CNS no dia seguinte, às 20 horas. Inversão de pauta. **ITEM 4 –**  
204 **LANÇAMENTO DO CURSO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE: INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**  
205 **PARA O CONTROLE SOCIAL MODALIDADE À DISTÂNCIA** - *Composição da mesa:* Conselheiro  
206 **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS; Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, Secretário de  
207 Gestão Estratégica e Participativa–SGEP/MS; **Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira**, Comissão  
208 Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS/CNS; **Ilara Sozzi de Moraes**, da  
209 Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS/CNS; Conselheira **Silva**  
210 **Martins Casagrande**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em  
211 Saúde – CICIS/CNS. *Coordenação:* Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS.  
212 Nas considerações iniciais, conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** explicou que seria feita prestação de  
213 contas ao Pleno sobre o andamento do Programa de Inclusão Digital a partir do lançamento do Módulo  
214 II - Informação e Comunicação em Saúde a Serviço do Controle Social e lembrou inclusive que esse  
215 processo iniciou-se a partir do debate da CICIS, CIEPCS e COFIN. Aproveitou para agradecer,  
216 nominalmente, os demais componentes do Comitê de Acompanhamento do PID pelo trabalho.  
217 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** iniciou a explanação destacando a abrangência e o  
218 sucesso do Programa de Inclusão Digital – PID para os Conselhos de Saúde o que justificava  
219 transformá-lo em uma política. Disse que a sua exposição se focaria no Módulo II - Informação e  
220 Comunicação em Saúde a Serviço do Controle Social-Convênio FIOCRUZ, do Programa de Inclusão  
221 Digital para os Conselhos de Saúde, na parte específica da Educação à Distância (EAD). Explicou que  
222 o Programa de Inclusão Digital para os Conselhos de Saúde possibilita apropriação do conhecimento,  
223 reflexão, intercâmbio de idéias, problematização, discussão e reelaboração do que foi apreendido e  
224 vivido. O papel do Controle Social – CNS é de definição do Programa e da gestão – SGEP é de  
225 materialização/efetivação. Detalhou que o Programa é resultado das deliberações das Conferências  
226 Nacionais de Saúde: 10ª - Eixo Controle social; 11ª - Eixo Controle Social: “Criar redes de informação e  
227 comunicação entre as várias instâncias de Controle Social”; 12ª - Eixo VI: “Realizar a informatização  
228 dos Conselhos de Saúde, com compra de computadores pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho  
229 Nacional de Saúde, sem que isso isente o município de propiciar a infraestrutura”. Ressaltou que o  
230 Programa propicia momento de debate – Conselhos, Plenárias e encontros regionais, amplia o conceito  
231 de capacitação de conselheiros, oportuniza acesso as informações e conhecimentos sobre o SUS,  
232 promove o exercício da cidadania e contribui para organizar os Conselhos de Saúde. Salientou que a  
233 Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - PNEPCSS também é uma  
234 das diretrizes do Programa de Inclusão Digital – PID e, a propósito, destacou o eixo V - Informação e  
235 Comunicação em Saúde da Política estratégias de comunicação e informação com vistas ao  
236 fortalecimento do controle social; e organização em rede para divulgação de experiências locais.  
237 Também citou a realização das Oficinas Regionais de Comunicação e Informação em Saúde/CNS, da  
238 Oficina de Comunicação no Congresso Rede Unida e do Seminário Nacional de Comunicação,  
239 Informação e Informática em Saúde para o Exercício do Controle Social, realizado em 2007. Seguindo,  
240 detalhou os objetivos do Programa de inclusão Digital para os Conselhos de Saúde: contribuir para a  
241 inclusão digital dos conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde, por meio de acesso a  
242 equipamentos de informática, informações em saúde necessárias ao desempenho do papel de  
243 conselheiro e preparação para o exercício do controle social; e estabelecer rede de intercâmbio entre  
244 os Conselhos de Saúde. Também fez referência aos componentes do PID: 1) Componente  
245 Equipamentos: os equipamentos foram custeados por recursos da SGEP/MS; 2) Componente  
246 Formação de Conselheiros: (PNEPCS): Módulo I - Introdução à Informática (já realizado): Curso de  
247 Informática básico em parceria com o DATASUS realizado nos estados com conselheiros estaduais e

248 municipais (acompanhamento do GT PID Estadual). Aproveitou para agradecer o DATASUS pelo  
249 suporte prestado ao PID e rendeu homenagem ao conselheiro estadual do Maranhão, **Acataiaçu dos**  
250 **Santos**, que participou ativamente do curso e estava adoecido. Módulo II - Informação e Comunicação  
251 em Saúde a Serviço do Controle Social- Convênio FIOCRUZ: cursos presenciais - 320 conselheiros; e  
252 Educação à Distância (EAD) - 6.000 conselheiros. 3) Componente Conectividade – trabalho com  
253 Ministérios que tem relação com a comunicação e informação e a Presidência da República. Disse que  
254 há um convênio com a OI, concessionária pública, para trabalhar a conectividade. Também apresentou  
255 o cronograma de execução do Curso modalidade EAD: 1) Elaboração e Produção do Curso (previsto  
256 para até julho de 2011): elaboração das unidades; revisão ortográfica e de referência das unidades;  
257 implantação do ambiente virtual; e aplicação da programação visual em mídia impressa e envio para o  
258 aluno. 2) Organização da tutoria (previsto para até julho de 2011): formulação de edital para seleção de  
259 tutores; publicação do edital; constituição de banca; seleção de tutores; divulgação do resultado; e  
260 treinamento dos tutores. 3) Organização das turmas (previsto para até julho de 2011): divulgação junto  
261 aos GT PID Estaduais, conselhos estaduais, municipais de saúde (critérios de participação); inscrição  
262 de candidatos (inscrição do aluno ENSP/Fiocruz); análise da documentação; organização das turmas;  
263 acompanhamento dos GT-PID Estaduais; e início do curso. Concluindo, disse que o PID foi pensado  
264 para propiciar reflexão sobre que caminhos se quer percorrer e onde se quer chegar com a participação  
265 social visando um projeto civilizatório. Em seguida, foi reproduzido filme de lançamento do Módulo II -  
266 Informação e Comunicação em Saúde a Serviço do Controle Social. Conselheira **Ruth Ribeiro**  
267 **Bittencourt** explicou que a intenção é editar o vídeo para ser apresentado nos cursos. Antes de  
268 passar à próxima expositora, conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** reiterou a solicitação de  
269 pauta para prestar contas sobre o componente de equipamento do PID. Na sequência, a integrante da  
270 CICIS/CNS e coordenadora do curso pela ENSP/FIOCRUZ, **Ilara Sozzi de Moraes**, fez uma fala  
271 centrada em cinco pontos para caracterizar o momento como histórico: proposta que surge da  
272 demanda do controle social; experiência exitosa de parceria com a esfera pública para atender a  
273 demanda do movimento social; conceito ampliado de inclusão digital do Programa - para além da  
274 conectividade, a inclusão ocorre com a apropriação dos conhecimentos; construção do processo de  
275 forma coletiva – metodologia de construção coletiva de conteúdo desenvolvida dentro do processo de  
276 educação permanente; e resultado exitoso do PID. Falou com emoção da sua luta pela informação  
277 democrática voltada para o controle social desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde e agradeceu a  
278 oportunidade de participar desse momento histórico. Fechou destacando que se sentia um operador  
279 orgânico, conforme Antonio Gramsci, aquele capaz de operar as mudanças na sociedade. Conselheira  
280 **Silvia Martins Casagrande** também manifestou sua satisfação com esse momento porque materializa  
281 uma demanda do controle social e com esse processo que foi possível somente devido ao  
282 comprometimento e colaboração da SGEP/MS e da ENSP/Fiocruz. Também manifestou satisfação com  
283 o envolvimento dos funcionários do DATASUS nas oficinas. Por fim, disse que a meta é alcançar  
284 inicialmente 6 mil conselheiros e avançar ainda mais visando contribuir na transformação social do país.  
285 **Manifestações.** Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, em alusão ao conceito de operador  
286 orgânico, falou do relato emocionado de uma dona de casa, em Gravataí, de que havia se transformado  
287 ao realizar o curso porque pôde absorver conteúdo e melhorar a sua qualidade de vida e a da sua  
288 cidade. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou a mesa pelo lançamento do curso e  
289 perguntou como a proposta relaciona-se com o processo de organização da 14ª CNS e o resultado da I  
290 Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social.  
291 Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** cumprimentou os expositores pela apresentação  
292 esclarecedora e falou da sua experiência em participar da primeira fase e o quanto lhe facilitou no  
293 processo de pesquisas. Também propôs substituir “tutor” por “facilitador”, por considerar esta  
294 expressão mais adequada que aquela. A integrante da CICIS/CNS, **Maria Thereza Rezende**, fez uso  
295 da palavra para agradecer a confiança e, enquanto integrante da CICIS/CNS desde 2005, destacou que  
296 cada etapa era uma vitória. Também cumprimentou os ex-integrantes da CICIS/CNS que participaram  
297 da construção desse processo. Conselheira **Marisa Fúria Silva** ressaltou a importância de diálogo  
298 entre os Ministérios da Saúde e da Assistência, bem como dos conselhos desses órgãos, posto que o  
299 PID tem muito a acrescentar para o trabalho da assistência. Conselheira **Merula Emmanuel Steagall**  
300 cumprimentou pela iniciativa e solicitou maiores informações sobre o currículo do curso. Também  
301 sugeriu uma plataforma para postar trabalhos dos conselheiros. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
302 registrou sua satisfação por participar da CICIS/CNS e destacou a importância da iniciativa de capacitar  
303 os conselheiros. A assessora técnica da SGEP, **Zenite da Graça Freitas**, destacou que, em um  
304 segundo momento, será preciso fazer uma explanação sobre o PID em sua totalidade com foco na  
305 interlocução entre os três componentes. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** destacou que os  
306 conselheiros interessados poderiam solicitar maiores informações ao Comitê de Acompanhamento do  
307 PID. Às intervenções, respondeu que: o grupo do PID estadual poderia contribuir na organização da 14ª  
308 CNS; o termo “tutor” é uma linguagem formal da academia que foi adotada pelo PID; e a articulação  
309 entre os Ministérios da Saúde, da Previdência, da Assistência e do Trabalho já estava ocorrendo. Por  
310 fim, agradeceu a participação da ENSP/FIOCRUZ no Programa de Inclusão Digital. Conselheira **Silvia**

311 **Martins Casagrande** agradeceu o Comitê de Acompanhamento do PID, a SE/CNS e a assessoria  
312 técnica da CICIS/CNS. **Não houve deliberação.** Antes de encerrar para o almoço, o Pleno acatou a  
313 proposta de redefinição da pauta, apresentada pela Secretaria-Executiva do CNS: período da tarde: 14  
314 às 15 – Canal Saúde – FIOCRUZ; Processo eleitoral; e Resolução 333; e segundo dia: Metodologia de  
315 divulgação de Consultas Públicas – suspenso e inclusão de informe de pesquisa do IPEA; CIRH/CNS;  
316 COFIN; informações e indicações (aprovação da ata). Com essa definição, a mesa suspendeu para o  
317 almoço. **ITEM 7 – CANAL SAÚDE – FIOCRUZ - Apresentação:** **Arlindo Fábio Gómez**, diretor do  
318 Canal Saúde. **Coordenação:** Conselheiro **Volmir Raimondi**, da Mesa Diretora do CNS; e Conselheiro  
319 **José Marcos de Oliveira**. O diretor do Canal Saúde começou manifestando satisfação por retornar ao  
320 CNS, do qual fez parte de 1992 a 1994 e destacou a sua participação nas cinco últimas conferências  
321 nacionais de saúde, nas últimas buscando divulgá-las por meio do Canal Saúde. Ressaltou, inclusive, a  
322 contribuição do Canal para incorporação da comunicação como um elemento estruturante de uma  
323 conferência nacional de saúde, nas três etapas. Lembrou que na 10ª Conferência foi aprovada moção  
324 solicitando um canal próprio de televisão na área da saúde para repassar informações à sociedade.  
325 Aproveitou para fazer um destaque à atuação do conselheiro Geraldo Adão na 10ª CNS e nas  
326 conferências subsequentes em favor da aprovação da moção, o que, de fato, ocorreu. Assim, salientou  
327 que o Canal Saúde é a resposta de uma deliberação de conferência nacional de saúde. Explicou que o  
328 Canal Saúde está localizado na FIOCRUZ e são dezesseis anos de trabalho de consolidação de uma  
329 proposta de comunicação. Focou a sua apresentação nos avanços nesses dezesseis anos e as  
330 possibilidades em termos da criação de uma consciência sanitária e ampliação da informação e  
331 contribuição para o exercício pleno da cidadania. Informou que no dia 21 de dezembro de 2010 seria  
332 inaugurada uma emissora de televisão dedicada à saúde, o Canal Saúde, da FIOCRUZ. Citou os  
333 programas próprios desenvolvidos pelo Canal Saúde: “Bate-Papo” – gestores de saúde; “É Com Você  
334 Cidadão” – população em geral; “Canal Aberto” – profissionais de saúde; “Ligado em Saúde” –  
335 profissionais de saúde; “Unidiversidade” – comunidade acadêmica; “Canal Saúde” – formadores de  
336 opinião; “Comunidade em Cena” – sociedade civil; “Sala de Convidados” – profissionais e gestores  
337 saúde; “Ciência e Letras” - profissionais e gestores saúde. Falou dos atuais parceiros na TV, ou seja,  
338 Canal Saúde enquanto produtora de vídeos e de programas de televisão veiculados por um conjunto de  
339 emissoras em todo o país (TVs comunitárias, legislativas, públicas, por sinal abertos, por cabo, por  
340 internet). Destacou também a transformação do Canal de produtora de televisão para emissora de  
341 televisão e a perspectiva de parcerias na TV: ABEPEC, ANATEL, telefônica. Falou do novo veículo por  
342 meio da OI TV, explicando que a ANATEL, ao autorizar a OI TV por assinatura, determinou como  
343 obrigação da empresa destinar um canal específico para o Canal Saúde e colocar gratuitamente, em  
344 cada município brasileiro, um aparelho de televisão, um receptor, uma antena parabólica para receber  
345 os canais de acesso público, dentre os quais, o Canal Saúde. Explicou que, hoje, o Canal Saúde é  
346 transmitido via internet com programação 24h e Telessaúde Brasil e, partir do dia 21 de dezembro,  
347 programação 24h por antena parabólica e recepção organizada OI TV para programação 24h. Disse  
348 que serão mantidas as associações conquistadas ao longo dos dezesseis anos de veiculação dos  
349 programas, com isso, haverá canal aberto convencional, canal aberto analógico por antena parabólica,  
350 canal aberto por antena parabólica digital, por assinatura e por internet. Também destacou que hoje o  
351 Canal Saúde é parte da programação do Canal Escola e mostrou uma foto com a página do Canal  
352 Saúde na internet. Apresentou ainda o novo conceito na web: mediador de conteúdo audiovisual na  
353 direção da Integração das ferramentas digitais; acessibilidade; e Telessaúde - trabalho com os  
354 profissionais de saúde. Disse que as ferramentas digitais estão sendo utilizadas – Orkut, Twitter,  
355 Blogger, Skype e MSN – visando a divulgação do Canal Saúde/Fiocruz e melhoria da relação entre o  
356 usuário e o Canal Saúde (maior participação e contribuição). Sobre a recepção, explicou que 73% do  
357 público é constituído por profissionais de saúde (25 a 39 anos), a maioria assistem em casa, buscando  
358 subsídios para o trabalho; 32% dos expectadores gravam os programas; e, dos que gravam, 58%  
359 fazem uso diário. No que se refere à internet, falou da participação do Canal Saúde no Programa de  
360 Inclusão Digital com 5.564 núcleos de conexão. No que se refere à televisão, destacou o PID TV com  
361 5.620 pontos. Também destacou outras possibilidades de recepção: Pontos de Cultura – Mais de 650  
362 Pontos de Cultura espalhados pelo país, formando as Redes de Pontos de Cultura e Pontões de  
363 Cultura; Rede Digital da Rede Povos da Floresta – 8 primeiros pontos GESAC – Governo Eletrônico  
364 Sistema de Apoio ao Cidadão – já instalados; Pontos de Recepção do SIVAN – O Sistema de Vigilância  
365 Amazônico e Peruano conta com mapeamento de transmissão e recepção de sinais de diversas  
366 naturezas existentes na Amazônia; e DATASUS. Além disso, destacou a intenção de recepção em  
367 assentamentos e programas especiais, bem como programas especiais voltados à população indígena.  
368 Falou ainda dos programas transmitidos pelo Telessaúde e Rede Universitária de Telecomunicações.  
369 Salientou que o CNS tem demandado ao Canal Saúde tanto nas conferências de saúde e participado  
370 dos debates promovidos pelo Canal. Destacou o diálogo e articulação com a UNASUS para  
371 transmissão de programas produzidos por países latino-americanos e a articulação com a OPAS para  
372 veiculação de programas pelo Canal Saúde, além de articulação com a ONU de cobertura jornalística  
373 de eventos internacionais de interesse do Brasil. Frisou que a idéia é cada vez mais ampliar para o

374 conjunto dos cidadãos e aos que chega o sinal do Canal Saúde (do extremo Sul da Argentina até mais  
375 da metade da América Central). Explicou que a intenção é um programa do Canal Saúde dedicado ao  
376 CNS para apresentar os debates e as deliberações do Conselho. Além disso, colocou o Canal à  
377 disposição para contribuir na divulgação da 14<sup>a</sup> CNS e fazer cobertura da etapa nacional. Disse que em  
378 21 de dezembro de 2010 seria feita a inauguração da emissora e a partir de março de 2011 se iniciaria  
379 a programação definitiva. Assim, solicitou contribuições do CNS sobre temas prioritários a serem  
380 trabalhados para atender as demandas. Conselheiro **Volmir Raimondi** agradeceu o diretor do Canal  
381 Saúde pela parceria e destacou o Canal como um veículo de interesse público. **Manifestações.**  
382 Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou satisfação com a conquista do Canal Saúde e salientou que é  
383 indispensável a presença do Canal no processo de construção da 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde  
384 e de mobilização da população. Também propôs um programa mensal na grade do Canal Saúde sobre  
385 as reuniões do CNS com o nome de "Todos usam o SUS". Por fim, ressaltou a importância da definição  
386 das pautas do CNS para que o Canal se prepare para produzir programas. Conselheiro Régis, da  
387 Plenária de Conselhos de Saúde, perguntou sobre o prazo para instalação da antena no Estado de  
388 Sergipe e o convênio com a OI. Conselheira **Maria Helena Machado** cumprimentou o diretor do Canal  
389 Saúde e propôs um espaço permanente para os Conselhos de Saúde na programação do Canal.  
390 Conselheira **Maria Laura Bicca** saudou o diretor do Canal Saúde e sugeriu a apresentação dos  
391 programas sobre a América Latina durante o dia e a reprise destes. Conselheira **Silvia Martins**  
392 **Casagrande** também registrou os seus cumprimentos ao diretor do Canal Saúde e manifestou  
393 satisfação com o processo de transformação do Canal em Emissora de TV. Destacou a contribuição do  
394 Canal no PID e, a propósito, informou o lançamento do módulo II do Programa. Conselheira **Maria**  
395 **Natividade Santana** registrou que o Canal Saúde é parceiro do CNS e da SGEP. A assessora técnica  
396 da SGEP, **Zenite da Graça Freitas**, fez uso da palavra para responder ao questionamento acerca da  
397 instalação das antenas e decodificadores. Explicou que a SGEP recebeu e enviou à empresa OI a lista  
398 dos conselhos de saúde que receberam a TV para instalação dos equipamentos (com endereço e  
399 responsável por receber o equipamento). No momento, a empresa OI estava confirmando os endereços  
400 e organizando-se para iniciar o processo de instalação. Explicou que na primeira etapa serão  
401 contemplados 1.500 Conselhos Municipais de Saúde que atenderam os critérios para receber os  
402 equipamentos, mas há mais 2 mil TVs para repassar aos conselhos e a Secretaria está recebendo a  
403 listagem dos GTs de Acompanhamento do PID. Também informou que foi feito levantamento das  
404 demandas do controle social para constar na grade do Canal Saúde e o documento será trazido para  
405 apreciação do Plenário. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** cumprimentou a apresentação e  
406 destacou a comunicação como estratégia de mobilização para a 14<sup>a</sup> Conferência. Disse que é  
407 fundamental contar com o Canal Saúde nesse processo de divulgação da 14<sup>a</sup> CNS e enfatizou a  
408 importância de aproximação do Canal com a CICIS/CNS. **Retorno da mesa.** O diretor do Canal Saúde,  
409 **Arlindo Fábio Gómez**, agradeceu os cumprimentos e destacou que as colocações do Colegiado  
410 correspondem às expectativas de integração cada vez maior com o CNS. Reiterou que o Canal Saúde  
411 está à disposição para participar do processo de divulgação da 14<sup>a</sup> CNS e contribuir no processo de  
412 preparação. Como foi feito na 13<sup>a</sup> CNS, sugeriu a organização de programas com diferentes temas e  
413 públicos distintos como preparatórios para a 14<sup>a</sup> CNS para que o maior número de brasileiros tenha  
414 acesso aos conteúdos da Conferência. Também disse que o Canal trabalha em profundidade os temas  
415 prioritários, ou seja, incorpora nas suas pautas o que está sendo discutido pela sociedade. Lembrou  
416 que nas oficinas do PID foi feito levantamento dos temas prioritários dos conselhos de saúde e este  
417 documento é pauta do Canal Saúde. Também falou dos resultados positivos em relação à EAD e  
418 Telessaúde e, na oportunidade, fez menção ao importante trabalho do Secretário Francisco Campos e  
419 da Secretária Ana Stella Haddad. Explicou que está em desenvolvimento um modelo capaz de adaptar  
420 as sessões de Telessaúde para programas de televisão (geriatria, aleitamento materno e outras áreas).  
421 Além disso, respondeu que a repetição de programas é parte da programação por conta da dimensão  
422 pedagógica e da impossibilidade de colocar programação original no ar por 24h. A respeito das  
423 reuniões do CNS, disse que apresentará para apreciação do Pleno uma proposta de programa para o  
424 Conselho no Canal Saúde. Conselheiro **Volmir Raimondi** agradeceu a presença do diretor do Canal  
425 Saúde e manifestou a importância de fortalecer a parceria entre o CNS e o Canal. **Não houve**  
426 **deliberação.** Antes de retomar o debate do processo eleitoral, Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
427 agradeceu a equipe do CNS pelo trabalho na I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de  
428 Sistemas Universais de Seguridade Social. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** agradeceu a equipe  
429 da SGEP pelo empenho na preparação da Conferência Mundial. Na sequência, foi recomposta a mesa  
430 para continuação do debate do processo eleitoral. **CONTINUAÇÃO DO DEBATE DO PROCESSO**  
431 **ELEITORAL - Composição da mesa:** Conselheira **Maria Helena Machado**; Conselheiro **Geraldo Alves**  
432 **Vasconcelos**; e Conselheiro **José Marcos de Oliveira**. Inicialmente, Conselheira **Maria Helena**  
433 **Machado** informou que, diante da solicitação feita no período da manhã, fazia-se presente um  
434 representante da CONJUR/MS para esclarecimento preliminar sobre a dúvida jurídica entre o Decreto  
435 Presidencial nº. 5.839/2006 e o Regimento Interno do CNS. Feito esse esclarecimento, abriu a palavra  
436 ao representante da CONJUR, **Fabrício Braga**, que informou sobre a consulta informal à Consultoria

acerca do Decreto Presidencial nº. 5.839/2006 e do Regimento Interno do CNS. Explicou que, em uma primeira análise, foi identificado problema de compatibilidade entre Decreto Presidencial nº. 5.839/2006 e o Regimento Interno do CNS, em especial no que diz respeito ao prazo para instalação do processo de escolha da Mesa Diretora e o Presidente do CNS. O Regimento Interno do CNS disciplina que a instauração do processo para escolha da Mesa Diretora e da Presidência seria anual e o Decreto Presidencial definia mandato de três anos. Salientou que essa questão merecia análise cuidadosa da CONJUR a fim de evitar eventuais questionamentos do processo eleitoral do ponto de vista da legalidade e legitimidade. Nesse sentido, sugeriu que o CNS encaminhasse consulta oficial à CONJUR para emissão de parecer e orientação para o processo eleitoral. Conselheiro **Nelson Mussolini** perguntou quem podia questionar legalidade da eleição do CNS se esta fosse realizada naquele momento. O representante da CONJUR, **Fabrício Braga**, respondeu que qualquer um do povo podia questionar o processo eleitoral e solicitar anulação do ato. Disse que a solicitação podia ser acatada judicialmente, prejudicando a condução dos trabalhos do Conselho. Conselheira **Maria Helena Machado** aproveitou para solicitar esclarecimentos sobre as duas eleições já realizadas sob a égide do Regimento Interno do CNS. O representante da CONJUR, **Fabrício Braga**, em uma primeira análise superficial, explicou que o Decreto Presidencial define que a eleição deveria ser realizada a cada três anos, portanto, deveria ocorrer em 2006 e 2009, conforme foi feito, e um novo processo somente em 2012. De todo modo, frisou que é necessária análise mais aprofundada para verificar a possibilidade de eleição antes do período de três anos, observando a finalidade da definição na elaboração do decreto. Conselheira **Maria Helena Machado** agradeceu o representante da CONJUR pelos esclarecimentos iniciais. Conselheira **Cleusa Rodrigues Bernardo** recuperou que o representante da CONJUR foi convidado para participar da reunião atendendo à solicitação das Conselheiras Nildes de Oliveira e Marisa Fúria. O representante da CONJUR, **Fabrício Braga**, disse que a CONJUR estava à disposição do CNS e, inclusive, sugeriu que o Colegiado enviasse consulta jurídica sobre o decreto presidencial e o Regimento Interno para parecer oficial. Conselheiro **Remígio Todeschini, a título de conhecimento**, informou que o mandato do Conselho Nacional da Previdência e do Conselho Nacional de Amparo ao Trabalhador era de três anos, definido por decreto presidencial, ou seja, havia uma prática de mandato de três anos em relação aos conselhos. Conselheira **Maria Helena Machado** propôs a seguinte dinâmica de debate: abrir a palavra para posição dos fóruns dos segmentos e, em seguida, para manifestações do Pleno. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu que a mesa abrisse a palavra para o Plenário. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**, em nome do representante dos trabalhadores da saúde, propôs que os fóruns se reunissem após a fala dos representantes dos segmentos. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** endossou a proposta de interromper os trabalhos para que os segmentos se reunissem. Antes de suspender, Conselheiro **Alcides de Miranda** fez uso da palavra para apresentar a seguinte proposta de encaminhamento, a ser apreciada pelos segmentos durante as reuniões: renúncia coletiva dos membros da Mesa Diretora para proceder aos encaminhamentos necessários para recompor, legitimamente, a discussão. Com essa proposta, a mesa interrompeu para a reunião dos segmentos. Retomando, Conselheiro **José Marcos de Oliveira** abriu a palavra para posicionamento dos segmentos do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** colocou o entendimento sobre a necessidade de continuar o debate entre os grupos, visto que não havia condições de decidir sobre a questão naquele momento. Conselheira **Maria do Espírito Santo** explicou que até aquele momento não havia acordo e o segmento dos usuários debateria as propostas dos gestores e depois se reuniriam com o FENTAS. No dia seguinte, o debate em Plenário continuaria. Conselheira **Maria Natividade Santana** sugeriu que o segmento dos usuários se reunisse para conversar entre si e depois dialogasse com os gestores. Conselheiro **Nelson Mussolini** sugeriu que os segmentos dos usuários e dos trabalhadores se reunissem para conversar e, em seguida, se encontrassem com os gestores/prestadores. **Deliberação: os conselheiros decidiram encerrar os trabalhos em plenário para que os segmentos se reunissem. O assunto seria retomado no segundo dia de reunião.** Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares: Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Antônio Alves de Souza, Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Clóvis A. Boufleur, Edmundo Dzuawi Omore, Elias Rassi Neto, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, José Wilson de Souza Gonçalves, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Manoel Messias Nascimento Melo, Maria Cristina Pedro, Maria Helena Machado, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Remígio Todeschini, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Silvia Martins Casagrande, Ubiratan Cassano Santos, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza. Suplentes: Alexandre Magno Lins Soares, Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Ana Maria R. Silva, Eurídice Ferreira de Almeida, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, José W. da Silva, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquita Chagas, Juares Pires de Souza, Jurandi

500 **Frutuoso Silva, Laudeci Vieira dos Santos, Lucimar Batista da Costa, Luiz Alberto Catanoe,**  
501 **Marcos A. Gonçalves, Maria Beatriz C. Silva, Maria do Socorro de Souza, Maria Laura Carvalho**  
502 **Bicca, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Merula Emmanoel Steagall, Nelson**  
503 **A. Mussolini, Noemy Yamaghishi Tomita, Pedro Tourinho de Siqueira, Reginaldo N. Gomes,**  
504 **Ronald Ferreira dos Santos e Valdenir Andrade França.** O segundo de reunião iniciou-se com os  
505 cumprimentos do conselheiro **Willen Heil e Silva** aos fonoaudiólogos, na pessoa da Conselheira Ana  
506 Cristhina Brasil, pelo dia desse profissional. Conselheira **Ana Cristhina Brasil** também cumprimentou  
507 os fonoaudiólogos pelo dia. Retomando o debate do processo eleitoral, a mesa foi composta por  
508 Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Conselheira **Maria Helena Machado** e Conselheiro **Geraldo**  
509 **Alves Vasconcelos.** De início, Conselheira **Maria Helena Machado** abriu a palavra para manifestação  
510 dos representantes dos segmentos. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** recuperou que os  
511 segmentos reuniram-se no dia anterior e acordou-se que o segmento dos usuários e o dos  
512 trabalhadores da saúde se reuniram para debater a proposição da bancada dos gestores/prestadores  
513 de serviço. Considerando que os grupos não deram retorno ao grupo dos gestores/prestadores,  
514 solicitou que apresentassem as suas posições para o Plenário. Conselheira **Ana Cristhina Brasil**  
515 informou que o grupo dos trabalhadores reuniu-se no dia anterior, mas não deu retorno ao grupo dos  
516 gestores/prestadores porque não havia concluído as negociações. Feito esse registro, propôs a  
517 suspensão dos trabalhos em plenário para avançar nas negociações com novas reuniões, do Fórum  
518 dos Usuários com o FENTAS, em separado; dos dois fóruns juntos; e, por fim, desses dois fóruns com  
519 o segmento dos gestores/prestadores de serviço. **Deliberação: o Plenário decidiu suspender o**  
520 **debate em Plenário até às 11h para que os segmentos continuassem os debates internos.** A  
521 mesa retomou às 12h, mas um grupo ainda permaneceu reunido. Com a anuência dos conselheiros, a  
522 mesa iniciou o debate dos itens de pauta pendentes. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA 215ª**  
523 **REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente  
524 do CNS. **Deliberação: a ata da 215ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada com os acréscimos**  
525 **redacionais dos conselheiros Ubiratan Cassano e Nelson Mussolini.** **ITEM 5 – CALENDÁRIO DE**  
526 **REUNIÕES DO CNS E DA MESA DIRETORA 2011. RECOMENDAÇÃO DO GT HUEs. INFORMES E**  
527 **INDICAÇÕES – Apresentação:** **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS.  
528 **Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. Considerando que um grupo  
529 de conselheiros permanecia reunido, a Secretária-Executiva do CNS sugeriu apreciar a data da reunião  
530 ordinária de janeiro de 2011 e o calendário anual de reuniões como um todo posteriormente. Em sendo  
531 acatada a sugestão, apresentou a proposta da Mesa Diretora de realizar a 217ª RO nos dias 26 e 27 de  
532 janeiro de 2011, dada a impossibilidade de emitir as passagens em dezembro de 2010 por conta da  
533 não liberação do orçamento e da dificuldade de emissão de passagens no início do mês de janeiro de  
534 2011. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** detalhou que a Mesa Diretora propôs a data de 26 e 27  
535 de janeiro de 2011 considerando a data de liberação do orçamento e o fato de janeiro ser um mês de  
536 férias. Acrescentou que a Reunião Ordinária de fevereiro de 2011 foi marcada para a terceira semana a  
537 fim de haver tempo hábil para preparar a reunião. **Deliberação: aprovada a data da 217ª Reunião**  
538 **Ordinária, dias 26 e 27 de janeiro de 2011. O calendário anual das reuniões do CNS será**  
539 **apreciado posteriormente. Em janeiro de 2011, não será realizada reunião da Mesa Diretora do**  
540 **CNS. RECOMENDAÇÃO DO GT HUEs - Conselheiro Alexandre Magno Soares** apresentou minuta,  
541 elaborada pelo GT HUEs, que recomenda ao Ministério da Saúde publicação de portaria para que os  
542 Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais de Saúde cumpram sua atribuição de fiscalização através  
543 do funcionamento da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento (CAM) do processo  
544 contratualizado dos Hospitais de Ensino Federais, Estaduais, Municipais e Privados, como o meio pelo  
545 qual as partes, representante legal do hospital de ensino e gestor do SUS, estabelecem metas  
546 quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão.  
547 **Deliberação: a Recomendação, elaborada pelo GT HUEs, foi aprovada.** Conselheira **Nildes de**  
548 **Oliveira Andrade** fez a entrega oficial do “Guia de Orientação dos Celíacos” ao Presidente do CNS,  
549 publicação do Departamento de Proteção do Consumidor. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
550 **RECURSOS HUMANOS – CIRH - APROVAÇÃO DE PARECERES DA CIRH – Composição da mesa:**  
551 Conselheira **Maria Helena Machado**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos –  
552 CIRH/CNS; e Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**. **Coordenação:** Conselheiro **Francisco Batista**  
553 **Júnior**, Presidente do CNS. Conselheira **Maria Helena Machado** começou com os seguintes informes:  
554 visita técnica da CIRH/CNS a Barretos agendada para o mês de janeiro de 2011; distribuição do  
555 relatório da visita técnica ao campus de Lagarto/Sergipe, Universidade Federal de Sergipe; e reunião  
556 da CIRH no dia 15 de dezembro de 2010. Na sequência, Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**  
557 submeteu à apreciação do Pleno doze pareceres da CIRH - três relativos a processos de autorização e  
558 nove de reconhecimento, quais sejam: 1) Referência: Processo nº 200913780; Interessado:  
559 Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto; Curso: Autorização do Curso de Medicina;  
560 Parecer: satisfatório (possuiu relatório de viagem). 2) Referência: Processo nº 200913417; Interessado:  
561 Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Curso: Autorização do curso de Psicologia; Parecer:  
562 satisfatório. 3) Referência: Processo nº 200908555; Interessado: Faculdade Européia de Vitória; Curso:

563 Autorização do curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. 4) Referência: Processo nº 201008653;  
564 Interessado: Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; Curso: Reconhecimento do Curso  
565 de Medicina; Parecer: insatisfatório. 5) Referência: Processo nº 201007505; Interessado: Faculdade de  
566 Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína; Curso: Reconhecimento do Curso de  
567 Medicina. Parecer: insatisfatório. 6) Referência: Processo nº 201008397. Interessado: Faculdade de  
568 Ciências Biomédicas de Cacoal. Curso: Reconhecimento do Curso de Odontologia. Parecer:  
569 insatisfatório. 7) Referência: Processo nº 201005696; Interessado: Faculdade Barão do Rio Branco;  
570 Curso: Reconhecimento do Curso de Odontologia; Parecer: insatisfatório. 8) Referência: Processo nº  
571 201003198; Interessado: Escola Superior São Francisco de Assis; Curso: Reconhecimento do Curso de  
572 Odontologia; Parecer: insatisfatório. 9) Referência: Processo nº 200907689; Interessado: Universidade  
573 Camilo Castelo Branco; Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. 10)  
574 Referência: Processo nº 200908522; Interessado: Faculdade Metropolitana Londrinense; Curso:  
575 Reconhecimento do curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório. 11) Referência: Processo nº  
576 200908253; Interessado: Faculdade de Rolim de Moura; Curso: Reconhecimento do curso de  
577 Psicologia; Parecer: insatisfatório. 12) Referência: Processo nº 200909655; Interessado: Faculdade  
578 Anhangüera de Dourados; Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia; Parecer: insatisfatório.  
579 **Deliberação: os pareceres da CIRH - três relativos a processos de autorização e nove de**  
580 **reconhecimento - foram aprovados por unanimidade.** Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou  
581 sobre o andamento do trabalho de redefinição dos critérios para análise de processos de abertura,  
582 reconhecimento e autorização de cursos. Conselheira **Maria Helena Machado** informou que a CIRH  
583 concluirá o debate dos critérios na próxima reunião e submeterá à apreciação e votação do Pleno na  
584 próxima reunião do Conselho. Conselheira **Silvia Martins Casagrande** enfatizou a necessidade de  
585 analisar os processos dos cursos de enfermagem, que representa quase 60% dos trabalhadores da  
586 saúde. Conselheira **Maria Helena Machado** lembrou que o CNS decidiu iniciar a análise dos processos  
587 dos demais cursos da saúde, iniciando pela Enfermagem. Em seguida, fez um breve informe da visita  
588 técnica ao campus de Lagarto-Sergipe, Universidade Federal de Sergipe, feita pelo grupo designado  
589 pelo CNS: Maria Helena Machado, Ruth Bittencourt, José Tarcísio Dias, Elizabete Matheus da Silva,  
590 Jurandi Frutuoso. Disse que o grupo reuniu-se com a reitoria e equipe da UFSE, representantes da  
591 SES e demais autoridades e visitou a capital e o município de Lagarto. Fez um destaque à integração  
592 da universidade, das três esferas de governo e dos conselhos estadual e municipal e o projeto de  
593 desenvolvimento do Estado e dos municípios. Com base na visita, disse que a CIRH emitiu parecer  
594 satisfatório à abertura do curso de Medicina no campus de Lagarto-Sergipe, Universidade Federal de  
595 Sergipe. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** explicou que o investimento do governo do Estado (R\$ 28  
596 milhões em estrutura), visando fomentar o desenvolvimento da região, trouxe tranquilidade quanto à  
597 abertura do curso no município. Afora essa questão, fez um destaque à matéria publicada em uma  
598 revista de Londres que fala da revolução na atenção primária do Brasil. Conselheiro **Alcides Silva de**  
599 **Miranda** ressaltou que a abertura de cursos, notadamente de Medicina, é uma questão complexa e  
600 polêmica, mas, por outro lado, destacou que é preciso incluir na pauta de debate o compromisso de  
601 cursos para definir alternativas para o SUS. Nessa lógica, cumprimentou a equipe que esteve em  
602 Sergipe. O conselheiro estadual de Sergipe, Régis, em nome do governador e do povo do Sergipe,  
603 agradeceu a comissão pela visita ao Estado e ao Pleno pela aprovação da abertura do curso em  
604 Lagarto. Em seguida, Conselheira **Maria Helena Machado** apresentou balanço das atividades da CIRH  
605 sobre avaliação de cursos na área da saúde no período de setembro de 2007 a outubro de 2010.  
606 Destacou que, do total de 728 processos, a maioria refere-se aos de renovação (43,5%). Em relação à  
607 Medicina, ocorre uma leve predominância dos processos de autorização (42,8%), seguida dos  
608 processos de renovação (40,1%), ou seja, na Medicina ocorre o fenômeno da polarização entre novos e  
609 antigos cursos, somando 82,9%. Portanto, pode-se inferir que, na Medicina, registra-se com mais vigor  
610 o boom de novas escolas. Disse que o volume de processos de autorização e renovação da Psicologia  
611 são bastante altos e semelhantes entre si. Contudo, chama a atenção o percentual de 26,1% daqueles  
612 que solicitam reconhecimento, ou seja, cursos recém-criados. Também na Psicologia, percebe-se esse  
613 boom verificado na Medicina. Na Odontologia, a predominância é dos processos de renovação,  
614 somando 59,9%; já os processos de autorização somam apenas 20,4%. Pode-se dizer que a  
615 Odontologia é a que guarda maior equilíbrio entre as modalidades. Disse que a CIRH buscou, neste  
616 período, ficar em dia com a demanda, uma vez que no início dos trabalhos havia centenas de  
617 processos com atrasos aguardando parecer. Registraram-se 73,5% de processos com pareceres, sendo  
618 que, dos 19,2% que aguardam parecer da CIRH, uma parte significativa (mais de 60%) é de processos  
619 de renovação devolvidos ao MEC para obtenção de dados necessários à análise. No total dos  
620 pareceres satisfatórios, destacou a predominância da modalidade de renovação (cursos antigos) com  
621 78,4%; em seguida, os processos de reconhecimento com 11,9% e os de autorização de novos cursos  
622 com somente 9,7%. Evidencia-se claramente a política do CNS que busca aprovar apenas o que de  
623 fato o SUS necessita (Resolução CNS nº 350/2005). Reforçando essa política adotada pelo CNS de se  
624 pautar pela Resolução CNS nº 350/2005, os dados mostram que, inversamente aos pareceres  
625 satisfatórios, 60,5% dos insatisfatórios foram para os processos de autorização, ou seja, cursos novos,

626 seguidos dos de reconhecimento que somam 25,9% com parecer insatisfatório para os cursos recém-  
627 criados. Mostrou três gráficos que demonstram, com clareza, o movimento da CIRH/CNS de observar a  
628 Resolução CNS nº 350/2005 quanto à necessidade social do SUS, especialmente daqueles processos  
629 de reconhecimento dos cursos recém-criados e autorização de novos cursos. Na Medicina, os novos  
630 cursos e os recém-criados foram analisados com o rigor da Resolução CNS nº 350/2005, tendo a sua  
631 maioria absoluta o parecer negado. Nos processos de renovação, ocorreu o inverso, obtiveram parecer  
632 negativo somente aqueles que de fato estavam em situação crítica. No caso da Psicologia, a situação é  
633 ainda mais evidente, uma vez que a maioria absoluta dos processos de autorização foram negados  
634 (84,2%). O mesmo se deu com os processos de reconhecimento (70,4%) por não cumprirem a  
635 Resolução CNS nº 350/2005. Situação semelhante pode-se verificar na Odontologia quando a maioria  
636 dos processos de autorização para novos cursos (86,4%) e de reconhecimento dos recém-criados  
637 (58,3%) foram negados à luz da Resolução CNS nº 350/2005. Para os processos de renovação de  
638 cursos antigos, a Odontologia detém o índice mais alto de insatisfatório (19,3%), comparando-se com a  
639 Medicina (13,9%) e Psicologia (2,5%). Finalizando a exposição, a coordenadora da CIRH ressaltou que  
640 a CIRH seguiu os parâmetros indicados pelo CNS na análise dos processos e agradeceu os  
641 componentes da CIRH e a todos que contribuíram no trabalho da Comissão. Não houve deliberação,  
642 porque os dados foram apresentados para conhecimento do Plenário. **ORÇAMENTO DO CNS** – A  
643 Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que, do total do orçamento  
644 do CNS para 2010, o Conselho possuía um saldo de R\$ 800 mil, visto que: dos R\$ 400 mil reservados  
645 para impressão de material do CNS, foram gastos apenas R\$ 200 mil; os R\$ 300 mil reservados para a  
646 1ª Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social não  
647 foram gastos, porque as despesas foram custeadas pela SGEP/MS; e, do recurso reservado a diárias,  
648 houve um saldo de R\$ 280 mil. Em sendo assim, apresentou a proposta de empenhar esse saldo de R\$  
649 800 mil do orçamento do CNS da seguinte forma: R\$ 200 mil para publicar o relatório da I Conferência  
650 Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social; e R\$ 600 mil para  
651 plenária de políticas públicas de saúde (detalhar a proposta na reunião de janeiro de 2011).  
652 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** enfatizou a necessidade de publicar o relatório da I Conferência  
653 Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social o mais breve possível,  
654 dado o impacto dessa atividade em nível nacional e internacional. Além disso, sugeriu vincular a  
655 realização da plenária de políticas públicas de saúde à análise do impacto dos seminários realizados  
656 em 2010 pelo Conselho, na lógica de subsidiar o Plenário. Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou-se  
657 favorável ao empenho dos recursos conforme sugerido pela Secretaria-Executiva do CNS. Conselheira  
658 **Marisa Fúria Silva** recomendou que na impressão do relatório da I Conferência Mundial sobre o  
659 Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social seja utilizado outro papel que não o  
660 couché, porque o custo deste é maior e a reciclagem mais difícil. **Deliberação: aprovado o empenho**  
661 **de R\$ 800 mil do orçamento do CNS da seguinte forma: R\$ 200 mil – relatório da I Conferência**  
662 **Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social; e R\$ 600 mil**  
663 **para plenária de políticas públicas de saúde (detalhar a proposta na reunião de janeiro de 2011).**  
664 Conselheira **Maria Natividade Santana** registrou o seu pesar pela morte da enfermeira Izabel dos  
665 Santos, com destaque à importante atuação dela nos processos de formação da área da saúde, em  
666 especial os da enfermagem. Detalhou que a enfermeira idealizou a formação dos profissionais de  
667 enfermagem em larga escala que atingiu milhares de profissionais da área de enfermagem, além de ter  
668 sido uma das mentoras do PROFAE, reconhecido mundialmente. Diante desses considerandos,  
669 sugeriu dedicar a reunião à enfermeira e elaborar documento de tributo para incluir no site do CNS.  
670 Conselheira **Maria Helena Machado** também registrou a sua homenagem à enfermeira Izabel dos  
671 Santos, pioneira na luta pela equidade na assistência à saúde e qualificação dos recursos humanos da  
672 área. **Deliberação: o Plenário acatou a proposta de dedicar a 216ª RO à enfermeira Izabel dos**  
673 **Santos e de elaborar um documento como tributo à enfermeira para incluir no site do CNS; e**  
674 **decidiu enviar correspondência à família comunicando a homenagem.** Em seguida, Conselheira  
675 **Maria Natividade Santana** informou que o Curso de Atualização: "Participação e controle social na  
676 saúde", modalidade EAD, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado pela UFMG foi aberto, mas a  
677 adesão dos conselheiros não foi proporcional ao interesse manifestado quando a proposta foi  
678 apresentada e aprovada pelo CNS. Desse modo, disse que essa questão teria que ser pautada no CNS  
679 para definição de encaminhamentos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou que tentou  
680 inscrever-se no curso, mas não houve resposta. Por isso, solicitou que fosse verificado se houve  
681 problemas, o que, inclusive, explicaria a baixa adesão. Conselheiro **José Eri de Medeiros** comunicou  
682 que também enfrentou dificuldades para inscrever-se no curso, mas, tendo conseguido, não pode  
683 acompanhar. Conselheiro **Volmir Raimondi** explicou que não conseguiu acessar a plataforma com o  
684 seu leitor de tela e a Universidade comprometeu-se a analisar. Conselheira **Lucimar Batista da Costa**  
685 informou que se inscreveu no curso sem problemas. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** informou  
686 que não conseguiu inscrever-se pela plataforma. Conselheira **Zilda de Faveri Souza** informou que ela  
687 e a conselheira Sandra Regis conseguiram inscrever-se, mas, no seu caso, não pode acompanhar por  
688 outras demandas. Conselheira **Maria Natividade Santana** disse que faria contato com a Universidade

para verificar a possibilidade de reabrir o primeiro módulo, sem prejuízo dos que já iniciaram o segundo, visando maior adesão de conselheiros, de forma a possibilitar a avaliação do curso. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** lembrou que o primeiro curso é um piloto e, após análise e ajustes, se necessário, será colocado à disposição de outros conselhos e entidades. **Considerando a dificuldades dos conselheiros em participar do curso nesse momento, a SGEP/MS verificará a possibilidade de reabrir as inscrições para o módulo I do Curso de Atualização: “Participação e controle social na saúde”, modalidade EAD, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado pela UFMG.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço com o compromisso de retornar às 15 horas para que os segmentos se reunissem. Iniciando, deu-se prosseguimento à pauta, pois um grupo de conselheiros continuava reunido. **ITEM 6 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** - *Composição da mesa:* Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS; e **João Carlos**, coordenador da Subsecretaria de Planejamento – SPO. *Coordenação:* Conselheiro **Clóvis Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** iniciou informando que fora disponibilizado aos conselheiros material da oficina do RAG, da prestação de contas do primeiro e do segundo trimestre de 2010, acórdão do TCU, plano de trabalho da COFIN/CNS, apontamento da COFIN ao relatório do Ministério da Saúde relativo ao 3º bimestre. Como primeiro ponto, apresentou os apontamentos da COFIN/CNS aos Relatórios Trimestrais (2º e 3º Trimestres de 2010) de Prestação de Contas apresentados pela SPO/Ministério da Saúde no 2º dia, 25 de novembro de 2010, da Reunião da COFIN/CNS. Disse que a COFIN/CNS destacou positivamente os seguintes aspectos: a) a importância da SPO/MS ter assumido o compromisso de apresentar regularmente os Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas a partir de 2010 e, a partir do 3º Trimestre, nos prazos acordados; b) a disponibilidade da SPO/MS para responder aos esclarecimentos adicionais sobre alguns pontos do Relatório do 2º Trimestre de 2010 solicitados pela COFIN/CNS; c) que também foram disponibilizadas, a pedido da COFIN/CNS, as informações sobre os repasses Fundo a Fundo aos Estados (Tabela Grandes Blocos por UF), com o recurso de migração automática para Excel, na “Sala de Situação em Saúde” do Portal da Saúde (<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>) do Ministério da Saúde. Por fim, ressaltou, acerca do relatório do 2º Trimestre, que a COFIN/CNS recebeu da SPO/MS as informações complementares requeridas na reunião passada em que o Relatório foi analisado. Na sequência, o coordenador da Subsecretaria de Planejamento – SPO, **João Carlos**, apresentou o Relatório Trimestral de Prestação de Contas - 3º trimestre/2010, para mostrar o formato desse instrumento aprimorado junto com a COFIN. Detalhou que a primeira parte trata do demonstrativo da execução orçamentária e financeira. Destacou que o Decreto nº 7.094, de 3 de fevereiro de 2010, alterado pelo Decreto nº 7.144, de 30 de março de 2010, e posteriormente pelo Decreto nº 7.189, de 30 de maio de 2010, dispôs sobre a programação orçamentária e financeira e estabeleceu o cronograma mensal de desembolso do Poder Executivo para o exercício de 2010. Explicou que, na segunda parte do relatório, são apresentadas planilhas de execução com dados de empenho, liquidação; resumo da receita arrecada pelo FNS; arrecadação das receitas das unidades vinculadas; síntese da execução dos hospitais próprios; execução do GHC; e oferta e produção de serviços – hospitais. A seguir, o relatório apresenta análise da execução física e orçamentária das ações selecionadas (são quatorze ações selecionadas para a análise da execução física e orçamentária. Todas são consideradas estratégicas para o Ministério da Saúde e sua dotação supera 68% de todo o orçamento da esfera federal voltado para ações e serviços de saúde). Por fim, destacou que, em 2010, a SPO encaminhou os relatórios dentro do prazo estabelecido pela legislação. Segundo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** explicou que a COFIN/CNS analisou o Relatório do 3º Trimestre e fez os seguintes destaques: a) Na página 3, no Quadro “Limites de movimentação, de empenho e de pagamento – custeios, investimentos e inversões financeiras – posição setembro/2010”, ficou evidenciada a redução dos limites para o Ministério da Saúde pelo Decreto nº. 7189 (30/05/2010) comparativamente ao Decreto nº. 7144 (30/03/2010). A COFIN/CNS questionou esse contingenciamento, especialmente os baixos limites de pagamento para 2010 enquanto determinante para a tendência de expansão dos Restos a Pagar também em 2011. A COFIN/CNS mantém a sua posição de que o orçamento referente às Ações e Serviços de Saúde não deveria ser contingenciado e que o limite de pagamento deveria ser compatível com a disponibilidade orçamentária do exercício somada ao saldo a pagar dos Restos a Pagar. Sobre isso, a COFIN/CNS reiterou a preocupação com o elevado saldo a pagar dos Restos a Pagar (conforme reunião passada do CNS), especialmente da FUNASA, e decidiu solicitar novamente esclarecimento a todas as unidades orçamentárias do MS sobre a situação dos Restos a Pagar e a expectativa para o final deste ano. b) Na página 8, na Tabela “Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as unidades – 2010”, a COFIN/CNS apontou (assim como fez nas análises do RAG 2008 e 2009) para o fato de que a receita própria (que totaliza cerca de R\$ 2,7 bilhões), à medida que financia parte das despesas que são computadas como Ações e Serviços de Saúde para o cálculo do cumprimento da EC 29, gera uma situação real de dupla contagem: de certa forma, computa-se despesas no cálculo da aplicação mínima em Ações e Serviços de Saúde cujos valores retornam sob a forma de receita (por exemplo, Farmácia Popular). c) Na página 12, na Tabela “Oferta e Produção de Serviços – rede

752 própria", a COFIN/CNS destacou a nova forma de apresentação da tabela pela SPO/MS, a pedido da  
753 COFIN/CNS, mantendo as informações dos trimestres anteriores para comparação e buscando junto a  
754 essas unidades as informações sobre a variação negativa observada nas cirurgias em 2010  
755 comparativamente a 2009. d) A partir da página 14, a COFIN/CNS observou que a SPO/MS, na maioria  
756 das ações, apresentou quadros com informações complementares, de caráter qualitativo e, conforme  
757 solicitação da COFIN/CNS, com a manutenção dessas informações relativas ao relatório do trimestre  
758 anterior. e) A COFIN/CNS destacou a baixa execução das ações: 8535/Estruturação de Unidades de  
759 Atenção Especializada em Saúde (empenho e liquidação), na página 18, que segundo a justificativa  
760 apresentada foi motivada pela existência de projetos de convênio em fase de análise; 8933/Serviço de  
761 Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar (empenho e liquidação), na página 19, que  
762 segundo a justificativa apresentada foi motivada pelo fato de que a aprovação de projetos de  
763 investimentos por meio de convênios deverá se efetivar no 4º trimestre/2010. f) Conforme análise  
764 apresentada na reunião passada do CNS, a COFIN/CNS reiterou sua preocupação com a baixa  
765 execução orçamentária (empenho e liquidação) verificada até o 3º trimestre de 2010 e, nesse sentido,  
766 alguns quadros/tabelas são apresentados novamente (extraídos do material apresentado na reunião  
767 passada do CNS e já disponibilizado para os Conselheiros). Por fim, disse que o material e as planilhas  
768 relativas ao relatório do 3º bimestre foram disponibilizadas e também foram distribuídas novamente as  
769 apresentações do assessor da COFIN, Funcia. **Manifestações.** Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
770 cumprimentou os expositores pela explanação e solicitou esclarecimentos sobre os parâmetros  
771 utilizados na análise da execução orçamentária que apontou baixa execução dos serviços de urgência  
772 e emergência. Conselheira **Marisa Fúria Silva** perguntou se o recurso da saúde bucal foi  
773 disponibilizado para implantação dos CEOs ou também para o início dos serviços nesses Centros. A  
774 respeito do orçamento da alta complexidade, perguntou sobre a possibilidade de separar as ações para  
775 verificar o gasto com as pessoas com deficiência, em especial as com autismo. Conselheiro **Alexandre**  
776 **Magno Soares** perguntou sobre a possibilidade de o CNS obter as informações sobre os Restos a  
777 Pagar ainda em 2010, destacando inclusive os prejuízos desses para o SUS. Conselheiro **Ronald**  
778 **Ferreira dos Santos** destacou a importância do CNS pensar na situação e rumos da economia do país  
779 haja vista os diferentes cenários previstos para 2011- corte de gasto, ajuste fiscal...Frisou que o Pleno  
780 do CNS e a COFIN deve debater, no início de 2011, a política econômica porque terá impacto no  
781 financiamento da saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez referência à planilha de outubro de 2010  
782 para destacar a baixa execução orçamentária do item produção de vacinas e medicamentos (apenas  
783 3%). A propósito, sugeriu que a planilha do balanço orçamentário fosse apresentada com valores em  
784 ordem crescente. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que a SPO/MS  
785 disponibiliza, a cada mês, as planilhas de Restos a Pagar e a situação é preocupante. A respeito dos  
786 parâmetros utilizados na análise da execução orçamentária, informou que a COFIN utiliza os critérios  
787 definidos em 2003, conforme exposto na pág. 3 dos apontamentos. Também informou que a  
788 justificativa acerca da baixa execução de Serviços de atenção à Urgência e Emergência foi que a  
789 aprovação de projetos de investimentos de convênio deverá efetivar-se no terceiro trimestre. Explicou  
790 que a apresentação do consultor da COFIN mostra de forma detalhada a situação da execução de cada  
791 programa. Disse que as planilhas completas foram disponibilizadas para informações a mais.  
792 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que na aprovação do orçamento para 2009  
793 destacou que os R\$ 600 milhões alocados no item produção de vacinas e medicamentos foi transferido  
794 para FIOCRUZ. O coordenador da Subsecretaria de Planejamento/SPO, **João Carlos**, a respeito do  
795 item Serviços de atenção à Urgência e Emergência, acrescentou que historicamente a execução é  
796 ampliada no final do exercício. Ressaltou que o recurso tem sido utilizado para implantação de  
797 unidades de pronto atendimento e a perspectiva é aplicar todo o recurso. A respeito dos CEOs, disse  
798 que, após o mês de setembro, foram habilitados mais 150 Centros, portanto, a execução tende a  
799 aumentar. Inclusive, informou que foi solicitado crédito suplementar para atender a ação dos CEOs  
800 (implantação e custeio). Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que foram incluídas no material  
801 disponibilizado aos conselheiros as últimas planilhas de Restos a Pagar. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
802 colocou em apreciação o relatório de prestação de contas do MS relativo ao 3º trimestre com os  
803 devidos apontamentos da COFIN. **Deliberação: o Plenário aprovou o relatório de prestação de**  
804 **contas do MS relativo ao 3º trimestre com os devidos apontamentos da COFIN.** Definido esse  
805 ponto, o coordenador da COFIN/CNS agradeceu o coordenador da Subsecretaria de  
806 Planejamento/SPO pela presença e pelo trabalho na COFIN. Em seguida, Conselheiro **Fernando Luiz**  
807 **Eliotério** apresentou o plano de trabalho da COFIN 2011: Ação 1 - Acompanhamento da elaboração do  
808 orçamento do Ministério da Saúde (PPA; LDO; LOA). Estratégia de operacionalização: Elaboração de  
809 calendário e envio às áreas do MS e em articulação com as Comissões Intersetoriais do CNS,  
810 conforme os marcos legais. Atividades: Requerer ao Ministério da Saúde do envio do pré-projeto de  
811 LDO – prazo: fevereiro/2011; Análise do pré-projeto de LDO enviado pelo MS, tendo como referência a  
812 análise da execução do exercício anterior – prazo: março/2011; Requerer ao Ministério da Saúde o  
813 envio do pré-projeto do PPA e da LOA – prazo: junho/2011. Ação 2 - Acompanhamento da execução  
814 orçamentária e financeira das ações de saúde, no contexto prioritário do PNS. Estratégias de

815 operacionalização: Articulação com as Comissões Intersetoriais do CNS e Monitoramento dos Pactos  
816 em Defesa do SUS, pela Vida e de Gestão, Mais Saúde. Atividades: Analisar o relatório trimestral de  
817 prestação de contas elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir do definido em conjunto pela SPO/MS  
818 e COFIN/CNS, à luz dos instrumentos PPA/LDO/LOA, preconizando aspectos qualitativos que  
819 impactam na saúde da população – prazos: fevereiro/2011, maio/2011, agosto/2011, novembro/2011 e  
820 fevereiro/2012; Requerer ao Ministério da Saúde o envio do Relatório Anual de Gestão - RAG 2010 –  
821 prazo: fevereiro/2011; Analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2010, elaborado pelo Ministério  
822 da Saúde, a partir do cumprimento dos quesitos estabelecidos no formulário de conformidade  
823 elaborado pela COFIN, dos parâmetros do Plano Nacional de Saúde (PNS) e da Programação Anual de  
824 Saúde (PAS) – Prazo: março/2011. Ação 3 - Sensibilização sobre o tema orçamento e financiamento  
825 para o controle social. Estratégia de operacionalização: Comunicação permanente com as comissões  
826 do CNS e Conselhos estaduais e municipais. Ações: Dar continuidade as visitas às Comissões do CNS  
827 – prazo: permanente; Operacionalização das propostas aprovadas no Encontro Nacional em  
828 novembro/2009 e na Oficina: Relatório Anual de Gestão – Instrumento do Controle Social em  
829 novembro/2010 – prazo: 1º semestre/2011; Produção de Material escrito sobre orçamento e  
830 financiamento no controle social para publicação – Prazo: 2º Semestre/2011; e Destacar a questão do  
831 Financiamento da Saúde entre os temas nas Conferências de Saúde - 1º semestre/2011. Em  
832 seguida, o coordenador da COFIN apresentou o calendário de reuniões da Comissão: janeiro: não  
833 haverá reunião; fevereiro: 2 e 3; março: 2, 3 e 4 (seminário com a representação dos Tribunais de  
834 Contas); abril - 30 e 31 de março; maio - 4 e 5; junho – 1º e 2; julho: 29 e 30 de junho; agosto: 3 e 4;  
835 setembro: 31 de agosto e 1º de setembro; outubro: 28 e 29 de setembro; novembro: 26 e 27 de  
836 outubro; dezembro: 29 e 30 de novembro. **Manifestações.** Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**  
837 sugeriu incluir no calendário de atividades do CNS a interação da COFIN com as demais comissões do  
838 CNS, conforme foi feito com a CIAN/CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou maiores  
839 esclarecimentos, na ação “Acompanhamento da execução orçamentária” sobre a estratégia  
840 “Articulação com as Comissões Intersetoriais do CNS - Monitoramento dos Pactos em Defesa do SUS,  
841 pela Vida e de Gestão, Mais Saúde” (trata-se de duas estratégias ou de uma). Sugeriu que o material a  
842 ser produzido pela COFIN sobre orçamento e financiamento no controle social fosse um subsídio para  
843 as conferências de saúde. Também perguntou se o TCU, TC dos Estados e o DENASUS serão  
844 convidados a participar do seminário. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** iniciou  
845 explicando que TCU e DENASUS serão convidados para o seminário e também concordou com a  
846 necessidade de publicar com urgência o material sobre orçamento e financiamento no controle social  
847 para servir de subsídio para a 14ª Conferência e, se possível, para o planejamento do CNS.  
848 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que o Pleno indique a garantia de orçamento para  
849 publicação de material escrito sobre orçamento e financiamento no controle social. Conselheiro  
850 **Fernando Luiz Eliotério** respondeu que são duas estratégias de operacionalização “1) Articulação com  
851 as Comissões Intersetoriais do CNS” e “2) Monitoramento dos Pactos em Defesa do SUS, pela Vida e  
852 de Gestão, Mais Saúde”. Também sugeriu debater no planejamento do CNS a proposta de realizar  
853 atividades de articulação da COFIN com as demais comissões e ressaltou a importância de estreitar  
854 relação com as áreas do Ministério da Saúde. Lembrou ainda que a elaboração do PPA após a  
855 Conferência é um prejuízo, portanto, é preciso buscar que essa elaboração ocorra antes das  
856 conferências. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu discutir no planejamento do CNS a proposta de  
857 demandar às comissões a análise orçamentária da sua área afim em todas as reuniões. A respeito do  
858 material da COFIN, sugeriu verificar com a SE/CNS como viabilizar (sugestão: garantir recurso no  
859 orçamento do CNS para 2011). Conselheira **Marisa Fúria Silva** sugeriu realizar um seminário no  
860 primeiro semestre para preparar as sugestões do CNS para o PPA. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
861 ponderou que esse seminário poderia ser custeado com o recurso reservado para plenária de políticas  
862 públicas de saúde. Na sequência, colocou em apreciação o plano de trabalho e o calendário de  
863 reuniões 2011 da COFIN/CNS. **Deliberação: o Plenário aprovou o plano de trabalho e o calendário**  
864 **de reuniões 2011 da COFIN/CNS.** Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** justificou a aprovação do  
865 plano de trabalho da COFIN mesmo antes da aprovação do calendário de reuniões do CNS. **ITEM 10 –**  
866 **COMISSÃO ORGANIZADORA DA 14ª CNS - Composição da mesa:** Conselheiro **Clóvis Adalberto**  
867 **Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS e da Comissão Organizadora da 14ª CNS; e Conselheira **Graciara**  
868 **Matos de Azevedo**, da Comissão Organizadora da 14ª CNS. Conselheira **Graciara Matos de**  
869 **Azevedo** contextualizou que a Comissão Organizadora tentou elaborar proposta metodológica para a  
870 14ª Conferência Nacional de Saúde, considerando que a Conferência divide-se em três etapas: 1ª -  
871 pré-conferência; 2ª - realização das conferências; e 3ª - devolutiva para estados e municípios.  
872 Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que a subcomissão de Metodologia, constituída por integrantes  
873 da Comissão Organizadora da 14ª, elaborou uma proposta metodológica que foi apreciada pela  
874 Comissão Organizadora na sua última reunião. Feito esse esclarecimento, apresentou a proposta  
875 metodológica da Comissão Organizadora para a 14ª CNS que está dividida em três momentos. O  
876 primeiro momento prevê as seguintes ações de divulgação, articulação e mobilização: 1) Definir  
877 nominalmente os entes para participar desse movimento, considerando as parcerias na Seguridade

Social e o conceito ampliado aprovado na 1<sup>a</sup> Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social; 2) Levar a Conferência para toda a população, através dos diversos instrumentos da mídia, tais como vídeo conferência, rádios, internet, jornal; articular com as novelas e outros programas da mídia salientando que todos usam o SUS; 3) Lançamento nacional, em todos os municípios, através de Tele Conferência e/ou Vídeo Conferência – como, quando, com quem - Câmara de Vereadores, Assembléia Legislativa, Congresso; 4) Sugerir que as demais esferas de governo também façam seus lançamentos da Conferência em atos políticos relevantes, em período acordado e de maneira articulada, com o propósito de dar visibilidade ao evento (Semana de Lançamento); 5) Criar estratégias de pronunciamentos dos ministros/secretários estaduais/municipais e outras autoridades sobre o tema da Conferência; Ministro deverá falar em cadeia nacional lançando a Conferência; 6) Sensibilização e mobilização de diversos setores da sociedade, por intermédio da realização de atos públicos, passeatas, mutirões, jornadas, audiências públicas nas câmaras, assembléias legislativas, entrevistas nos jornais, rádios e TVs locais; 7) Aproveitar o contexto da 14<sup>a</sup> CNS para incorporar a cultura de mobilização de massas em defesa da saúde e da seguridade social em todos os eventos da área e em todos os âmbitos, com atos públicos, passeatas, audiências públicas, marchas, panfletagem, etc. No caso específico da 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, essas manifestações coletivas devem levar ao conhecimento público o lema e as bandeiras da Conferência; 8) Elaborar material de divulgação do tema da Conferência em uma linguagem massiva e popular, utilizando-se fortemente de mídias alternativas e populares e estratégias político-artísticas populares (Comitê de Comunicação da Conferência); 9) Articular com as entidades, movimentos e instituições, os variados setores da sociedade civil, os parlamentares de todas as esferas de governo e os diversos setores para o fortalecimento de parcerias na preparação da Conferência e na perspectiva da criação de espaços permanentes de articulação, que transcendam o evento da Conferência; 10) Estimular eventos preparatórios nas três instâncias federativas sobre o tema da Conferência, envolvendo os parceiros da Seguridade Social; 11) Utilizar a mídia local para divulgação das atividades da Conferência; 12) Pensar formas de participação de parceiros de outras políticas sociais na Conferência; 13) Criar estratégias para o envolvimento das instituições formadoras nos diversos níveis e dos alunos, das entidades científicas e acadêmicas das regiões; 14) Utilizar todos os eventos do Ministério da Saúde, das Secretarias e dos Conselhos de Políticas Públicas para divulgação da Conferência; 15) Realizar seminários regionais para discussão do tema da Conferência; 16) Utilizar as ferramentas da informática para transmissão, em tempo real, das Conferências (EBC, Canal Saúde, DATASUS); e 17) Construir, em parceria com Secretarias e Conselhos Estaduais, forças armadas, redes conveniadas, parceiros da Seguridade Social e os demais sujeitos sociais, o processo da Conferência. O segundo momento refere-se à organização da etapa nacional e prevê as seguintes ações: 1) Estabelecer a dinâmica para avaliação do SUS e construção de grandes eixos, diretrizes gerais sem impedir debates que tratem de realidades locais e regionais; 2) Elaborar documento de reflexão sobre o processo de construção de diretrizes para a saúde como contribuição às Conferências Estaduais e Municipais; 3) Garantir o debate de todos os eixos temáticos pelos participantes; 4) Propor a criação de espaços para a avaliação regional e/ou macrorregional de estados e municípios, nas etapas estaduais e nacional; 5) Fortalecer as Comissões Organizadoras dos Estados e Municípios; 6) Utilizar a metodologia das votações nas plenárias realizadas na 13<sup>a</sup> CNS; 7) Pensar formas de estimular a valorização das propostas de cada esfera de governo; 8) Criar espaços alternativos nas Conferências para os debates regionais e de temas específicos; 9) Cada eixo deverá conter questões orientadoras do debate, elaboradas pelo CNS, que resultarão em diretrizes, ações estratégicas prioritárias para as Conferências Estaduais e Municipais. O terceiro momento trata da devolutiva das deliberações aprovadas na Conferência Nacional: o relatório da Conferência integrará o processo de rediscussão das propostas com a União, estados e municípios (semelhante às Caravanas do SUS). Como último ponto, apresentou o seguinte encaminhamento geral: os encaminhamentos, em particular a questão das manifestações públicas, devem ser aprovados, o mais rapidamente possível, e remetidos com orientações para todo o Brasil. Por fim, informou que a subcomissão de metodologia foi composta por: Ruth Bittencourt, Pedro Tourinho, José Eri de Medeiros, Maria do Socorro Souza, Maria de Lourdes Rodrigues e Graciara Matos de Azevedo. **Manifestações.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu que o CNS articule no sentido de garantir que o pronunciamento de lançamento da Conferência, em cadeia nacional, seja feito pela presidente da república. Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou a preocupação da Comissão Organizadora com a não convocação da 14<sup>a</sup> CNS até aquele momento vez que o CNS já havia definido as exigências mínimas para esse ato (prazo, tema e data) e ponderou sobre a possibilidade de uma recomendação do CNS a esse respeito. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que a não convocação da 14<sup>a</sup> CNS no mês de dezembro de 2010 prejudicaria inclusive o calendário de atividades. Conselheiro **Elias Rassi Neto** cumprimentou a Comissão Organizadora pelo trabalho e sugeriu os seguintes adendos às ações: articular com o MEC e as entidades da área de educação uma semana de debate, ainda no primeiro semestre, sobre saúde voltada à 14<sup>a</sup> CNS e sistematizar as contribuições; elaborar jornal do CNS exclusivo sobre a 14<sup>a</sup> com grande tiragem para ser distribuído nacionalmente (é necessária equipe específica para essa questão);

articular encontro com os presidentes das Comissões de Saúde das Assembléias Legislativas e das  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979  
980  
981  
982  
983  
984  
985  
986  
987  
988  
989  
990  
991  
992  
993  
994  
995  
996  
997  
998  
999  
1000  
1001  
1002  
1003  
Câmaras Municipais das capitais para tratar da 14<sup>a</sup> CNS; definir comissão, coordenada pela Mesa Diretora, para visita e debates com as centrais sindicais para que estas incorporem o tema da 14<sup>a</sup> como prioridade das suas agendas; e criar um prêmio internacional para filmes sobre saúde. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, primeiro, desculpou-se pela ausência na última reunião da Comissão Organizadora. Falou da sua preocupação com o destino dos relatórios das Conferências e sugeriu, a esse respeito, que o CNS demande ao DATASUS o aprimoramento do sistema de informação de relatórios de conferências para filtragem de conteúdos (proposições de âmbito municipal, estadual e federal) e publicidade dos relatórios, possibilitando o acompanhamento da execução. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, da Comissão Organizadora da 14<sup>a</sup> CNS, explicou que as ações 7 e 8 do segundo momento visam garantir debate mais específico, conforme foi feito na I Conferência Mundial com muito êxito. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** lembrou que o processo de organização da 14<sup>a</sup> CNS estava adiantado, recuperando inclusive que foi constituído GT para iniciar debate sobre a Conferência em agosto de 2010 e que o Pleno definiu o tema e a data para agilizar a publicação do decreto de convocação. Lembrou também que foi aprovada a definição de uma agenda com a presidência da república no sentido de firmar compromisso com a realização da 14<sup>a</sup> CNS. Contudo, nesses meses não foi possível avançar nem mesmo na publicação do decreto. Diante disso, sugeriu que o CNS tente marcar um encontro com a Presidente da República e o novo Ministro da Saúde, no mês de janeiro de 2011, para tratar da 14<sup>a</sup> CNS. Afora essa questão, frisou que a Comissão vem trabalhando no sentido de definir metodologia para elaboração do relatório e não limitar os debates. Também destacou que as sugestões dos conselheiros seriam discutidas pelas subcomissões da 14<sup>a</sup> CNS. Conselheiro **Noemy Yamagishi Tomita** cumprimentou a Comissão pela definição de conteúdos para 14<sup>a</sup> Conferência diferentes das anteriores e enfatizou o impacto que a divulgação da conferência nos meios de comunicação em massa pode ter na mobilização da sociedade. A Secretaria-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que encaminhou a proposta de decreto ao Ministro da Saúde e este encaminhou à CONJUR para análise. A consultoria solicitou acertos que foram feitos e o documento foi reenviado à Consultoria. Contudo, novos ajustes foram solicitados e estes seriam feitos para encaminhar à CONJUR. Disse que o Ministro da Saúde solicitou que o CNS trate com o próximo Ministro da Saúde a publicação do decreto presidencial. Assim, após a indicação do novo ministro, a comissão organizadora poderia solicitar reunião para tratar desse assunto. No mais, explicou que a Comissão Organizadora poderia avaliar na próxima reunião as comissões essenciais a serem definidas para iniciar os trabalhos, enquanto aguarda a publicação do decreto. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que é preciso avançar no debate acerca da comunicação e informação (logomarca, material de subsídio) e ratificou a proposta de debater na próxima reunião. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu que a Secretaria-Executiva do CNS solicite audiência com o novo Ministro da Saúde do CNS para tratar da 14<sup>a</sup> CNS, tão logo a indicação seja feita. **A proposta foi acatada.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou se o CNS era favorável à proposta metodológica para a 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, elaborada pela Comissão Organizadora, que serviria de parâmetro para a formulação do Regimento Interno da 14<sup>a</sup>, que teria como referência o Regimento Interno da 13<sup>a</sup> CNS. **Deliberação: a proposta metodológica para a 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, elaborada pela Comissão Organizadora, foi acatada pelo CNS e servirá de parâmetro para a formulação do Regimento Interno da 14<sup>a</sup>, que terá como referência o Regimento Interno da 13<sup>a</sup> CNS.** **ITEM 12 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – IV CNSM – Composição da mesa:** **Pedro Gabriel Godinho Delgado**, coordenador da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e coordenador-geral da IV CNSM; e **Eduardo Mourão Vasconcelos**, relator-adjunto da IV CNSM. **Coordenação:** Conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS. O coordenador-geral da IV CNSM, **Pedro Gabriel Godinho Delgado**, iniciou com cumprimentos aos conselheiros e agradecimentos pela oportunidade de apresentar o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial ao CNS. Aproveitou para justificar que a apresentação do relatório foi adiada de novembro para dezembro para que a relatoria tivesse maior prazo para trabalhar as propostas (mais de 1.200 apresentadas na Plenária Final) e verificar as moções. Enfatizou o cuidado dos relatores no processo de elaboração das propostas trazidas pelos grupos e levadas à Plenária Final. Também justificou que a relatora-titular, Fernanda de Castro, teve problema de saúde e não pôde participar da apresentação do relatório. Informou que a Comissão Organizadora da Conferência recebeu o Relatório Final no dia 1º de dezembro de 2010 e fez sugestões, o que não pôde ser feito pelos conselheiros, porque o prazo foi curto. Ressaltou que foram feitas consultas e reuniões ampliadas para construção do relatório e, na sua visão, o documento estava bastante fidedigno à complexidade do debate. Na apresentação, o relatório registra a participação decisiva dos conselheiros nacionais de saúde na condução de situações internas políticas do processo da Conferência. Disse que, em termos gerais, a IV CNSM apontou dois caminhos: fortalecimento do SUS conforme as perspectivas apontadas pelo CNS – Sistema público, de gestão pública, contra a precarização; e apontamento dos problemas da política de saúde mental e reconhecimento das linhas aprovadas na III CNSM. No seu ponto de

vista, a área de saúde mental e os conselhos de saúde ganharam, reciprocamente, com a realização da IV CNSM. Frisou que 1.200 municípios participaram da IV CNS, tendo sido realizadas 359 Conferências municipais e 205 Conferências regionais com cerca de 46.000 pessoas envolvidas nas fases municipal, estadual e nacional. De um modo geral, avaliou que o processo foi participativo e deve ser finalizado para divulgar resultado à sociedade. Mostrou um mapa que mostra a realização das conferências, destacando que todos Estados participaram (São Paulo realizou uma plenária com ampla participação). Por fim, solicitou que o CNS considere as dificuldades enfrentadas na realização da IV CNSM ao analisar o relatório e falou da possibilidade de definir um prazo para a análise dos conselheiros. O relator-adjunto da IV CNSM, **Eduardo Mourão Vasconcelos**, continuou com a apresentação do Relatório Final da IV CNSM, explicando que o documento segue a estrutura geral do temário da IV CNSM: apresenta as propostas aprovadas em três eixos temáticos e 27 sub-eixos. Destacou que os eixos são: Eixo I - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais: 1.1 - Organização e consolidação da rede, 1.2 – Financiamento, 1.3 - Gestão do trabalho em saúde mental, 1.4 - Política de assistência farmacêutica, 1.5 - Participação social, formulação de políticas e controle social, 1.6 - Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em saúde mental, 1.7 - Políticas sociais e gestão intersetorial, 1.8 - Formação, educação permanente e pesquisa em saúde mental, 1.9 - Reforma psiquiátrica, Reforma sanitária e o SUS; Eixo II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais: 2.1 - Cotidiano dos serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado, 2.2 - Práticas clínicas no território, 2.3 - Centros de atenção psicossocial como dispositivo estratégico da reforma psiquiátrica, 2.4 - Atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços, 2.5 - Desinstitucionalização, inclusão e proteção social: Residências Terapêuticas, Programa de Volta para Casa e articulação intersetorial no território, 2.6 - Saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, 2.7 - Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersetoriais, 2.8 - Saúde mental na infância, adolescência e juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersetorialidade, 2.9 - Garantia do acesso universal em saúde mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade e outros condicionantes sociais na determinação da saúde mental; e Eixo III - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial: 3.1 - Direitos Humanos e Cidadania, 3.2 - Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária, 3.3 - Cultura e Diversidade Cultural, 3.4 - Justiça e Sistema de Garantia de Direitos, 3.5 - Educação, inclusão e cidadania, 3.6 - Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde, 3.7 - Organização e mobilização de usuários e familiares em saúde mental, 3.8 - Comunicação, Informação e Relação com a Mídia e 3.9 - Violência e Saúde Mental. Detalhou que em cada sub-eixo, são apresentadas, nesta ordem: as deliberações identificadas como princípios e diretrizes gerais, organizadas em texto corrido (parágrafos numerados); e as deliberações de caráter mais operacional e normativo, apresentadas no formato de propostas convencionais individuais (numeradas). Explicou que as propostas aprovadas na IV CNSM-I, de forma geral: reafirmam de forma unívoca e incondicional os princípios mais gerais da reforma psiquiátrica em curso no país; manifestam-se contrárias a todas as propostas de privatização e terceirização de serviços, na direção de um sistema estritamente público e estatal de serviços de saúde mental; alinham-se definitivamente às ações e estratégias de promoção e defesa dos direitos humanos e à Política Nacional de Humanização; reafirmam a necessidade da presença e participação ativa dos usuários na rede de serviços, na produção do próprio cuidado em saúde mental, e no ativismo junto aos serviços e aos dispositivos de controle social; e definem estratégias necessariamente intersetoriais para o enfrentamento de novo cenário no campo da saúde mental. A respeito das propostas aprovadas no Eixo I, detalhou que, em geral: reafirmam o caráter efetivamente público da Política de Saúde Mental, e propõe implantar, implementar, ampliar, consolidar e fortalecer a rede de serviços substitutivos em Saúde Mental, com prioridade para as regiões com vazios assistenciais; exigem o aumento e regulamentação dos recursos financeiros destinados à Saúde Mental, a ser garantido pelas três esferas governamentais; combatem a precarização do trabalho em saúde mental, defendendo o concurso público e exigindo equipe completa e qualificada; exigem reajustes nos recursos financeiros para a compra de medicamentos essenciais e excepcionais em saúde mental, assegurando seu uso racional no SUS; exigem implementação de novos mecanismos de sistematização, monitoramento e avaliação das informações da rede de saúde mental; defendem a implementação de políticas públicas intersetoriais e inclusivas articulando e integrando as ações dos Poderes Públicos e da Sociedade Civil Organizada; afirmam a necessidade de educação permanente, mudanças curriculares, de garantia de diversidade e pluralidade dos conhecimentos e das práticas na saúde mental; e reafirmam os princípios e as conquistas do SUS e da Reforma Psiquiátrica, como processo que produz desinstitucionalização, inclusão social e uma rede assistencial de atenção psicossocial que supera e substitui os hospitais psiquiátricos. As propostas aprovadas no Eixo II, de forma geral: defendem a democratização da gestão do processo de trabalho em saúde mental com a participação dos trabalhadores, usuários e o fortalecimento das associações de familiares e usuários; exigem o fortalecimento das ações de promoção, proteção e cuidado em saúde mental na atenção primária, através de dispositivos intersetoriais territorializados e de práticas

populares de cuidado; exigem a promoção do trabalho em rede com equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar; reafirmam o CAPS como dispositivo fundamental, ressaltando sua função estratégica de articulador da rede de serviços; recomendam o descredenciamento progressivo dos leitos psiquiátricos da rede privada e a desativação progressiva dos hospitais psiquiátricos públicos e exigem a ampliação dos programas de desinstitucionalização; defendem a necessidade de incluir a saúde mental como área estratégica da atenção primária; defendem a estratégia de redução de danos como política pública de saúde e a expansão da rede de cuidados em saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas; defendem a implantação e implementação de leitos em hospitais gerais; ratificam a necessidade de assegurar o acesso e o tratamento para crianças, adolescentes e jovens com sofrimento psíquico, através da montagem de uma rede pública ampliada de atenção; defendem o combate às desigualdades, estigmas e estereótipos, através da articulação dos programas de saúde da mulher, do homem, LGBT, do indígena, do idoso, quilombolas e demais políticas específicas. As propostas aprovadas no Eixo III, em geral: defendem a garantia do acesso a tratamento adequado sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, impedindo tratos cruéis ou degradantes, e internações prolongadas; recomendam a revisão das interdições judiciais das pessoas com sofrimento psíquico; recomendam a implementação de cursos permanentes de formação em direitos humanos para usuários, familiares e profissionais, nos ensinos básico, técnico e superior; recomendam o fortalecimento, através de articulação intersetorial, dos programas de geração de emprego/renda, economia solidária; defendem a implantação de políticas específicas e permanentes de apoio às iniciativas artísticas e culturais das pessoas em sofrimento psíquico; recomendam a reformulação da Lei de Execuções Penais, o Código Penal e o Código de Processo Penal, de acordo com os princípios da Lei 10.216/2001; reiteram a importância de garantir a ampliação do acesso aos programas sociais, particularmente aos serviços de proteção social básica, especial e alta complexidade, às pessoas com sofrimento psíquico no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); exigem fomentar o protagonismo dos usuários, cuidadores e familiares nas instâncias de controle social, na política local, estadual e nacional da saúde mental do SUS através do fortalecimento dos Conselhos de Saúde; recomendam o fortalecimento das associações de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental; defendem a criação de dispositivos e mecanismos de comunicação social voltados para a difusão das diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira; recomendam a criação de normas para coibir a veiculação de propagandas de incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas; recomendam a provisão de instrumentos legais e serviços adequados para garantir uma atenção integral a todos os atores envolvidos em situações de violência na rede de atenção psicossocial intersetorial; exigem a aplicação da Lei Maria da Penha, para garantir atendimento integral às vítimas de violência doméstica e/ou sexual e aos agressores; e recomendam a sensibilização da população sobre os novos paradigmas em saúde mental e da cultura da paz, promovendo um amplo debate com a sociedade, tematizando a não-violência e a não discriminação e estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares. Por fim, salientou a importância do Relatório Final da IV CNSM no que se refere à consistência e coerência, apesar da diversidade e interconexão das propostas, na direção da reforma psiquiátrica e frisou o trabalho da relatoria de checagem aos registros (áudio e documentos escritos). Por fim, chamou a atenção para o momento conjuntural de transição e de ataques da psiquiatria conservadora e enfatizou a importância da divulgação do relatório para fazer frente a esse processo e legitimar a posição do CNS acerca do processo de reforma psiquiátrica. **Manifestações.** Conselheira **Fernanda Magno**, após cumprimentar os expositores, lembrou que a apresentação do relatório foi adiada da reunião de novembro para dezembro de 2010 e, na oportunidade, solicitou o envio com a antecedência de um mês aos conselheiros para apreciação. Contudo, o relatório foi enviado à Comissão Organizadora no dia 1º de dezembro e disponibilizado aos conselheiros no dia 8 de dezembro. Considerando a importância de apreciar o documento na reunião, de um lado, e o tempo exíguo para fazê-lo, propôs como encaminhamento intermediário: aprovação do relatório com ressalvas; definição do prazo até 30 de dezembro de 2010 para análise do documento e ajustes de forma; reunião ampliada da Comissão Organizadora da IV CNSM com os conselheiros que não se sentirem contemplados com o retorno da relatoria, na segunda quinzena de janeiro de 2011. Se houvesse consenso sobre o relatório, este seria aprovado; caso contrário, o relatório retornaria ao CNS. Conselheira **Zilda de Faveri Vicente Souza**, primeiro, disse que não pôde participar da Conferência e, por uma questão de prazo, não conseguiu analisar o relatório. Contudo, fez um destaque à proposta da Conferência de fomento aos cuidadores familiares e explicou que a situação recorrente é de idoso fragilizado cuidando de idoso demenciado. Como Contraproposta, propôs fomentar, através das políticas públicas, a criação de centros nos Estados para cuidar das pessoas demenciadas durante o dia, a fim de que o familiar cuidador pudesse trabalhar. Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que o CNS, tradicionalmente, não aprova relatório de conferências temáticas, pois o documento é aprovado pela plenária final da respectiva conferência. O colegiado recebe o relatório, verifica as decisões e divulgada. Nessa linha, em relação à proposta da Conselheira Fernanda, propôs o acolhimento do relatório e não a aprovação. Afora essa questão, identificou propostas da IV CNSM contraditórias à decisão da 13ª CNS e, no caso de propostas de conferências temáticas contraditórias à última

1130 conferência nacional de saúde, esclareceu que o Colegiado considera nas suas deliberações a decisão  
1131 da última conferência nacional de saúde. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** reiterou que o CNS  
1132 não delibera sobre o teor das propostas da Conferência, mas sim verifica as decisões e a coerência  
1133 com as deliberações das conferências nacionais de saúde. Acrescentou que o relatório, em especial  
1134 nesse momento de transição de governo, serve para pautar uma agenda política. Concordou com a  
1135 proposta apresentada pela Conselheira Fernanda, com o condicionamento e não ressalva de que a  
1136 comissão organizadora faria os ajustes necessários e aprovaria o relatório ou, caso contrário, traria  
1137 novamente ao Pleno. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio**, na condição de participante da IV  
1138 CNSM, identificou lacuna da Conferência acerca da relação dos problemas de saúde mental e o mundo  
1139 do trabalho, lembrando que 38% das aposentadorias por invalidez se referem a "problemas mentais". A  
1140 esse respeito, enfatizou a importância de uma relação mais estreita da Área Técnica de Saúde do  
1141 Trabalho para investigar a questão e definir ações de prevenção e programas de enfrentamento do  
1142 problema. Conselheiro **Arnaldo Marcolino**, participante da IV CNSM, enfatizou a importância de fazer  
1143 a relação entre saúde mental e o quesito cor visando à definição de ações da atenção primária voltadas  
1144 à proteção da vulnerabilidade dessa população. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela**  
1145 **Fernandes Camapum**, cumprimentou o coordenador da Conferência e dos demais membros da  
1146 Comissão Organizadora, a relatoria, o comitê executivo e a assessoria técnica da Coordenação de  
1147 Saúde Mental pelo sucesso da IV CNSM. Fez questão de ratificar as seguintes questões: o CNS não  
1148 aprova relatório de conferências; o prazo até 30 de dezembro de 2010 é para que os conselheiros  
1149 participantes da Conferência apresentem eventuais ajustes; a reunião ampliada da comissão  
1150 organizadora será com os conselheiros participantes da conferência que ainda tiverem ajustes; e, no  
1151 caso de contradição entre as propostas da IV CNSM e da 13ª CNS, prevalece a deliberação da  
1152 conferência nacional. Conselheira **Marisa Fúria Silva**, a respeito das contradições no relatório,  
1153 destacou que uma proposta defende o fechamento dos leitos psiquiátricos e outra propõe a abertura,  
1154 portanto, é preciso clarificar a finalidade dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Conselheira  
1155 **Fernanda Magno** concordou com a não utilização do termo "ressalva", mas registrou que o trabalho a  
1156 ser realizado será de verificação do relatório e apreciação na reunião da comissão organizadora  
1157 ampliada. Após avaliação da comissão organizadora, caso haja consenso, o relatório final da IV CNSM  
1158 não retornará ao Pleno; caso contrário, o documento retorna ao CNS. **Retorno da mesa.** O relator-  
1159 adjunto da IV CNSM, **Eduardo Mourão Vasconcelos**, explicou que o relatório, ao ser submetido à  
1160 consulta da comissão organizadora, recebeu contribuições, mas concordou que é preciso ser apreciado  
1161 por outros setores. Por oportuno, reiterou o cuidado da relatoria em contemplar no Relatório a decisão  
1162 da plenária e concordou com a ampliação do prazo para análise e eventuais ajustes. Todavia, propôs,  
1163 se possível, o envio das sugestões antes do dia 30 de dezembro de 2010 para que haja maior tempo  
1164 para análise. Também solicitou o envio das deliberações da IV CNSM que contradizem a 13ª CNS. A  
1165 respeito das sugestões dos conselheiros, destacou que a Política de Saúde Mental precisará ampliar o  
1166 cuidado (idoso, trabalhador...). O coordenador da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da  
1167 Saúde e coordenador-geral da VI CNSM, **Pedro Gabriel Godinho Delgado**, endossou a proposta de  
1168 acolhimento do relatório com o condicionante de ampliação do prazo até 30 de dezembro para análise  
1169 e ajustes de forma; e reunião ampliada da comissão organizadora com os conselheiros participantes da  
1170 IV CNSM, na segunda quinzena de janeiro para ajustes e análise política do processo. Sugeriu que as  
1171 eventuais contribuições sejam enviadas para o endereço eletrônico 4conferencia.ms.gov.br. Também  
1172 compartilhou os elogios à comissão de relatoria e à equipe de saúde mental do MS e agradeceu os  
1173 conselheiros que ajudaram na solução dos problemas surgidos durante a Conferência. Por fim, falou da  
1174 sua satisfação por ter conduzido o processo e do orgulho pessoal pela sua equipe e por ter sido  
1175 coordenador de saúde mental entre a III e a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, sendo que esta  
1176 última, em sua maioria, apontou caminho de afirmação das diretrizes adotadas na Política de Saúde  
1177 Mental, fruto da III Conferência. A Secretária-Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
1178 aproveitou para registrar a participação dos coordenadores de plenária de conselhos, em especial na  
1179 Plenária Final. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** fez uso da palavra para ressaltar o grau de  
1180 responsabilidade do coordenador da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, **Pedro**  
1181 **Gabriel Godinho Delgado**, e sua equipe com a construção de políticas públicas dignas. Conselheira  
1182 **Jurema Werneck** lembrou a contribuição da ex-conselheira Carmen Luiz e de outros integrantes da  
1183 Comissão de Saúde Mental do CNS para garantir a realização da IV CNSM. Conselheira **Marisa Fúria**  
1184 **Silva** registrou a proposta de criar residências específicas para acolher pessoas com deficiência mental  
1185 gravíssima. **Deliberação: o Plenário deliberou pelo acolhimento do relatório com o condicionante**  
1186 **de ampliação do prazo, até 30 de dezembro de 2010, para análise do documento e ajustes de**  
1187 **forma; e por uma reunião ampliada da comissão organizadora com os conselheiros**  
1188 **participantes da IV CNSM na segunda quinzena de janeiro de 2011 para contribuições, se for o**  
1189 **caso, e análise política do processo. Além disso, indicou que as Comissões de Saúde Mental,**  
1190 **Saúde da População Negra e Saúde do Trabalhador aprofundem o debate das propostas**  
1191 **apresentadas durante o debate deste ponto de pauta (fomentar a criação de centros nos Estados**  
1192 **para cuidar das pessoas demenciadas durante o dia; saúde mental e relação de trabalho;**

1193 relação entre saúde mental e quesito cor; e proposta de residências específicas para acolher  
1194 pessoas com deficiência mental gravíssima). Resolvido esse ponto, a mesa suspendeu para o  
1195 lanche. Retomando, a Secretaria-Executiva do CNS informou que os representantes dos trabalhadores  
1196 conversaram com os gestores e estavam reunidos naquele momento, tendo solicitado à comissão dos  
1197 usuários que aguardassem para uma reunião. No dia seguinte, pela manhã, os representantes dos  
1198 trabalhadores se reuniram com os gestores. Assim, a proposta era encerrar e retomar no dia seguinte,  
1199 pela manhã. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu encerrar os trabalhos em Plenário e as  
1200 reuniões dos segmentos para retomar no dia seguinte pela manhã. Encerramento – A mesa encerrou  
1201 os trabalhos da 216ª Reunião Ordinária. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia  
1202 de reunião: *Titulares - Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Antônio Alves de Souza,*  
1203 *Cleuza C. Miguel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Clóvis A. Boufleur, Edemilson Canale,*  
1204 *Elias Rassi Neto, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior,*  
1205 *Geraldo Adão Santos, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho,*  
1206 *José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Manoel Messias Nascimento Melo, Maria*  
1207 *Cristina Pedro, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora*  
1208 *Derze Correa, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Silvia Martins Casagrande, Volmir*  
1209 *Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza.* *Suplentes: Alexandre Magno Lins*  
1210 *Soares, Arnaldo Marcolino, Eurídice Ferreira de Almeida, Gilson Silva, Graciara Matos de*  
1211 *Azevedo, José W. da Silva, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquita Chagas, Juarez Pires de*  
1212 *Souza, Jurandi Frutuoso Silva, Laudeci Vieira dos Santos, Lucimar Batista da Costa, Luiz*  
1213 *Alberto Catanoce, Maria Natividade G. S. T. Santana, Marisa Fúria Silva, Nelson A. Mussolini,*  
1214 *Noemy Yamaghishi Tomita, Pedro Tourinho de Siqueira, Reginaldo N. Gomes, Ronald Ferreira*  
1215 *dos Santos e Valdenir Andrade França.*

1216