



1  
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
4  
5

6 ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL  
7 DE SAÚDE – CNS  
8  
9

10 Aos dez e onze dias do mês de agosto de dois mil e onze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde  
11 Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito  
12 Federal, realizou-se a Ducentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Iniciando a sessão,  
13 conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e os  
14 internautas que acompanhavam a reunião em tempo real e apresentou a pauta da reunião, justificando  
15 que fora necessário fazer adequações. Não havendo destaques, a pauta da reunião foi aprovada. **ITEM**  
16 **1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 223ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Apresentação: **Rozângela**  
17 **Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. Coordenação: Conselheiro **José Marcos de**  
18 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Deliberação: a ata da 223ª Reunião Ordinária foi aprovada, por  
19 unanimidade, com a consideração da Conselheira **Rosangela Silva**. **ITEM 2 – INFORMES E**  
20 **INDICAÇÕES** - Apresentação: **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS.  
21 Coordenação: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **INDICAÇÕES – A -**  
22 **INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DO CNS PARA COMPOR O “COMITÊ DE MOBILIZAÇÃO**  
23 **SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO**  
24 **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS CANCERES DO COLO DO UTERO E DE MAMA**. *Indicação*  
25 *de um representante do CNS*: Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**. Conselheira **Graciara**  
26 **Matos de Azevedo** também se dispôs a contribuir com os trabalhos do Comitê. Neste item, acordou-se  
27 ainda que os itens que demandam indicações serão enviados, com antecedência, aos coordenadores  
28 dos Fóruns de Usuários e de Trabalhadores da Saúde para conhecimento e definição prévia de nomes.  
29 **B - INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DO CNS PARA COMPOR O “COMITÊ GESTOR NACIONAL**  
30 **DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**. *Indicação*: Conselheira **Rosangela da Silva Santos**. **C -**  
31 **INDICAÇÕES PARA O DEBATE NA TV CANAL SAÚDE EM SETEMBRO**. Tema: Conferências  
32 Estaduais de Saúde. *Indicações*: um representante do CNS: Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
33 (Conselheiro **Willen Heil** e **Silva** na impossibilidade de participação do Conselheiro **Clóvis**); um  
34 representante de CES: **Gilson Aguiar**, coordenador de Plenária do AM; e um relator de  
35 Conferência Estadual de Saúde: aguarda indicação. **D - IX CONGRESSO BRASILEIRO DE**  
36 **BIOÉTICA/I CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA CLÍNICA**. Data: 7 a 10 de Setembro de 2011.  
37 Local: Brasília/DF. Item 1 – Apoio ao Congresso Brasileiro de Bioética/I Congresso Brasileiro de Bioética  
38 Clínica. Workshop - Desafios para a avaliação de projetos multicêntricos em comitês de ética em  
39 pesquisa: Data: 7 de setembro de 2011. Hora: 14h30 - 16h. *Representante do CNS* - Tema: O olhar do  
40 controle social: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**. *Representante da CONEP* - Tema: O olhar do  
41 avaliador central: a indicação será feita posteriormente. 40 Cortesias com isenção de taxa de inscrição.  
42 Sugestão: 16 da Coordenação Técnica Operacional/SE/CNS; 10 dos CEPs; 10 Membros da CONEP; e 4  
43 Conselheiros. Após a apresentação, conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez um breve informe sobre o  
44 Congresso e, na sequência, houve uma rodada de manifestações com destaque à sugestão de  
45 ampliação de vagas para os conselheiros do CNS. A esse respeito, acordou-se que os segmentos se  
46 reuniriam para verificar a demanda e definir nomes. **As indicações do CNS, entregues por escrito à**  
47 **SE/CNS, foram as seguintes: segmento dos trabalhadores** - Conselheira **Maria Laura Bicca**; e  
48 **conselheiro Bruno Fernandes**; e **segmento dos usuários** - Conselheiro **Jorge Venâncio**; e  
49 **Conselheira Rosangela Santos**. **E - COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE BUCAL** - *Indicação*  
50 para Coordenação-Adjunta (titular), em substituição ao ex-conselheiro **Valdenir França**: Conselheiro  
51 **Edmundo Dzuaiwi Omore**. **F - INDICAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA AS CONFERÊNCIAS**  
52 **ESTADUAIS DE SAÚDE**. Neste ponto, foram feitos esclarecimentos para indicação dos conselheiros  
53 para participar das conferências estaduais (indicação de representantes do segmento dos usuários e dos  
54 trabalhadores para os estados onde não residem conselheiros). Além disso, foi esclarecido que a tarefa  
55 dos conselheiros é acompanhar as conferências e fazer relato ao CNS. **As indicações foram**  
56 **entregues, por escrito, à SE/CNS, quais sejam: 1) Acre – Data da conferência: 4 a 7 de outubro de**  
57 **2011. Trabalhador: Alcides Silva de Miranda. Usuário: Verônica Lourenço da Silva. 2) Alagoas - Data**

58 da conferência: 26 a 29 de setembro de 2011. *Trabalhador: Willen Heil e Silva.* 3) Amapá - Data da  
59 conferência: 17 a 21 de outubro de 2011. Usuário: **Maria de Lourdes Rodrigues.** *Trabalhador:*  
60 **Fernanda Lou Sans Magno.** 4) Amazonas - Data da conferência: 18 a 21 de outubro de 2011.  
61 *Trabalhador: Lígia Bahia.* 5) Ceará - Data da conferência: 20 a 23 de setembro 2011. *Usuário: José*  
62 **Wilson de Souza Gonçalves.** 6) Espírito Santo - Data da conferência: 27 de setembro a 1º de outubro  
63 de 2011. *Usuário: Gilson Silva;* e *Trabalhador: Nelcy Ferreira da Silva.* 7) Maranhão - Data da  
64 conferência: 4 a 6 de outubro de 2011. *Usuário: Maria do Espírito Santo Tavares;* *Trabalhador: Dulce*  
65 **Helena Chiaverini.** 8) Mato Grosso do Sul - Data da conferência: 4 a 7 de outubro de 2011.  
66 *Trabalhador: Graciara Matos de Azevedo.* 9) Pará - Data da conferência: 21 a 22 outubro de 2011.  
67 *Usuário: Jurema Werneck;* *Trabalhador: Ruth Ribeiro Bittencourt.* 10) Piauí - Data da conferência: 13  
68 a 15 de outubro de 2011. *Trabalhador: João Rodrigues Filho.* 11) Paraná – Data da conferência: 17 a  
69 19 de outubro de 2011. *Trabalhador: Ronald Ferreira dos Santos.* 12) Rio Grande do Norte - Data da  
70 conferência: 17 a 19 de outubro de 2011. *Usuário: Abrahão Nunes de Silva;* *Trabalhador: Maria*  
71 **Cristina Biz.** 13) Rondônia- Data da conferência: 19 a 21 outubro de 2011. *Usuário: Arnaldo*  
72 **Marcolino;** *Trabalhador: Noemy Yamaguishi Tomita.* 14) Roraima - Data da conferência: 19 a 21  
73 outubro de 2011. *Usuário: Representante da CONTAG, Marisa Furia;* *Trabalhador: Nelcy Ferreira da*  
74 **Silva.** 15) Tocantins - Data da conferência: 28 a 30 de setembro de 2011. *Usuário: Nildes de Oliveira*  
75 **Andrade;** e *Trabalhador: Jovita José Rosa.* Os conselheiros acompanharão as conferências e farão  
76 relato ao CNS. **PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CNS – 2º TRIMESTRE DE 2011** - A Secretaria Executiva  
77 do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, iniciou recuperando que a dotação inicial para eventos era  
78 de R\$ 2.750.060,29 e desse montante foi retirado R\$ 755.644,48, por conta do cancelamento da  
79 Plenária de Conselhos. Portanto, a dotação atualizada era de R\$ 1.994.415,81, estando empenhado R\$  
80 900.000,00. Sobre passagens, explicou que, da dotação inicial de R\$ 2.153.400,00, foram remanejados  
81 R\$ 794.557,70, por conta do Decreto Presidencial 7.446/11 que estabelece, no âmbito do Poder  
82 Executivo, limites e procedimentos para empenho de despesas com diárias, passagens e locomoção no  
83 exercício de 2011 e a dotação atualizada era de R\$ 1.358.842,30, tendo sido empenhado, liquidado e  
84 pago R\$ 335.393,74. A respeito das diárias, disse que a situação é a seguinte: dotação inicial – R\$  
85 1.465.231,09; remanejado: R\$ 509.165,69; dotação atualizada: R\$ 956.065,40; empenhado: R\$  
86 816.000,00; liquidado e pago: R\$ 750.806,54. Sobre capital: a dotação inicial era de R\$ 64.000,00,  
87 tendo sido gasto R\$ 38 mil (esse valor aparecerá na próxima prestação). A respeito do TC 23 OPAS no  
88 valor de R\$ 2.625.000,00, explicou que não foi empenhado porque o novo Termo de Cooperação está  
89 em fase final de negociação. Para publicações, detalhou que à dotação inicial de R\$ 228.308,62 foi  
90 acrescentado R\$ 59.367,87, portanto, a dotação atualizada era de R\$ 287.676,49, tendo sido  
91 empenhado R\$ 6.367,87 (foram feitas outras publicações que aparecerão na próxima prestação).  
92 Também lembrou que o Pleno aprovou a transferência de R\$ 1.000.000,00 para a SGEP visando à  
93 compra de equipamento de videoconferência, transmissão em tempo real e modificação do sistema de  
94 som do CNS. Para deliberação do Pleno, apresentou a proposta de transferir R\$ 1.000.000,00 para a 14ª  
95 Conferência Nacional de Saúde (saldo relativo ao cancelamento de eventos e retorno do orçamento de  
96 diárias e passagens – decreto presidencial), visto que não será possível realizar outros eventos nos  
97 próximos meses por conta da 14ª Conferência. Explicou ainda que o nível de empenho de 22,16%  
98 refere-se até 30 de junho de 2011, contudo, ao considerar o que foi transferido (R\$ 4,5 milhões), o  
99 empenho é de quase 80%. Detalhou que, no caso das passagens, o empenho é de 24% e diárias de  
100 85%. Neste ponto, aproveitou para informar que as passagens e diárias para as próximas reuniões do  
101 CNS serão custeadas via OPAS, visto que o CNS não possui mais margem para passagens e diárias.  
102 **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** elogiou a iniciativa da SE/CNS de prestação de contas ao  
103 Plenário do CNS, mas manifestou preocupação com o alto custo da etapa nacional da 14ª e frisou que é  
104 preciso potencializar os esforços para diminuir os custos dessa etapa. Conselheira **Lígia Bahia** reiterou  
105 a preocupação com o alto custo da etapa nacional da Conferência e defendeu um padrão correto de  
106 atendimento, sem luxo, pois o país ganhará com isso. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou  
107 que a prestação de contas foi apresentada à COFIN e a Comissão também manifestou preocupação  
108 com o pagamento das despesas do CNS via OPAS/OMS haja vista o alto custo. A Secretaria Executiva  
109 do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que está trabalhando para reduzir o custo da  
110 Conferência, mas é preciso considerar as dificuldades de se realizar um evento dessa magnitude em  
111 Brasília. **Deliberação: aprovada a prestação de contas do CNS relativa do 2º Trimestre de 2011,**  
112 **com a transferência de R\$ 1.000.000,00 para a 14ª CNS.** Conselheira **Maria do Espírito Santo**  
113 **Tavares** elogiou a iniciativa do CNS de prestação de contas e destacou que deve ser seguida por CESs  
114 e CMSs. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** concordou com a ponderação e lembrou que o CNS é  
115 referência aos demais conselhos de saúde. **SEMINÁRIO INTERNACIONAL: INCLUSÃO DOS**  
116 **CIDADÃOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE** – A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
117 **Fernandes Camapum**, apresentou a programação do Seminário Internacional: 7 novembro de 2011 –  
118 9h às 18h. 8h30 às 18h – Credenciamento. 9h às 10h - Solenidade de Abertura. 10h às 11h - Palestra  
119 Magistral: Desafios da participação na gestão pública da saúde: tendências internacionais. Painelista –  
120 (A confirmar). 11h às 12h30 - Mesa 1: Inovações nas técnicas de participação e inclusão cidadã nas

121 decisões relativas a políticas públicas. Coordenação: CNS (Gestor/MS). Palestrantes: nomes a  
122 confirmar. Mesa 2: Construindo o consenso: experiências de interação construtiva.16h às 18h – Debate.  
123 08 de novembro 2011 – 9h às 18h. 09h às 11h. Mesa 3: Envolvendo os cidadãos na implementação das  
124 políticas: Experiências de escuta e de Processos Decisórios Inclusivos (PDI). Debate. Mesa 4: O papel  
125 dos Conselhos Nacionais de Saúde para fortalecer e estimular a participação social em saúde.  
126 Palestrantes (a confirmar): Representante do CNS, Peru; Representante do CNS, Guatemala;  
127 Representante do CNS, Equador; Representante do CNS, Paraguai. 16h às 17h – Debate. 17h -  
128 Encaminhamentos e encerramento. As coordenações das mesas poderão ser indicadas na próxima  
129 reunião. Das 25 experiências apresentadas, serão selecionadas oito e quatro serão apresentadas no  
130 Seminário Internacional. Também serão apresentadas na atividade quatro experiências da Itália.  
131 **Manifestações.** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu modificar a data do seminário  
132 internacional para 28 e 29 de novembro como um evento pré 14<sup>a</sup> CNS, para dar visibilidade ao evento e  
133 ampliar a participação. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também defendeu a mudança da data  
134 do seminário a fim de não coincidir com a Conferência de Segurança Alimentar. Conselheiro **Volmir**  
135 **Raimondi** informou que estará na Guatemala de 20 a 25 de outubro de 2011 e dispôs-se a assistir uma  
136 reunião do conselho deste país e trazer a experiência ao CNS. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**  
137 saudou a iniciativa e concordou com a proposta de realizar o seminário como uma atividade pré-  
138 conferência. Sugeriu que uma das experiências do Brasil a ser apresentada no Seminário fosse a  
139 implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em Pesquisa, com a participação  
140 popular. Conselheira **Jurema Werneck** ponderou que é preciso incluir palestrantes que não sejam  
141 necessariamente da academia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a realização do  
142 seminário internacional na data inicial (7 e 8 de novembro), por entender que a sua realização pré 14<sup>a</sup>  
143 CNS prejudicará a participação dos conselheiros no seminário. **Retorno da mesa.** A Secretaria  
144 Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, na lógica de contemplar a proposta da  
145 Conselheira Gyselle Tannous, sugeriu incluir na Mesa 4 - O papel dos Conselhos Nacionais de Saúde  
146 para fortalecer e estimular a participação social em saúde – um palestrante para falar da experiência de  
147 implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em Pesquisa. Conselheira **Gyselle**  
148 **Saddi Tannous** concordou com a proposta, pois permitirá apresentar a experiência do Brasil a outros  
149 países. **Deliberação: aprovada, por consenso, a inclusão de palestrantes na Mesa 4 - O papel dos**  
150 **Conselhos Nacionais de Saúde para fortalecer e estimular a participação social em saúde – para**  
151 **apresentar a experiência de implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em**  
152 **Pesquisa no Brasil.** Sobre a data do seminário nacional, a Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
153 **Fernandes Camapum**, explicou que a mudança seria possível, desde que se mantivesse a estrutura e a  
154 composição. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu manter o seminário na data já aprovada e levar o  
155 tema para a 14<sup>a</sup> CNS, visto que muitos conselheiros não poderiam permanecer em Brasília no período  
156 de 28 de novembro a 4 de dezembro para participar do seminário e da Conferência. Conselheira **Eliane**  
157 **Aparecida da Cruz** avaliou que realizar o seminário internacional vinte dias antes da etapa nacional da  
158 14<sup>a</sup> CNS pode esvaziar o primeiro, visto que esse é um período de preparação para a etapa nacional da  
159 Conferência. Na sua avaliação, realizar o seminário às vésperas da Conferência dará maior visibilidade e  
160 ampliará a participação (às vésperas da 12<sup>a</sup> CNS foi realizado atividade com grande êxito). Conselheira  
161 **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu realizar o seminário nos dias 16 e 17 de novembro de 2011 a fim de  
162 não coincidir com a Conferência de Segurança Alimentar. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**  
163 defendeu a manutenção do seminário nos dias 7 e 8 de novembro de 2011, lembrando que este e a 14<sup>a</sup>  
164 CNS eram duas atividades distintas. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,  
165 explicou que a data de 16 e 17 de novembro de 2011 é inviável e salientou que é possível realizar o  
166 seminário nos dias 28 e 29 de novembro. Não havendo consenso sobre a data do seminário, conselheiro  
167 **José Marcos de Oliveira** colocou em votação as sugestões de data: 1) manter a data do seminário - 7 e  
168 8 de novembro; e 2) modificar a data do seminário - 28 e 29 de novembro. **Deliberação: o Pleno**  
169 **decidiu manter a data do seminário internacional, dias 7 e 8 de novembro e aprovou a**  
170 **programação apresentada.** Definido esse ponto, a Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
171 **Fernandes Camapum**, apresentou a proposta de composição de participantes do Seminário:  
172 Conselheiros Nacionais de Saúde/CNS – 44; Conselhos Estaduais de Saúde/CES - 27; Coordenadores  
173 de Plenária - 27; Conselhos Municipais de Saúde/CMS (capital) – 27; Conselhos de Políticas Públicas –  
174 14; Gabinete do Ministro/MS – 02; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/SGEP – 10;  
175 Secretaria de Vigilância e Saúde/SVS – 02; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos  
176 Estratégicos/SCTIE – 02; Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI – 02; Secretaria de Atenção à  
177 Saúde/SAS - 02; Conselho Nacional de Secretários de Saúde/CONASS – 04; Conselho Nacional de  
178 Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS – 04; Secretaria Geral da Presidência da República – 02;  
179 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/MDS – 01; Ministério da Previdência  
180 Social/MPS – 01; Tribunal de Contas da União/TCU – 01; Associação Nacional do Ministério Público de  
181 Defesa da Saúde/AMPASA – 01; Comissão de Seguridade Social e Família (Câmara dos Deputados) –  
182 01; Comissão de Assuntos Sociais – CAS (Senado Federal) - 01; Frente Parlamentar de Saúde (Câmara  
183 dos Deputados) – 01; OPAS (palestrantes/convidados) – 24; e Total: 200. Em seguida, foi aberta a

184 palavra para manifestações e surgiram as seguintes propostas: garantir o registro áudio visual do  
185 seminário internacional e avaliar a possibilidade de transmissão em tempo real para repercutir a  
186 atividade; não direcionar as vagas dos conselhos estaduais para os presidentes dos conselhos; incluir a  
187 participação de representantes dos Ministérios do Trabalho, da Educação e das Cidades, na lógica da  
188 segurança social e da Secretaria de Direitos Humanos; contemplar representação da Secretaria de  
189 Políticas para as Mulheres e da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial no seminário;  
190 priorizar a participação no seminário de Secretarias e Ministérios relacionados à inclusão e promoção da  
191 equidade; e ampliar o debate sobre o conceito de inclusão. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
192 **Fernandes Camapum**, sugeriu reduzir as vagas destinadas à OPAS (de 24 para 18), a fim de  
193 contemplar o pleito de inclusão de seis secretarias/ministérios. **Deliberação: o Plenário decidiu reduzir**  
194 **as vagas destinadas à OPAS (de 24 para 18), a fim de contemplar o pleito de inclusão de seis**  
195 **secretarias/ministérios; e definiu que as vagas dos CESs não são direcionadas especificamente**  
196 **aos presidentes desses conselhos. Além disso, acordou-se que será levada ao GT organizador do**  
197 **seminário a proposta de ampliar o debate sobre o conceito de inclusão. LANÇAMENTO DA**  
198 **REVISTA CONSENSUS Nº01 DO CONASS - Composição da mesa: José Énio Sevilha**, representante  
199 do CONASEMS; Conselheira **Júlia Maria Ronald**, representante do Ministério da Saúde; e Conselheira  
200 **Beatriz Dobashi**, Presidente do CONASS. Coordenação: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da  
201 Mesa Diretora do CNS. A Presidente do CONASS, **Beatriz Dobashi**, iniciou a sua fala com saudações  
202 ao Pleno e agradecimento pelo espaço na reunião para o lançamento da Revista CONSENSUS.  
203 Lembrou que a produção do conhecimento, a divulgação de informação e a promoção do debate -  
204 importantes passos para a construção do SUS - estão entre os papéis estratégicos do CONASS. Disse  
205 que a Revista expressa a ideia de processo e continuidade e se trata de um espaço aberto a  
206 contribuições. Explicou que neste primeiro número a Revista apresenta uma entrevista com o ex-Ministro  
207 da Saúde Adib Jatene, além de matérias sobre as Redes de Atenção à Saúde, sobre o Decreto nº.  
208 7.508, que dispõe sobre a regulamentação da Lei nº. 8.080/90 e entrevistas: desafios e perspectivas. Por  
209 fim, destacou que a intenção é fazer com que a Revista sirva como um dos instrumentos daqueles que  
210 acreditam e lutam pelo SUS. O representante do CONASEMS, **José Énio Sevilha**, parabenizou o  
211 CONASS pela Revista visto que atinge os militantes do SUS e a população em geral. Na sua avaliação,  
212 a Revista deve ser um espaço para informar a sociedade sobre a importância do SUS e reagir à mídia  
213 que desqualifica o Sistema. Conselheira **Júlia Maria Roland**, representante do Ministério da Saúde,  
214 cumprimentou a Presidente do CONASS pela Revista que, na sua visão, contribui no sentido de construir  
215 consensos para o fortalecimento do SUS. **Manifestações**. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** informou que  
216 as publicações do CONASS serão encaminhadas à impressão visando incluir uma nova maneira de falar  
217 do SUS. Também informou que a Revista tem um espaço para divulgação da 14ª CNS. Conselheiro  
218 **Clóvis Boufleur** cumprimentou os integrantes da mesa em especial a Presidente do CONASS pela  
219 Revista que tenta trazer debate cada vez mais qualificado sobre SUS. Conselheiro **Alcides Silva de**  
220 **Miranda** louvou a iniciativa e sugeriu encaminhar a Revista para as bibliotecas das universidades  
221 públicas por se tratar de um material importante para reflexão e aprendizado. Conselheira **Maria do**  
222 **Espírito Santo Tavares** também saudou o CONASS pela Revista e sugeriu contemplar nas próximas  
223 edições mulheres com atuação importante no país. Conselheira **Jurema Werneck** também parabenizou  
224 o CONASS pela Revista que abre o diálogo com a sociedade e, entre outras questões, destaca a 14ª  
225 CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que a Revista é bem-vinda visto que contribui para  
226 formação de opinião pública favorável ao SUS e solicitou exemplares para divulgar aos diversos  
227 segmentos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou se a Revista está disponível em meio  
228 eletrônico. Conselheira **Maria Thereza Antunes** cumprimentou a mesa e fez uma saudação especial à  
229 Presidente do CONASS pela reeleição. Também agradeceu a Coleção, elaborada pelo CONASS e  
230 enviada aos conselheiros nacionais de saúde, "Para entender o SUS". Conselheira **Lígia Bahia**  
231 cumprimentou o CONASS por mais uma iniciativa voltada à disseminação da informação e sugeriu incluir  
232 na Revista pessoas comuns que constroem o SUS – usuários, agentes comunitários de saúde...  
233 Também aproveitou a oportunidade para defender que o CNS se posicione em relação à decisão de São  
234 Paulo de reservar 25% dos leitos do Hospital das Clínicas para planos de saúde. Por fim, conclamou as  
235 entidades a se unirem para construir consensos voltados ao fortalecimento do SUS. Conselheira **Maria**  
236 **de Lourdes Rodrigues** cumprimentou a Presidente do CONASS pela Revista e salientou que é preciso  
237 contemplar a diversidade dos sujeitos neste veículo de comunicação. Destacou que o Estado de São  
238 Paulo vive as consequências do processo de privatização da saúde e é preciso divulgar essa questão  
239 em instrumentos importantes de comunicação como a Revista do CONASS. Conselheira **Ruth Ribeiro**  
240 **Bittencourt** saudou a iniciativa e sugeriu diversificar a linguagem da Revista e dar voz à população e a  
241 coletivos com posições contrárias a diversos temas como, por exemplo, à privatização. Também  
242 agradeceu o CONASS pela Coleção "Para entender o SUS" enviada aos conselheiros e sugeriu  
243 socializar este material aos núcleos das universidades. Conselheira **Rosangela da Silva Santos**  
244 cumprimentou Clarice Lacerda e Thales Amorim pelo projeto gráfico e sugeriu que o padrão da Revista  
245 (forma) permaneça mesmo com a ampliação das pautas. Também solicitou que a Revista em meio  
246 eletrônico seja adaptada aos deficientes visuais e que seja dado maior enfoque às sugestões.

247 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou o CONASS pelo lançamento da Revista e solicitou  
248 exemplares para distribuir nos encontros nacionais do Movimento de Luta contra a Aids. Também  
249 sugeriu a divulgação da Revista para os Coordenadores da Plenária de Conselhos de Saúde, a fim de  
250 que sejam multiplicadores nos estados. **Retorno da mesa.** A Presidente do CONASS, **Beatriz Dobashi**,  
251 destacou que as sugestões dos conselheiros são bem-vindas e serão consideradas na elaboração das  
252 próximas edições da Revista e informou que as publicações do CONASS são disponibilizadas na página  
253 deste Conselho. Por fim, agradeceu a equipe do CONASS responsável pela elaboração da Revista.  
254 Com essa fala, a mesa encerrou este item. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** interveio para sugerir  
255 a transferência do tema gestão do trabalho para a manhã do segundo dia. Conselheiro **Jorge de**  
256 **Almeida Venâncio** manifestou preocupação com a proposta porque poderia comprometer a discussão  
257 do orçamento. **A seguir, houve outras manifestações sobre a pauta que evoluiu para a seguinte**  
258 **proposta: transferir o tema gestão do trabalho e da educação na saúde para a próxima reunião do**  
259 **CNS. ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – RELATÓRIOS**  
260 **DAS VISITAS IN LOCO: BARRETOS E CAMPINAS – SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIA**  
261 **MULPROFISSIONAL EM SAÚDE - Composição da mesa:** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da  
262 CIRH/CNS; **Segisfredu Luis Brenelli**, do DGES/SGTES/MS. **Coordenação:** Conselheiro **Clóvis**  
263 **Adalberto Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**,  
264 apresentou o Relatório da Visita Técnica à Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos, Dr. Paulo  
265 Prata/SP, em referência ao Processo nº 201000020 da Faculdade, pedido de autorização de oferta do  
266 curso de graduação em Medicina. Explicou que a visita ocorreu no dia 5 de maio de 2011 com o seguinte  
267 Grupo de Trabalho designado pelo CNS: José Eri Medeiros (CONASEMS), Marisa Furia (ABRA), Ruth  
268 Ribeiro Bittencourt (CFESS) e, como convidada, Prof.<sup>a</sup> Eliane Dias Gontijo, Faculdade de Medicina da  
269 UFMG, representando o MS. Relatou que no dia 5 de maio de 2011 o GT designado pelo CNS reuniu-se  
270 com o prefeito, o vice-prefeito e o chefe de gabinete da prefeitura de Barretos, o secretário municipal de  
271 saúde de Barretos, o provedor da Santa Casa, o presidente da instituição mantenedora, o diretor-geral, o  
272 diretor financeiro, o assessor jurídico e assessoria técnica da FCSB, dois representantes do  
273 COSEMS/SP, representante da SMS, do Conselho Municipal e do Conselho Estadual de Saúde de São  
274 Paulo. Nesta oportunidade, o presidente da mantenedora e o Coordenador do Curso de Medicina  
275 fizeram um relato sobre o projeto pedagógico do curso e os gestores municipais de Saúde também se  
276 pronunciaram, manifestando a importância da criação do curso para melhorar a dinâmica do Programa  
277 de Saúde da Família no município. Em seguida, o Grupo visitou as dependências da instituição de  
278 ensino, tais como salas de aula, laboratórios das áreas de ensino, biotério, biblioteca, laboratórios de  
279 informática para estudo auto dirigido. Explicou que a Faculdade possui convênio com a Universidade do  
280 Minho, em Portugal, para capacitação de docentes e observou-se preocupação com a fundamentação  
281 teórica para a formação médica, utilizando-se de metodologia ativa de aprendizagem em pequenos  
282 grupos, sob orientação de tutores. Como pontos positivos, destacou o laboratório de habilidades, o  
283 estímulo ao desenvolvimento de pesquisa, aproveitando a infraestrutura existente e a possibilidade de  
284 formação em cuidados paliativos, de grande importância epidemiológica e social. Disse que também foi  
285 feita visita a duas Unidades estaduais de Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME Clínica  
286 Médica e AME Cirúrgico - vizinhas à sede da Faculdade, sob gestão da mantenedora e que deve  
287 funcionar como área de estágio e rede de atenção do Município. Em relação à atenção primária,  
288 destacou que o projeto pedagógico da FCSB apresenta o objetivo de reorganizar a Atenção Básica  
289 “através da efetivação e ampliação do Programas de Saúde da Família. Entretanto, segundo a Diretora  
290 de Epidemiologia, presente à reunião, Barretos conta com apenas onze Unidades Básicas de Saúde -  
291 UBS na área urbana, sendo apenas seis Unidades de Saúde da Família. Ressaltou também as visitas ao  
292 Hospital do Câncer de Barretos, referência nacional em oncologia, mantido pela mesma mantenedora da  
293 FCSB, com atendimento 100% SUS; ao Instituto de Pesquisa e Ensino – IEP; e ao Centro Tecnológico  
294 de Robótica, construído em parceria com o governo francês em fase final de construção. No mais,  
295 destacou que o Grupo reuniu-se com conselheiros municipais de saúde, representantes do segmento  
296 dos trabalhadores e usuários, buscando mais informações sobre o pleito objeto de análise. Além disso,  
297 explicou que o GT recebeu e fez a análise criteriosa, dentre outros, dos seguintes documentos: Projeto  
298 de Desenvolvimento Institucional - PID da IES; Projeto Pedagógico do Curso de Medicina; Relatórios de  
299 avaliação para autorização dos cursos de Medicina, Enfermagem e Biomedicina; Relatório de Avaliação  
300 do INEP que consta 100% do atendimento das dimensões 1 (Organização Didático-Pedagógica), 2  
301 (Corpo Docente) e 3 (Instalações Físicas), com parecer favorável à autorização do curso de Medicina,  
302 concluindo pelo perfil “muito bom; e documentação apresentada dos serviços de saúde visitados.  
303 Destacou ainda a preocupação com a modernidade e humanização com os vários modelos de  
304 atendimentos e citou o Hospital que atende pacientes em estado terminal através dos cuidados  
305 paliativos. Explicou que, com base na Resolução CNS nº 350/05, nos documentos analisados e na visita  
306 realizada *in loco*, o GT recomenda que a Instituição atualize seu projeto pedagógico, detalhando como  
307 irá operacionalizar a inserção de seus alunos na rede de atenção primária e como se dará o  
308 acompanhamento dessas atividades buscando garantir uma formação de qualidade e profissionais aptos  
309 a atenderem às necessidades de saúde da população. Além disso, recomenda à instituição explicitar as

310 atividades interdisciplinares conjuntas de seus alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e  
311 Biomedicina, dentro do princípio de que quem aprende junto, consegue trabalhar junto. Diante do  
312 exposto, disse que a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde posicionar-se favoravelmente à  
313 solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde de  
314 Barretos, Dr. Paulo Prata, na cidade de Barretos/SP. Concluída a leitura, colocou em apreciação o  
315 parecer da CIRH. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o parecer da CIRH satisfatório à**  
316 **solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde**  
317 **de Barretos Dr. Paulo Prata, na cidade de Barretos/SP.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** destacou  
318 que a instituição cumpre a Resolução CNS nº. 250/05, com integração do plano pedagógico e gestão e  
319 também chamou a atenção para a preocupação com a humanização a respeito dos vários modelos de  
320 atendimentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** registrou a presença do Prefeito de Barretos; do vice-  
321 prefeito; de diretores da Universidade; do coordenador do curso; e de representante do Conselho  
322 Municipal de Barreto. Com a anuência do Plenário, o Prefeito de Barretos, **Manuel Carvalho**, interveio  
323 para agradecer o Pleno pela aprovação do parecer favorável à abertura do curso, visto que trará grandes  
324 benefícios à cidade de Barretos. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou aparte para solicitar autorização  
325 do CNS para participar do debate sobre reabilitação no CNAS. O Pleno acatou a solicitação.  
326 Continuando, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, apresentou o Relatório Técnico da visita *in loco* à  
327 Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic/SP. Explicou que a visita ocorreu no dia 6 de maio com  
328 o GT composto por representantes do CNS - José Eri de Medeiros, Marisa Furia Silva e Ruth Ribeiro  
329 Bittencourt; CES /SP - Stela M. Pereira; CMS de Campinas/SP - Pedro Humberto Santos Scavariello; e  
330 Prof.ª Eliane Dias Gontijo – Faculdade de Medicina da UFMG – convidada da CIRH/CNS. Explicou que o  
331 GT visitou as instalações da Faculdade, Laboratórios e Biblioteca e verificou que: o laboratório de  
332 simulação educacional é limitado e a estrutura física das salas de aula não atende a proposta de  
333 atividades em pequenos grupos; a estrutura física é precária e não comporta o curso de Odontologia,  
334 graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu e os futuros alunos do curso de Medicina; os  
335 laboratórios são pequenos, tendo sido projetados para o curso de Odontologia e, agora, adaptados para  
336 o curso de medicina; e a Biblioteca, em termos de instalações, também não atende ao número de alunos  
337 dos dois cursos. Destacou que o GT foi informado, pela Direção da IES, que no projeto de planejamento  
338 estratégico fora destinada área física para construção de um prédio para a Medicina e os demais cursos  
339 da área da saúde. Explicou que, com base na Resolução CNS nº 350/05, nos documentos analisados e  
340 na visita realizada *in loco*, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde manter a posição  
341 insatisfatória, aprovada em reunião plenária do CNS, quanto à solicitação de autorização de abertura do  
342 Curso de Medicina da São Leopoldo Mandic, na cidade de Campinas/SP, até que se atendam as  
343 seguintes recomendações: 1) construção do espaço físico para atender o Curso de Medicina visto que  
344 em seu PDI, está previsto, além do curso de Odontologia, mais sete cursos na área da saúde; 2)  
345 redução do número de vagas de 120 para 60 vagas anuais; 3) instituição de programas de Residência  
346 Multiprofissional de Saúde e Medicina da Comunidade; 4) ampliação e atualização do acervo  
347 bibliográfico para a área de saúde; e 5) ampliação e atualização dos laboratórios. Conselheiro **José Eri**  
348 **de Medeiros** explicou que o parecer da CIRH justifica-se pela impossibilidade de abertura do curso com  
349 o espaço disponível. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o parecer da CIRH insatisfatório à**  
350 **solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Odontologia São**  
351 **Leopoldo Mandic, na cidade de Campinas/SP.** **SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIA**  
352 **MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. DATA: 29 E 30 DE SETEMBRO** – A Secretaria Executiva do CNS,  
353 **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que o custo do Seminário (conforme Termo de Referência)  
354 será de R\$ 371 mil e as despesas com passagens dos participantes correrão por conta do Ministério da  
355 Saúde e MEC. Conselheiro **José Rubens Rebellato** clarificou que o MEC compartilhará o financiamento  
356 do evento, assumindo, junto com o Ministério da Saúde, a despesas com as passagens de 427  
357 participantes. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que o  
358 MEC arcará com as despesas relativas a passagens via OPAS. Conselheira **Maria do Socorro de**  
359 **Souza** perguntou o custo total do seminário e a destinação dos R\$ 371 mil. A Secretaria Executiva do  
360 CNS explicou que os R\$ 371 mil custearão local e infraestrutura do evento. Conselheiro **José Rubens**  
361 **Rebellato** esclareceu que o evento será realizado no hotel onde se hospedarão os participantes, por  
362 isso, não foi destinado recurso para diárias. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou a  
363 importância da realização seminário e o esforço de MEC e MS para viabilizá-lo. Contudo, manifestou  
364 preocupação com a amplitude e o custo do evento e salientou a importância de definir o desdobramento  
365 e a agenda política oriunda dele. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** perguntou qual o custo total  
366 do Seminário e quantos conselheiros irão participar. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
367 **Fernandes Camapum**, detalhou que os R\$ 371 mil destinam-se ao custeio de infraestrutura - local e  
368 hospedagem dos participantes - e as despesas com as passagens dos participantes, cerca de R\$ 500  
369 mil, serão custeadas pelo MEC e MS (as passagens serão custeadas via OPAS/OMS, o que aumenta os  
370 custos). Além disso, registrou que o MEC arcava com as despesas da Comissão de Residência  
371 Multiprofissional, que é composta por MEC e MS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** justificou a  
372 importância da realização do Seminário, explicando que será um momento de debate com as residências

373 multiprofissionais sobre a política de residência multiprofissional. Nesse sentido, ressaltou que o custo do  
374 evento é alto pela quantidade de participantes. Além disso, salientou que o seminário é apenas uma das  
375 etapas de debate, sendo necessários outros momentos. O representante do DGES/SGTES/MS,  
376 **Segisfredo Luis Brenelli**, avaliou que é momento de normatizar a Comissão de Residência  
377 Multiprofissional, a fim de ampliar a política. Também salientou que o seminário de ser amplo pela  
378 necessidade de discussão política e técnica sobre residência multiprofissional. Conselheiro **José**  
379 **Rubens Rebellato** ressaltou que no seminário e após a sua realização deve-se discutir se o evento deve  
380 continuar a acontecer nessa dimensão e com essa dinâmica. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**  
381 ressaltou que o Seminário é estratégico e manifestou satisfação com o diálogo entre o governo para  
382 possibilitar a sua realização. Todavia, ponderou ser necessário pensar se o seminário é a metodologia  
383 com melhor retorno estratégico para dar continuidade ao debate. No mais, salientou que a realização do  
384 seminário é uma escolha política e, para ilustrar, citou que as reuniões das Comissões do CNS foram  
385 reduzidas por falta de orçamento. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que é preciso debater as  
386 escolhas políticas do CNS no que se refere à realização de eventos e, no caso de saldo de recursos,  
387 deve-se discutir com o Pleno onde aplicá-lo considerando a relevante ação política do CNS. Conselheira  
388 **Ruth Ribeiro Bittencourt** lembrou que a realização do seminário foi uma opção política do Pleno do  
389 CNS e relatou a sua construção política. Salientou que a formação é essencial para mudança de  
390 paradigma e recuperou que a CIRH luta desde 2002 pela instituição da residência multiprofissional em  
391 saúde. Colocou o entendimento de que não se trata de priorização de uma ação em detrimento de outra,  
392 mas sim a viabilização de uma atividade, prevista no planejamento do CNS de 2010, que não ocorreu.  
393 Por fim, disse que a intenção é debater a política de residência multiprofissional desejável e, nessa linha,  
394 é importante a participação dos conselheiros. **Deliberação: aprovado o orçamento de R\$ 315,9 mil**  
395 **para realização do Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Segundo, a  
396 Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que a programação do  
397 seminário está em fase final de conclusão e será apresentada na próxima reunião do CNS. Na  
398 sequência, apresentou a proposta de composição do seminário, com a ampliação de vagas para o CNS:  
399 COREMUS - 324; CNS - 40: Fórum Nacional de Residência em Saúde – 17 e CNS: 23 (5 para CIRH e  
400 18 para o Pleno do CNS); Câmara Técnica (6 Câmaras com 3 vagas cada) – 18; Comissão de Avaliação  
401 (6 comissões com 3 vagas cada) – 18; CONASS – 05; CONASEMS - 05; Conselhos Estaduais de Saúde  
402 – 27; e Total – 437. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que a participação da sociedade  
403 civil ainda é tímida, mesmo com a ampliação de vagas para o CNS. A Secretaria Executiva do CNS,  
404 **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a intenção inicial era realizar um seminário com 800  
405 participantes, mas esse número foi reduzido por conta do corte orçamentário. **Deliberação: aprovada a**  
406 **composição do seminário. As indicações do CNS, entregues à Secretaria Executiva do CNS,**  
407 **foram as seguintes: segmento dos usuários: Nadir Amaral, Rosangela Santos, Maria Thereza**  
408 **Antunes, Renato Padilha, Edmundo Omoré, Vanderlei Gomes da Silva, Liorcino Mendes, Juneia**  
409 **Batista e Marisa Fúria; e segmento dos trabalhadores: Geraldo Alves Vasconcelos, José Naum de**  
410 **Mesquita, Noemy Yamaghishi Tomita, Maria Cristina Biz, Paulo Cesar A. de Souza, Alcides Silva**  
411 **de Miranda, Ronald Ferreira dos Santos, Fernanda Lou Sans Magano e Maria Laura Bicca.** Definido  
412 esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, a Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
413 **Fernandes Camapum**, passou aos informes da SE/CNS. **B - Lançamento do Relatório da IV**  
414 **Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** O Relatório será entregue ao Ministro Gilberto  
415 Carvalho. **Data:** 11 de agosto de 2011. Local: Brasília. As Conselheiras Fernanda Magano e Maria Laura  
416 Bicca representarão o CNS nesse evento. **C - Consulta Pública:** Proposta de Revisão da Resolução nº  
417 333, de 4 de novembro de 2003. O link da consulta pública está disponível no site do CNS. As  
418 contribuições devem ser enviadas até 21 de setembro de 2011. Informes dos conselheiros. **A – Leitura**  
419 **da Carta da Rede Feminista Nacional de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**  
420 **encaminhada ao Ministro Alexandre Padilha, com cópia aos integrantes do Conselho Nacional de**  
421 **Saúde. Apresentação:** Conselheira **Maria do Espírito Santo.** A carta foi encaminhada ao Ministro da  
422 Saúde, no dia 20 de julho de 2011, e respondida por ele. O texto é o seguinte: “Senhor Ministro da  
423 Saúde Alexandre Padilha. C/C ao Conselho Nacional de Saúde. Ao saudá-lo, e ainda sob o efeito dos  
424 fatos ocorridos no Rio de Janeiro no dia de ontem, quando uma mulher realizou seu parto em um trem e  
425 seguiu para a maternidade de ônibus, sem que a política pública de saúde anunciada pelo governo em  
426 Portaria, a Rede Cegonha, tenha chegado a tempo de prestar-lhe o atendimento a que tinha direito;  
427 preocupadas com o fato de que a portaria que define a Rede Cegonha não estabelece o status dentro da  
428 política pública de saúde, não a relaciona com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da  
429 Mulher e à Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Normas Técnicas decorrentes;  
430 pedimos a sua atenção para o conteúdo do Relatório elaborado pelo Sr. Anand Grover, Relator Especial  
431 sobre o Direito de Todos ao Desfrute do mais Alto Nível Possível de Saúde Física e Mental das Nações  
432 Unidas, resultante de audiência com a sociedade civil. Gostaríamos de obter do governo brasileiro um  
433 posicionamento sobre os temas ali abordados reproduzidos no que toca à saúde sexual e reprodutiva,  
434 observando que o relator não recebeu nenhuma resposta nas questões elencadas até o momento.  
435 Preocupa-nos que no ano da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Políticas

436 para as Mulheres, portanto, período de intenso debate sobre as questões de cidadania das mulheres  
437 brasileiras, os riscos para a sua saúde continuem tão elevados em razão dos obstáculos legais e da  
438 insuficiência das políticas públicas à saúde das mulheres e ao exercício dos direitos sexuais e  
439 reprodutivos. Preocupa-nos ainda que a publicação da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, que  
440 estabelece a Rede Cegonha, não tenha ensejado nenhuma iniciativa por parte deste Ministério para a  
441 discussão do seu conteúdo final, a nosso ver, incompleto em relação aos compromissos inicialmente  
442 assumidos. E que não estejam sendo convocadas reuniões com a sociedade civil nas diversas  
443 instâncias que sempre compuseram o espectro dos debates com a área da saúde, além do Conselho  
444 Nacional de Saúde, os Comitês e Comissões que compõem esta arquitetura. Chama-nos a atenção o  
445 fato de que, por outro lado, não venham ocorrendo iniciativas para obstar a ofensiva dos setores  
446 conservadores para a aprovação do Estatuto do Nascituro, enquanto novos projetos de lei na  
447 perspectiva de criar mais barreiras ao exercício dos direitos reprodutivos estejam sendo propostas.  
448 Também as ações destinadas a reduzir as barreiras ao uso do misoprostol resultaram de pouca eficácia,  
449 o que nos leva a manter postura de total vigilância para as altas taxas de abortos inseguros e tentativas  
450 de criminalização das mulheres que vem ocorrendo em todo o Brasil. Abaixo reproduzimos trecho do  
451 relatório que trata especificamente sobre este tema, elaborado pelo Senhor Anand Grover, Relator  
452 Especial sobre o Direito de Todos ao Desfrute do mais Alto Nível Possível de Saúde Física e Mental das  
453 Nações Unidas: "Adendo. Resumo das comunicações enviadas e respostas recebidas dos Estados e  
454 outros atores. A/HRC/17/25/Add.1. 16 de maio de 2011. Comunicação enviada: ... "57. Em novembro de  
455 2010, o Relator Especial sobre o direito de todos ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e  
456 mental enviou uma carta de denúncia com relação ao status jurídico do aborto e à autodeterminação  
457 reprodutiva no Brasil. 58. De acordo com as informações recebidas, no Brasil, o aborto é permitido  
458 apenas em casos de estupro ou para salvar a vida da mulher grávida. Em todas as outras circunstâncias  
459 o Código Penal brasileiro declaradamente penaliza as mulheres que se submetem a abortos induzidos,  
460 com penas que variam de um a três anos de prisão; e médicos que realizam abortos poderiam receber  
461 penas de até vinte anos de prisão. 59. É relatado que, entre 1989 e 2009, apenas 1.606 mulheres  
462 conseguiram fazer abortos legais no Brasil. Além disso, é relatado que apenas 40 hospitais públicos no  
463 Brasil oferecem serviços de aborto, e cinco estados brasileiros não fornecem qualquer acesso a serviços  
464 de aborto legal (Mato Grosso do Sul, Amapá, Piauí, Roraima e Tocantins). Estima-se que ocorram no  
465 Brasil até um milhão de abortos inseguros por ano, e que, anualmente, estima-se que até 250.000  
466 mulheres são tratadas nos hospitais por complicações de abortos inseguros. A dilatação e curetagem  
467 (que a Organização Mundial da Saúde recomenda apenas serem usadas quando métodos mais seguros  
468 de aspiração à vácuo e aborto medicinal não estiverem disponíveis) é considerado o segundo  
469 procedimento obstétrico mais comum de ser realizado nos hospitais públicos do Brasil, seguindo a  
470 automedicação para induzir abortos medicinais (que não são disponíveis legalmente para compra no  
471 Brasil). 60. Relata-se que, em maio de 2010, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos  
472 Deputados no Brasil aprovou o Projeto de Lei nº. 478/07, que procura estabelecer direitos para os  
473 nascituros. Neste Projeto de Lei, o embrião é definido como um ser humano, com sua vida começando a  
474 partir da concepção, antes de atingir o útero por meios naturais ou após fertilização in vitro. 61. É  
475 expressa preocupação de que, se este projeto for aprovado como lei, esta poderia potencialmente ser  
476 invocada para criminalizar ainda mais o acesso das mulheres aos serviços de aborto, mesmo em  
477 circunstâncias que atualmente são permitidas pelo Código Penal (para salvar a vida de mulher grávida  
478 ou no caso de estupro). Como tal, a lei proposta poderia prejudicar os direitos das mulheres à saúde,  
479 inclusive à saúde reprodutiva e à integridade física. Observação 62. O Relator Especial lamenta que até  
480 o momento da finalização do relatório, o Governo não tenha apresentado uma resposta à sua  
481 comunicação...". Ficamos na expectativa de que este Ministério da Saúde, com a ação colaborativa e  
482 fiscalizadora do Conselho Nacional de Saúde, proporcionem aos relatores de processos de  
483 monitoramento nacionais e internacionais os esclarecimentos necessários. Atenciosamente, assinam o  
484 Colegiado da Rede Feminista de Saúde e entidades parceiras."

**B - Marcha das Margaridas. Data: 16 a 17 de agosto de 2011. Local: Brasília-DF.** Apresentação: Conselheira **Maria do Socorro de Souza**. A programação é a seguinte: Dia 16 de agosto de 2011. A partir das 9h: Inauguração da Mostra Nacional da produção das Margaridas. Painel: 1 – Desenvolvimento Sustentável com Justiça, Autonomia, Igualdade e Liberdade. Lançamento da Campanha contra os agrotóxicos. Lançamento do PL de Iniciativa Popular para Reforma Política. Atividades culturais e lançamentos de publicações. Pesquisa CONTAG/IPEA sobre o perfil econômico e condições de vida das mulheres trabalhadoras do campo e da floresta. Sessão Solene no Congresso Nacional. Ato no Congresso Nacional. Exposição Fotográfica – Mulheres Trabalhadoras na Marcha das Margaridas - Trajetória de lutas - Hall da Taquigrafia – Congresso Nacional. 14h - Abertura política da marcha das margaridas 2011. Lançamento do CD "Canto das Margaridas". Noite: Show de Margareth Menezes. Dia 17 de agosto de 2011. 7h: Saída da Cidade das Margaridas para a Esplanada dos Ministérios. 10h: Ato na Esplanada em frente ao Congresso Nacional. 15h: Ato de encerramento com a presença da Presidenta Dilma, no Parque da Cidade. Em seguida, conselheira **Jurema Werneck** informou o Pleno sobre a realização da 2ª Vídeo Conferência da 14ª CNS, no dia 23 de agosto de 2011, com o tema "Balanço das etapas municipais da 14ª CNS".

499 Também comunicou que estava disponível no site do CNS o mapa das Conferências Municipais e  
500 Estaduais e destacou os Estados que necessitam de atenção para realizar as conferências municipais -  
501 Pará; Maranhão, Paraíba, Piauí, Goiás, Minas gerais e Santa Catarina (no caso de Piauí e Santa  
502 Catarina, a informação é que foram realizadas mais conferências do que consta no site). Salientou que a  
503 SE/CNS está contatando as Secretarias Estaduais, governadores e prefeitos para identificar as  
504 dificuldades e contribuir para realização das conferências. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
505 **Fernandes Camapum**, solicitou aos conselheiros atualizem as informações sobre o número de  
506 conferências realizadas nos seus estados. Conselheira **Lucimar Batista** informou que solicitara ao CES  
507 do Piauí o envio da lista de conferências municipais realizadas no Estado, mas, de todo modo, dispôs-se  
508 a apresentar as informações que possuía. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que a  
509 Conferência Estadual de Minas Gerais estava ocorrendo naquele momento com a participação de quase  
510 1.500 delegados e conselheiros nacionais no primeiro dia (Alexandre Padilha, Eliane Cruz, Júlia Roland,  
511 Fernando Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão). Explicou que na mesa de abertura da  
512 Conferência foi informada a realização de 413 conferências municipais até aquela data. Conselheiro  
513 **Jurandi Frutuoso** informou que, na última assembleia do CONASS, dialogou com os secretários de  
514 saúde sobre a importância da realização das Conferências e estes se comprometeram a averiguar e  
515 efetivar as conferências de saúde nos seus estados. De todo modo, disse que os secretários  
516 discordaram dos dados sobre as conferências. **A - Reunião Ordinária do CNS: passagens via OPAS** -  
517 A Secretaria Executiva do CNS informou que as passagens e diárias para reuniões do Conselho dos  
518 meses de setembro, outubro e novembro de 2011 serão custeadas via OPAS/OMS. Explicou que, após  
519 a emissão das passagens, não será possível fazer alteração e a devolução de diárias deve ser feita em  
520 dinheiro ou em cheque nominal. Dessa forma, apelou aos conselheiros solicitar que não haja  
521 cancelamento ou mudança. Disse que, para o mês de outubro, os conselheiros devem confirmar os  
522 dados da viagem até 16 de agosto de 2011 e, para novembro, até 16 de setembro de 2011. Por fim,  
523 informou que as passagens de volta serão emitidas para a partir das 19 horas, a fim de garantir a  
524 presença dos conselheiros até o fim da reunião (às 17 horas). **C - Campanha Permanente contra os**  
525 **Agrotóxicos e Pela Vida e Lançamento do documentário "O Veneno está na Mesa"** - Conselheiro  
526 **Clóvis Boufleur** falou sobre o documentário "O veneno está na mesa", de Silvio Tendler, que denuncia o  
527 envenenando da população do Brasil a partir do uso abusivo de agrotóxicos nos alimentos. Ressaltou  
528 que o brasileiro é o que mais consome agrotóxico em todo o mundo, 5,2 litros a cada ano por habitante,  
529 o que se configura em um problema de saúde pública. Solicitou que os conselheiros acessem o link do  
530 filme (<http://www.youtube.com/watch?v=WYUn7Q5cpJ8&NR=1>; - Parte 1;  
531 <http://www.youtube.com/watch?v=NdBmSkVHu2s&feature=related> - Parte 2;  
532 <http://www.youtube.com/watch?v=5EBJKZfZSlc&feature=related> - Parte 3;  
533 <http://www.youtube.com/watch?v=Add3VPCXWJA&feature=related> Parte 4), façam a reprodução e  
534 multiplicação, que é livre, e divulguem nas suas entidades. Por fim, propôs que, dada a gravidade da  
535 situação, esse tema seja objeto de debate no CNS com a máxima urgência. Outros informes. **Política**  
536 **Nacional de Saúde do Trabalhador** - Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** informou que a Política  
537 Nacional de Saúde do Trabalhador está em consulta pública até o dia 16 de agosto de 2011 e, na  
538 condição de coordenador da CIST/CNS, recebeu demandas de CISTs Estaduais e Municipais de  
539 ampliação desse prazo. Explicou que o coordenador da Área de Saúde do Trabalhador, ao ser  
540 consultado, informou que seria possível ampliar o prazo desde que recebesse demanda formal do  
541 Conselho ou de órgão. Desse modo, sugeriu o envio de ofício do CNS à Coordenação de Saúde do  
542 Trabalhador/MS solicitando a prorrogação do prazo da consulta pública por mais 30 dias. Conselheira  
543 **Ruth Ribeiro Bittencourt** ratificou, em nome do segmento dos trabalhadores, a proposta de ampliação  
544 do prazo da consulta. **Encaminhamento: a SE/CNS encaminhará ofício à Coordenação de Saúde do**  
545 **Trabalhador/MS solicitando a prorrogação do prazo da consulta pública sobre a Política Nacional**  
546 **de Saúde do Trabalhador por mais 30 dias. Reunião preparatória para conferência sobre**  
547 **determinantes sociais da saúde** - Participantes representando o CNS: Ruth Ribeiro Bittencourt, Wilen  
548 Heil e Silva, Maria Thereza Antunes, Maria de Lourdes Rodrigues, Edmundo Omoré e Maria do Espírito  
549 Santo. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez um breve informe da reunião, explicando que o debate  
550 centrou-se na estratégia de combate às iniquidades e participação social. Avaliou que a reunião foi  
551 positiva e o grupo comprometeu-se a receber as demandas e debatê-las. Conselheiro **José Eri de**  
552 **Medeiros** convidou os conselheiros para a posse da diretoria do CONASEMS 2011-2013, no dia 23 de  
553 agosto, em Brasília. Também registrou a aprovação, pela Câmara dos Deputados, do PL que  
554 institucionaliza CONASEMS, CONASS, COSEMS, Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissões  
555 Intergestoras Bipartites (CIBs), o que representa um avanço. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**  
556 ponderou que o CNS poderia manifestar-se a respeito dessa aprovação. Conselheiro **Francisco Batista**  
557 **Júnior** manifestou preocupação com a proposta, visto não ter certeza se o Projeto fora debatido no  
558 CNS. **Encaminhamento: verificar se o PL que institucionaliza CONASEMS, CONASS, COSEMS,**  
559 **CIT e CIBs foi debatido no CNS.** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou a realização da  
560 Assembleia Mundial da ONU no final de setembro com o tema "Doenças Crônicas não Transmissíveis" e  
561 convidou os conselheiros a participar do Seminário do Ministério da Saúde sobre o tema no dia 18 de

562 agosto. Antes de passar para o próximo item, conselheira **Lucimar Batista** solicitou a autorização do  
563 CNS para antecipar a sua volta por conta de problemas familiares e o Pleno acatou a solicitação. **ITEM 4**  
564 – **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP: RESOLUÇÕES CNS 421/09 E 196/96**  
565 **E PRORROGAÇÃO DO MANDATO DA CONEP** - *Composição da mesa:* Conselheira **Gysélla Saddi**  
566 **Tannous**, coordenadora da CONEP/CNS; e **Ana Luiza Vianna**, da SCTIE/MS. *Coordenação:*  
567 Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Gysélla Saddi Tannous**,  
568 coordenadora da CONEP/CNS, iniciou cumprimentando o Plenário e explicando que a Comissão  
569 solicitou pauta no CNS para apresentar as propostas de revisão das Resoluções do CNS 421/09, que  
570 trata da composição da CONEP e 196/96, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de  
571 pesquisas envolvendo seres humanos. No caso da proposta de revisão da Resolução da 196/96, disse  
572 que a intenção é submetê-la à consulta pública, assegurando a construção coletiva dessa normativa.  
573 Feitas essas considerações iniciais, fez uso da palavra a representante da SCTIE/MS, **Ana Luiza**  
574 **Vianna**, que cumprimentou os conselheiros e informou que o Secretário de Ciência, Tecnologia e  
575 Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, Carlos Augusto Grabois Gadelha, estava dirigindo-se ao CNS para  
576 participar do debate. Destacou a importância da revisão das Resoluções, em especial da 196, que legisla  
577 sobre a ética em pesquisa no Brasil, em resposta ao anseio dos conselheiros e de pesquisadores do  
578 país. Destacou que as propostas apresentam novidades, entre elas, a informatização do Sistema que  
579 permitirá conhecer as pesquisas em andamento no país e propiciar pesquisas de maior relevância, mais  
580 focadas e estratégicas para o SUS. Por fim, manifestou a satisfação da Secretaria por ter participado do  
581 GT de Revisão das Resoluções e o anseio com o lançamento da Plataforma Brasil que informatizará as  
582 informações referentes à pesquisa no país. Conselheira **Gysélla Saddi Tannous** iniciou a sua fala  
583 desculpando-se pela ausência nas reuniões do CNS por conta da grande demanda de trabalho da  
584 Comissão e contextualizou a situação e as ações da CONEP/CNS. Lembrou que, em outubro de 2010, o  
585 Pleno criou um GT da CONEP/CNS para elaborar uma proposta de revisão da Resolução nº. 196 e a  
586 proposta do Grupo pautou-se no fortalecimento da proteção do sujeito de pesquisa. Aproveitou para  
587 ressaltar que um sistema de proteção do sujeito de pesquisa, sob a égide do controle social, é um  
588 orgulho para todos os brasileiros. Recuperou que este Sistema iniciou-se com a Resolução nº. 196, que  
589 tratava especificamente de pesquisas com seres humanos (em substituição à Resolução nº. 01/88).  
590 Explicou que a 196 foi construída de forma conjunta, com a participação de vários segmentos –  
591 pesquisadores, entidades e sujeitos de pesquisa, usuários, academia – e talvez essa seja a razão de  
592 tamanha adesão ao Sistema. A Resolução previa no seu escopo processos de revisão visando atualizá-  
593 la e, de forma complementar à 196, o CNS aprovou onze resoluções específicas do Sistema  
594 CEP/CONEP. Disse que hoje há 612 CEPs credenciados, com concentração nas Regiões Sudeste, Sul  
595 e Nordeste. Explicou que, inicialmente, qualquer entidade poderia propor e criar um Comitê de Ética, o  
596 que levou ao credenciamento de Comitês em instituições não eminentemente acadêmicas e a serviço  
597 dos interessados nos resultados de aprovação de pesquisa. Diante dessa situação, ao assumir a  
598 CONEP, propôs uma resolução para credenciar Comitês com regras mais criteriosas e o Pleno aprovou  
599 a Resolução nº. 370. Também destacou que, em 2005, o CNS descentralizou a análise de projetos de  
600 pesquisa de novos fármacos e, hoje, apenas 10% das pesquisas passam pela análise da CONEP. Sobre  
601 os Projetos multicêntricos e internacionais, explicou que apresentam pendências posto que são  
602 elaborados sob perspectiva diferente dessa do Brasil, o que leva à necessidade de adequação do  
603 protocolo de pesquisa pelo Sistema – Comitê ou CONEP. Ressaltou que esse processo gera  
604 insatisfação na indústria visto que o projeto tem que passar pela análise do Comitê e da CONEP (a  
605 análise de pesquisa em áreas especiais leva cerca de seis meses – comitê local, CONEP, idas e vindas  
606 por conta das pendências). Contudo, a intenção é realizar esse processo em até noventa dias para que o  
607 Brasil participe dessas pesquisas. A respeito da Resolução nº. 421, disse que a proposta de revisão  
608 reforça a atuação da CONEP, sem perder a vinculação do CNS e, sobre a 196, a proposta visa  
609 contemplar as atualizações de acordo com os avanços do Sistema. Feitas essas considerações iniciais, o  
610 Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois**  
611 **Gadelha**, interveio para cumprimentar o Pleno e manifestar a sua satisfação por participar desse  
612 momento. Em seguida, conselheira **Gysélla Saddi Tannous**, procedeu à apresentação seguindo a  
613 dinâmica acatada pelo Pleno de leitura comentada da proposta de revisão das Resoluções. Iniciou  
614 mostrando um mapa da distribuição atual dos 600 CEPs no Brasil: 38 – Norte; 106 – Nordeste; 305 –  
615 Sudeste; e 111 – Sul. Começou com a Resolução CNS 421/2009, que, originalmente, incluía na  
616 composição da CONEP dois conselheiros do segmento de trabalhadores. Explicou que, conforme a  
617 proposta de revisão, a Resolução passa a tratar da composição da CONEP, inclusive definindo o  
618 processo eleitoral da Comissão. Detalhou que a proposta é divida em sete seções: Seção I - Da  
619 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; Seção II - Do Processo de Indicação dos Membros; Seção III  
620 - Da Coordenação da Comissão; Seção IV - Dos Membros da Comissão; Seção V - Da Secretaria  
621 Executiva da Comissão; Seção VI - Do Funcionamento da Comissão; e Seção VII - Das Competências  
622 da Comissão. Seguindo, passou à leitura integral e comentada do novo texto. O Plenário do Conselho  
623 Nacional de Saúde, em sua xxx Reunião Ordinária, realizada nos dias xxx de 2011, no uso de suas  
624 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela

625 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e  
626 considerando a necessidade de: Fortalecer o Sistema CEP/CONEP/CNS/MS, criado pela Resolução  
627 CNS 196/96, ampliando a proteção aos participantes de pesquisa com seres humanos no Brasil;  
628 Qualificar, cada vez mais, o processo de análise ética das pesquisas; Garantir o monitoramento das  
629 pesquisas com seres humanos em andamento no Brasil (*talvez o maior desafio do Sistema*); e Conferir  
630 maior agilidade ao processo de análise ética das pesquisas no País sem, contudo, deixar de ter o ser  
631 humano considerado em sua individualidade, como foco essencial do processo de produção da ciência.  
632 Resolve: Seção I - Da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa: Art. 1º - A Comissão Nacional de Ética  
633 em Pesquisa (CONEP/CNS/MS/CNS/MS) é uma instância colegiada, de natureza consultiva,  
634 deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, cujo  
635 processo eleitoral dar-se-á de acordo com a presente resolução. Art. 2º - A CONEP/CNS/MS terá  
636 composição multi e transdisciplinar, com participação equitativa de homens e mulheres e será composta  
637 por 30 (trinta) membros titulares e 05 (cinco) membros suplentes, que assumirão em eventuais  
638 vacâncias ou impossibilidades dos titulares de forma rotativa, sendo que dentre os membros titulares,  
639 oito representarão os segmentos do Conselho Nacional de Saúde de forma paritária. §1º Os membros  
640 da CONEP/CNS/MS, tanto titulares como suplentes, não poderão exercer atividades que possam  
641 caracterizar conflitos de interesses com os dos sujeitos de pesquisa, tais como ter vínculo de trabalho  
642 com patrocinadoras de pesquisas, devendo apresentar, ao candidatar-se, declaração nesse sentido.  
643 Seção II - Do Processo de Indicação dos Membros: Art. 3º - O processo de indicação dos membros da  
644 CONEP/CNS/MS será organizado e deliberado pelo Pleno do CNS, a cada biênio, na primeira quinzena  
645 do mês de dezembro dos anos ímpares. Art. 4º - Por deliberação do Pleno do CNS, a Secretaria  
646 Executiva da CONEP/CNS/MS expedirá a todos os Comitês de Ética do Sistema CEP/CONEP ofício de  
647 comunicação sobre os prazos para indicações de nomes para comporem a lista de candidatos à  
648 CONEP/CNS/MS. §1º Cada Comitê poderá apresentar até dois nomes para comporem a lista indicativa  
649 de candidatos, não necessariamente dentre seus membros. Art. 5º - Dentre os componentes da  
650 Comissão, 15 (quinze) deverão ser escolhidos por terem se destacado em sua vida profissional no  
651 campo da ética na pesquisa e na saúde, e os demais devem apresentar destacada atuação nos campos  
652 teológico, jurídico, filosófico e outros. I - Os membros titulares e suplentes serão selecionados pelo CNS  
653 por análise curricular, a partir da lista indicativa elaborada pela Secretaria Executiva. II - A lista composta  
654 por todos os indicados pelos Comitês de Ética passará por análise prévia de uma comissão composta  
655 por 50% dos membros da CONEP/CNS/MS e 50% dos membros da Secretaria de Ciência e Tecnologia  
656 e Insumos Estratégicos - SCTIE do Ministério da Saúde, que elaborará Nota Técnica sobre os currículos  
657 apresentados, visando subsidiar as eleições no Pleno do CNS, observando especialmente eventuais  
658 conflitos de interesses para o exercício de sua função, bem como a qualificação técnica dos indicados,  
659 em consonância com as necessidades da CONEP/CNS/MS para o melhor exercício de suas atividades.  
660 III - A Nota Técnica elaborada pela comissão mista CONEP/CNS/MS/SCTIE será encaminhada para o  
661 Pleno do CNS, com trinta dias de antecedência da data prevista para a eleição dos membros da  
662 CONEP/CNS/MS, juntamente com todos os currículos analisados, as declarações de isenção de  
663 conflitos de interesses e as declarações de disponibilidade de tempo para o trabalho voluntário ao qual  
664 estão se candidatando. Art. 6º - O CNS indicará comissão eleitoral paritária entre seus segmentos, para  
665 conclusão do Processo Eleitoral da CONEP/CNS/MS. Art. 7º - Dentre as escolhas do pleno do CNS, será  
666 assegurada a indicação de 2 (dois) membros representando a Secretaria de Ciência e Tecnologia e  
667 Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, 2 (dois) conselheiros(as) do segmento de trabalhadores e  
668 4 (quatro) conselheiros(as) do segmento de usuários. Parágrafo Único - A CONEP/CNS/MS poderá  
669 contar também com consultores e membros *"ad hoc"*, como convidados a participar de suas reuniões, de  
670 acordo com as temáticas em pauta. Art. 8º - O mandato dos membros da CONEP/CNS/MS será de  
671 quatro anos, com renovação alternada a cada dois anos, de quinze de seus membros titulares e dois ou  
672 três dos seus membros suplentes. Seção III - Da Coordenação da Comissão: Art. 9º - A  
673 CONEP/CNS/MS será coordenada por um coordenador e três coordenadores adjuntos. O  
674 Coordenador(a) e um Coordenador(a) Adjunto(a) deverão ser Conselheiros, sendo, pelo menos, um  
675 deles conselheiro titular, e duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP/CNS/MS, dentre seus  
676 membros titulares e referendadas pelo Pleno do CNS. §1º - O mandato da Coordenação, bem como das  
677 Coordenações Adjuntas, será de quatro anos, podendo haver uma recondução, caso o CNS assim  
678 delibere em maioria absoluta. §2º - O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas,  
679 poderá ser interrompido a qualquer tempo por deliberação do Pleno do CNS, em maioria absoluta. §3º -  
680 Ao Coordenador incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CONEP/CNS/MS, e  
681 especificamente: I - Instalar e presidir suas reuniões. II - Suscitar o pronunciamento da CONEP/CNS/MS  
682 nas questões relativas aos projetos de pesquisa; III - Tomar parte nas discussões e votações e, quando  
683 for o caso, exercer direito do voto de desempate; IV - Indicar membros para realização de estudos,  
684 levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão, ouvido o  
685 plenário; V - Convidar entidades, cientistas, técnicos e personalidades para colaborarem em estudos ou  
686 participarem como consultores *"ad hoc"* na apreciação de matérias submetidas à CONEP/CNS/MS,  
687 ouvido o plenário; VI - Propor diligências consideradas imprescindíveis ao exame da matéria, ouvido o

688 plenário; VII - Encaminhar plano de trabalho anual e relatórios parciais ou, no mínimo, anual ao CNS,  
689 ouvido o plenário; VIII - Assinar os pareceres finais sobre os projetos de pesquisa, denúncias ou outras  
690 matérias pertinentes à CONEP/CNS/MS, segundo as deliberações tomadas em reunião; IX - Emitir  
691 parecer "ad referendum" em matérias consideradas urgentes, dando conhecimento aos membros para  
692 deliberação na reunião subsequente. Art. 10 - Aos Coordenadores Adjuntos incumbe: I - Substituir o  
693 Coordenador nas suas faltas ou impedimentos; II - Prestar assessoramento ao Coordenador em matéria  
694 de competência do órgão; III - Propor ao Plenário e coordenar a elaboração de veículos de comunicação  
695 das atividades da CONEP/CNS/MS, com objetivo de divulgação e educação; IV - Dentre as  
696 Coordenações Adjuntas, uma, a ser indicada pela Plenária da CONEP/CNS/MS, se responsabilizará,  
697 especificamente, por acompanhar o processo de credenciamento/recredenciamento dos Comitês de  
698 Ética em Pesquisa, coordenando o processo de acreditação dos referidos Comitês junto à Executiva da  
699 CONEP/CNS/MS. Seção IV - Dos Membros da Comissão. Art. 11 - Os membros da CONEP/CNS/MS, no  
700 exercício de suas funções, deverão: I - Guardar sigilo absoluto sobre as discussões da Plenária da  
701 CONEP/CNS/MS; II - Respeitar os prazos para emissão dos pareceres estabelecidos por essa  
702 Resolução; III - Manter sob sua guarda documentos, arquivos, bem como quaisquer materiais entregues  
703 pela Secretaria Executiva para fins de exercício de sua função como relator, apenas enquanto  
704 efetivamente necessário (*quando estiver usando no trabalho de relator*); IV - Estar presente a, pelo  
705 menos, nove reuniões ordinárias no período de um ano, apresentando o resultado de suas análises e,  
706 quando justificadamente ausente, enviar o resultado eletronicamente dentro dos prazos estabelecidos  
707 pela Secretaria Executiva (*instrumento importante para melhor organizar a participação dos membros da*  
708 *CONEP*); V - Acompanhar inspeções a CEP, sempre que solicitados, emitindo parecer conjunto com a  
709 equipe de inspeção; VI - Representar a CONEP/CNS/MS, sempre que devidamente indicado; VII -  
710 Afastar-se da Plenária de CONEP/CNS/MS sempre que estiver em análise qualquer protocolo que por  
711 sua natureza, o pesquisador, a instituição proponente, patrocinadora ou os sujeitos da pesquisa possam  
712 guardar conflitos de interesses para uma análise livre e independente (*hoje isso já ocorre*); VIII - Propor  
713 novas normas ou atualizações de normas vigentes, apresentando proposta à Plenária da  
714 CONEP/CNS/MS, para avaliação inicial pela Comissão e, posteriormente, pelo CNS. Parágrafo Único: o  
715 não cumprimento das atribuições acima estabelecidas, bem como das exigências previstas no parágrafo  
716 primeiro do Art. 2, devidamente apurado e garantido o direito da ampla defesa, poderá ensejar a perda  
717 do mandato, de forma temporária ou definitiva, a critério do Pleno do CNS. Seção V - Da Secretaria  
718 Executiva da Comissão. Art. 12 - A CONEP/CNS/MS contará com um (a) Secretário (a) Executivo (a)  
719 indicado (a) pela SCTIE e um (a) Secretário (a) Adjunto (a) indicado (a) pelo CNS, para secretariar os  
720 trabalhos da Comissão e coordenar o trabalho técnico-operacional a ser realizado pela Secretaria  
721 Executiva da CONEP/CNS/MS (*hoje, essa é a função exercida pela Secretaria Executiva do CNS e a*  
722 *CONEP conta com uma coordenadora técnica-operacional que coordena internamente os membros*  
723 *técnicos contratados, por exemplo, para elaborar notas técnicas para os pareceres da CONEP*). §1º A  
724 Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o  
725 funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva. §2º Ao Secretário (a) Executivo (a)  
726 compete: I - Coordenar as atividades da Secretaria Executiva; II - Executar administrativamente o Plano  
727 de Trabalho da Comissão, aprovado pelo CNS; III - Encaminhar demandas jurídicas relevantes à  
728 Coordenação da CONEP/CNS/MS ou à Mesa Diretora do CNS, respeitando os prazos estabelecidos  
729 pela Lei (*é frequente demandas do Judiciário à CONEP para amparar ações movidas pelos sujeitos de*  
730 *pesquisas, com prazos definidos, o que demanda agilidade*); IV - Elaborar e apresentar à  
731 CONEP/CNS/MS, anualmente, o Plano Administrativo visando à melhoria do desempenho das  
732 atividades da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS; V - Elaborar e apresentar à CONEP/CNS/MS,  
733 anualmente, o Plano de comunicação do Sistema CEP/CONEP, contendo as estratégias e instrumentos  
734 destinados a garantir adequada divulgação à sociedade e ao Sistema dos aspectos relevantes em ética  
735 e pesquisa com seres humanos; VI - Assinar documentos de expedição da Secretaria Executiva da  
736 CONEP/CNS/MS; VII - Relatar, semestralmente ao Pleno da CONEP/CNS/MS, as atividades externas e  
737 internas executadas para comporem o relatório da Comissão; VIII - Garantir que a infraestrutura  
738 administrativa da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS esteja em consonância com as  
739 necessidades da Comissão, providenciando sempre que solicitada pela coordenação, os recursos  
740 logísticos para realização das atividades do Pleno da CONEP/CNS/MS; IX - Solicitar e contratar  
741 funcionários para o desempenho das atividades da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS, podendo  
742 para tanto efetuar parcerias externas ao MS (*por exemplo, contrato via OPAS/OMS*); X - Secretariar o  
743 monitoramento dos comitês de ética em pesquisa do Sistema CEP/CONEP, junto a Comissão, tanto  
744 para credenciamento e recredenciamento, acreditação, bem como para seu encerramento, nos casos  
745 previstos em resolução específica deliberada pelo CNS (*um dos focos principais da ação em parceria com a*  
746 *SCTIS é o fortalecimento dos Comitês*); XI - Atender as demandas da Plataforma Brasil,  
747 mantendo o Sistema atualizado e em consonância com as necessidades do Sistema CEP/CONEP (*A*  
748 *Plataforma Brasil é uma proposição da CONEP ao Pleno do CNS com o objetivo de avançar na*  
749 *comunicação do Sistema à população e no monitoramento de pesquisas. Hoje, está em teste para ser*  
750 *implantada*); XII - Fornecer qualquer informação solicitada pela Secretaria Executiva do CNS, bem como

751 pela Coordenação da CONEP/CNS/MS; XIII - Sempre que a coordenação da CONEP/CNS/MS solicitar,  
752 providenciar na Secretaria Executiva do CNS para que a Comissão tenha pauta nas reuniões do Pleno  
753 do CNS; XIV - Solicitar recursos ao setor responsável para a execução das atividades da Comissão,  
754 mediante Plano orçamentário; XV - Fazer pelo menos uma reunião mensal com a Secretaria Executiva  
755 Adjunta e Coordenação da CONEP/CNS/MS; XVI - Organizar o processo eleitoral. §3º Ao Secretário (a)  
756 Executivo (a) Adjunto (a) compete: I - Assistir às reuniões, manifestando-se sempre que necessário para  
757 contribuir com os trabalhos da Comissão; II - Encaminhar e providenciar o cumprimento das deliberações  
758 da CONEP/CNS/MS; III - Organizar a pauta das reuniões; IV - Receber as correspondências, projetos,  
759 denúncias ou outras matérias, dando os devidos encaminhamentos; V - Designar, conforme critérios  
760 estabelecidos e aprovados pelo Plenário da CONEP/CNS/MS, relatores para os projetos protocolados, e  
761 enviar cópia dos mesmos para apreciação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da reunião  
762 (*Quando os projetos chegam à CONEP é elaborada nota técnica pelos membros da Secretaria Executiva para encaminhada aos relatos. Na nova proposta, os membros da Secretaria Executiva serão contratados pela SCTIS*); VI - Preparar, assinar, distribuir aos membros e manter em arquivo a memória  
763 das reuniões; VII - Informar aos membros da CONEP/CNS/MS todos assuntos pertinentes à análise ética  
764 de protocolos de pesquisa tramitando no Sistema CEP/CONEP; VIII - Executar administrativamente as  
765 deliberações da Plenária da CONEP/CNS/MS sobre questões técnicas específicas e setoriais; IX -  
766 Convocar os membros suplentes sempre que necessário; X - Assinar documentos de tramitação interna  
767 e providenciar o encaminhamento dos protocolos aos membros para análise; XI - Comunicar aos CEP os  
768 assuntos deliberados pela Plenária da CONEP/CNS/MS, de interesses dos mesmos, sempre que  
769 solicitado pela coordenação; e XII - Auxiliar o processo eleitoral, divulgando-o e organizando as  
770 indicações feitas pelos CEP em listagem única. Seção VI - Do Funcionamento Da Comissão. Art.13 - A  
771 CONEP/CNS/MS se reunirá ordinariamente uma vez ao mês, de janeiro a dezembro, e  
772 extraordinariamente, sempre que necessário, podendo instituir câmaras temáticas de análise ética, tanto  
773 com seus membros como com convidados "ad hoc", para melhor qualificar e agilizar o processo (*Ao  
774 constituir câmaras temáticas, as análises serão mais aprofundadas, com qualificação do processo de  
775 análise*). §1º - O conteúdo tratado durante as reuniões da CONEP/CNS/MS é de ordem sigilosa, sendo  
776 que suas reuniões são, em princípio, fechadas ao público, à imprensa ou a qualquer visitante, e todos os  
777 seus membros bem como os membros de sua Secretaria Executiva, deverão comprometer-se,  
778 expressamente por escrito, a manter sigilo dos temas, pareceres e decisões tratados em Plenária,  
779 constituindo-se falta a quebra de tal compromisso que poderá originar afastamento do membro. §2º - A  
780 CONEP/CNS/MS poderá realizar seminários e mesas temáticas abertas ao público, sempre que julgar  
781 pertinente para esclarecer, aprofundar ou debater temas de interesse do Sistema CEP/CONEP, sendo  
782 que, nessas ocasiões, será divulgado, com a devida antecedência, no site eletrônico da Comissão, bem  
783 como em outros meios virtuais, a disponibilidade para as inscrições nesses eventos. §3º - A  
784 CONEP/CNS/MS poderá convidar, especificamente, pesquisadores, patrocinadores de pesquisas,  
785 membros da imprensa, dentre outros, para prestar os esclarecimentos que julgar necessários para o  
786 melhor desempenho das suas atividades ou para o melhor interesse dos sujeitos de pesquisa brasileiros,  
787 sendo que as audiências ou participações em Plenária serão sempre registradas em ata e ocorrerão  
788 sempre com a presença de, pelo menos, três membros da Comissão. §4º - Os membros da  
789 CONEP/CNS/MS poderão participar de reuniões, seminários, congressos ou quaisquer outros eventos  
790 para os quais tenham sido devidamente indicados pela CONEP/CNS/MS, com referendo da Mesa  
791 Diretora ou, se necessário, do Pleno do CNS, sempre no interesse dos sujeitos de pesquisa brasileiros,  
792 sendo expressamente vedada a percepção de quaisquer formas de incentivo ou pagamento pela referida  
793 participação, devendo as despesas de tal participação correr inteiramente por conta de orçamento do  
794 CNS (*A CONEP não participa de eventos financiados por instituições que não o CNS, com exceção de  
795 entidades públicas*). Neste item, conselheira **Lígia Bahia** solicitou Questão de Ordem para solicitar nova  
796 metodologia de apresentação, a fim de assegurar maior tempo para debate. Após consulta, os  
797 conselheiros decidiram manter a dinâmica inicialmente definida de leitura comentada da proposta de  
798 revisão. A coordenadora da CONEP/CNS continuou a apresentação da proposta. Art. 14 - Durante as  
799 reuniões, será lavrada ata contendo todas as deliberações da Plenária, que deverá ser disponibilizada a  
800 todos os membros da CONEP/CNS/MS, em caráter sigiloso, em um prazo de, no máximo, 30 dias. Art.  
801 15 - Os pareceres emanados por deliberação da CONEP/CNS/MS serão validados na Plataforma Brasil  
802 e/ou assinados pela Coordenação ou, em sua ausência, pela coordenação adjunta que a substituiu  
803 naquela reunião, preferencialmente durante ou até o término dos trabalhos da reunião que os originaram,  
804 devendo ser imediatamente encaminhados para os Comitês de Ética responsáveis pela Secretaria  
805 Executiva, por ofício de encaminhamento (*A validação é uma grande novidade do Sistema e diminuirá o  
806 prazo de tramitação*). Parágrafo Único - Demais documentos, tais como cartas circulares, notas técnicas,  
807 dentre outros, que contenham qualquer conteúdo técnico de deliberação da Plenária da  
808 CONEP/CNS/MS deverão, da mesma forma, ser assinados pela coordenação da Comissão, sendo  
809 encaminhados com ofício de encaminhamento assinado pela Secretaria Executiva. Seção VII - Das  
810 Competências da Comissão: Art. 16 - Compete à CONEP/CNS/MS o exame dos aspectos éticos da  
811 pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes,  
812

814 podendo, para tanto, consultar a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe ainda, dentre  
815 outras, as seguintes atribuições: I - Estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social  
816 das Pesquisas com Seres Humanos, bem como criação de CEP institucionais e de outras instâncias,  
817 sempre que tal criação possa significar o fortalecimento da proteção de sujeitos de pesquisa no Brasil; II  
818 - Registrar, supervisionar e cancelar, nos casos devidos, conforme resolução específica deliberada pelo  
819 CNS, os CEPs que compõem a rede CEP/CONEP/CNS/MS; III - Formular diretrizes para o processo de  
820 acreditação dos comitês de ética em pesquisa registrados no Sistema CEP/CONEP/CNS/MS, que será  
821 objeto de resolução específica do CNS (*esta proposta de encaminhamento deve ser objeto de*  
822 *deliberação do Pleno – resolução específica sobre acreditação*). IV - Analisar e emitir parecer, no prazo  
823 de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como (são as  
824 mesmas da Resolução e mais os Protocolos de constituição e funcionamento de biobancos): 1 -  
825 Genética humana sempre que o projeto envolver: 1.1 envio para o exterior de material genético ou  
826 qualquer material biológico humano para obtenção de material genético; 1.2 armazenamento de material  
827 biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no país, quando de forma conveniada com  
828 instituições estrangeiras ou em instituições comerciais; 1.3 alterações da estrutura genética de células  
829 humanas para utilização *in vivo*; 1.4 pesquisas na área da genética da reprodução humana  
830 (reprogenética); 1.5 pesquisas em genética do comportamento; e 1.6 pesquisas em que esteja prevista a  
831 dissociação irreversível dos dados dos sujeitos de pesquisa. 2 – Reprodução humana: pesquisas que se  
832 ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde  
833 reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados “sujeitos da pesquisa” todos  
834 os que forem afetados pelos procedimentos das mesmas. Caberá análise da CONEP/CNS/MS/CNS/MS  
835 sempre que o projeto envolver: 2.1 reprodução assistida; 2.2 manipulação de gametas, pré-embriões,  
836 embriões e feto; 2.3 medicina fetal. 3 – Vacinas novas (Fases I, II e III) ou não registradas no país (ainda  
837 que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias  
838 de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações; 4 –  
839 Equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde, novos ou não registrados no país; 5 – Novos  
840 procedimentos ainda não consagrados na literatura; 6 – Estudos com populações indígenas; 7 – Projetos  
841 que envolvam aspectos de Biossegurança: Projetos de pesquisa que envolvam organismos  
842 geneticamente modificados (OGM), células tronco embrionárias e organismos que representam alto risco  
843 coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, conforme discriminação adiante, nos âmbitos de:  
844 experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação,  
845 armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte; 8 – Pesquisas coordenadas no exterior ou com  
846 participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico humano para o  
847 exterior. Não cabe análise da CONEP/CNS/MS/CNS/MS nos seguintes casos: 8.1 aquelas cuja  
848 participação brasileira se restrinja à formação acadêmica de pesquisador estrangeiro vinculado a  
849 programa de pós-graduação nacional e não envolva participação de sujeitos de pesquisa brasileiros em  
850 nenhuma de suas etapas; e 8.2 aquelas cujas etapas sejam totalmente realizadas no exterior e que  
851 tenham sido aprovadas por comitê de ética em pesquisa ou órgão equivalente no país de origem; 9 –  
852 Projetos que, a critério do CEP, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP/CNS/MS/CNS/MS;  
853 10 – Protocolos de constituição e funcionamento de biobancos; V - Promover normas específicas no  
854 campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para a  
855 sua aplicação, sempre com a indispensável deliberação do Pleno do CNS; VI - Funcionar como instância  
856 final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter ex-ofício, ou a partir  
857 de denúncias, ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não  
858 superior a 60 (sessenta) dias; VII - Apurar responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas definitiva  
859 ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética, inclusive, os já aprovados pelo  
860 CEP; VIII - Acompanhar a gestão da Plataforma Brasil; IX - Informar e assessorar o MS, o CNS e outras  
861 instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa  
862 em seres humanos; X - Divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres  
863 humanos; e XI - Estabelecer suas próprias normas de funcionamento, sempre submetendo ao Pleno do  
864 CNS para aprovação. Art. 17 - A CONEP/CNS/MS submeterá ao CNS para sua deliberação: I -  
865 Propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive  
866 modificações desta norma; II - Plano de trabalho anual; e III - Relatório anual de suas atividades,  
867 incluindo sumário dos CEP credenciados e acreditados, bem como dos projetos analisados. Ficam  
868 revogadas as Resoluções CNS 421/09 e 303/00. Revogam-se os itens VIII.1, VIII.2, VIII.3 da Resolução  
869 CNS 196/96, bem como o Regimento Interno da CONEP/CNS/MS/CNS, deliberado na Reunião  
870 Ordinária do CNS de 06/06/2001. Seguindo, passou à apresentação da proposta de revisão da  
871 Resolução 196/06, com leitura das sugestões de novo texto. No I - Preâmbulo, foram feitas  
872 modificações, excluindo normas internacionais das quais o país não é mais signatário. No II - Termos e  
873 Definições, foram incluídos novos termos para clarear o entendimento dos CEPs, com destaque para os  
874 seguintes: II.1 - Achados da Pesquisa - fatos ou informações que, no decorrer de uma pesquisa, foram  
875 encontrados pelo pesquisador, e que sejam considerados de relevância para os sujeitos ou comunidades  
876 participantes, não se tratando, portanto, dos resultados objetivados pelo estudo. II.2 - Assistência

877 incondicional - responsabilidade de pesquisador e dos patrocinadores de um estudo em socorrer, de  
878 forma imediata, a todas as ocorrências que coloquem em risco a saúde dos sujeitos da pesquisa,  
879 independentemente de comprovação de nexo causal. II.4 - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -  
880 CONEP/CNS/MS - instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa,  
881 independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. II.9 - Instituição proponente de pesquisa -  
882 organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, a partir da qual é proposta uma  
883 pesquisa. II.10 - Instituição co-participante de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente  
884 constituída e habilitada, na qual alguma das partes da pesquisa se desenvolve. II.13 - Pesquisa em  
885 reprodução humana - pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor,  
886 procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nesses estudos serão  
887 considerados "sujeitos da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos da mesmas. II.20  
888 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o  
889 consentimento livre e esclarecido do sujeito e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo  
890 conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o  
891 mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. II.21 - Termo de  
892 Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores de idade ou para os  
893 legalmente incapazes, por meio do qual, após os sujeitos da pesquisa serem devidamente esclarecidos,  
894 explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus  
895 responsáveis legais. No III - Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, as propostas  
896 novas são as seguintes: III.3 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres  
897 humanos, deverão observar as seguintes exigências: (...) (*o princípio do GT foi separar no âmbito da 196*  
898 *o que é específico da área das ciências biomédicas e o que é para todas as áreas do conhecimento*);  
899 Das exigências, foram retiradas os itens "r" e "x" da versão anterior: "r) assegurar a inexistência de  
900 conflito de interesses entre o pesquisador, os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;," "x)  
901 propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa  
902 na elaboração do delineamento geral do projeto;" (foram retirados por serem inexistentes); III.4 - As  
903 pesquisas na área de ciências biomédicas, envolvendo seres humanos, além das requisições  
904 apresentadas no item III.3, deverão observar as seguintes exigências: (...). No IV - Processo de  
905 Consentimento Livre e Esclarecido, a proposta é de um processo de esclarecimento: "Entende-se por  
906 Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas necessárias para que o convidado a  
907 participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.  
908 Para isso o pesquisador responsável ou pessoa por ele incumbida legalmente deve: I. Buscar o melhor  
909 momento e condição para que o esclarecimento seja efetuado, considerando para isso as peculiaridades  
910 dos convidados a participar da pesquisa, como também a sua privacidade; II. Prestar informações em  
911 linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas para a cultura, faixa etária,  
912 condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar; III. Conceder o tempo necessário  
913 para que o convidado possa refletir sobre sua decisão, consultando se preciso seus familiares ou outras  
914 pessoas que possam ajudá-lo a melhor manifestar-se"; Separação do Processo de Consentimento Livre  
915 e Esclarecido das pesquisas na área de ciências biomédicas: "O Processo de Consentimento Livre e  
916 Esclarecido das pesquisas na área de ciências biomédicas, envolvendo seres humanos, além do  
917 previsto no item IV.1, deverá contemplar o seguinte:"; IV.3 - c) *rubricado* em todas as suas páginas e  
918 assinado, ao seu término, pelo voluntário sujeito da pesquisa ou por seus responsáveis legais e pelo  
919 pesquisador responsável, não devendo as páginas de assinaturas constituírem-se em um documento  
920 separado; e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a  
921 anuência antecipada das autoridades competentes, conforme legislação nacional, bem como da  
922 comunidade, por meio dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, a obtenção do  
923 consentimento individual; VI - Protocolo de Pesquisa: e) *cronograma* informando a duração total e as  
924 diferentes etapas da pesquisa, a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP; f) *declarações*,  
925 *devidamente assinadas, de explicitação das responsabilidades* do pesquisador, da instituição, do  
926 promotor e do patrocinador; h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros,  
927 comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa. Em caso de estudos  
928 nacionais multicêntricos, deve ser apresentada lista de centros brasileiros participantes, constando o  
929 nome do pesquisador responsável, instituição, Unidade Federativa (UF) a que a instituição pertence e  
930 CEP responsável pelo acompanhamento do estudo em cada um dos centros; n) instrumentos utilizados  
931 para coleta de dados e declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados; VII -  
932 Sistema CEP/CONEP – (*definição*) É composto pela Comissão Nacional da Ética em Pesquisa -  
933 CONEP/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP por ela  
934 registrados, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de  
935 interrelação, em um trabalho cooperativo a favor dos sujeitos de pesquisa do Brasil, de forma  
936 descentralizada. VIII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador  
937 responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, necessariamente  
938 dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS). VIII.4 -  
939 Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros.

940 Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, 941 sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo 942 menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição, respeitando-se a 943 proporcionalidade pelo número de membros. Poderá variar na sua composição, dependendo das 944 especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas. Retirados os itens VII.6 e 945 VII.7 da versão anterior: "VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e 946 coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro *ad hoc* do CEP, para participar da 947 análise do projeto específico. VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um 948 consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade." VIII.7 - Mandato e escolha dos 949 membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos 950 metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da 951 coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a 952 primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida uma 953 recondução. VIII.9 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios 954 correspondentes, por um período de 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo, podendo esse 955 arquivamento processar-se em meio digital. VIII.13 - Os aspectos específicos do registro, como 956 concessão, renovação ou cancelamento, como também da acreditação de Comitês de Ética em 957 Pesquisa, serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde. IX.3 - Analisar, no 958 prazo de 60 dias, e monitorar direta ou indiretamente, os protocolos de pesquisa nas seguintes áreas 959 temáticas especiais: (*texto de definição das áreas temáticas especiais igual ao da nova proposta da* 960 *421/2009*). IX.4 - A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes 961 categorias: - Aprovado; Aprovado com recomendação ao CEP: quando a CONEP/CNS/MS/CNS/MS 962 delega ao CEP a função de verificar as adequações do protocolo conforme requeridas. Com pendência: 963 quando a CONEP/CNS/MS considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão 964 específica, modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em até 60 (sessenta) dias 965 pelos pesquisadores; caso a resposta do pesquisador ultrapasse o prazo estabelecido, a 966 CONEP/CNS/MS arquivará o protocolo. A CONEP/CNS/MS terá até 60 dias para analisar as respostas 967 apresentadas e emitir parecer final. Retirado: quando solicitado pelo pesquisador responsável; e Não 968 aprovado. X.5 - Das decisões de não aprovação caberá um recurso à CONEP/CNS/MS, sempre que 969 algum fato novo for apresentado para fundamentar a necessidade de uma reanálise, em um prazo não 970 superior a 30 dias. IX.6 - Cabe ao Ministério da Saúde adotar todas as medidas necessárias para o 971 funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva. IX.7 - Os aspectos eleitorais, 972 organizacionais, operacionais e de funcionamento da CONEP/CNS/MS serão regulamentados por 973 Resolução do Conselho Nacional de Saúde que trate desses assuntos de forma específica. \*Retirados 974 itens VIII.1, VIII.2, VIII.3, VIII.4.d) a VIII.4.I) e VIII.5, referentes as eleições e atribuições da CONEP. Tais 975 itens foram transferidos para o novo texto da Resolução CNS 421/2009. No item X – Operacionalização, 976 as modificações são: e) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o 977 término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico *ou digital*. X.7 - Os CEP institucionais deverão 978 encaminhar *semestralmente* à CONEP/CNS/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, 979 aprovados e concluídos, como também dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles 980 suspensos. Retirado itens IX.6 ("IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes 981 diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à 982 CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.") e X – Disposições Transitórias. 983 Finalizando, explicou que, em mérito, a Resolução nº. 196 traz poucas mudanças. Por outro lado, a 984 Resolução nº. 421 apresenta maiores mudanças de mérito. Concluída a apresentação, Conselheiro **José** 985 **Marcos de Oliveira** passou a coordenação dos trabalhos ao Conselheiro Alexandre Rocha Padilha, 986 Presidente do CNS, que se fazia presente. **Manifestações**. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** 987 iniciou a fala registrando que apresentações extensas diminuem o tempo de debate, que é importante e 988 necessário e, portanto, dentro possível, devem ser evitadas. Sobre as propostas de revisão, focou-se na 989 Resolução nº. 196, avaliando que as alterações são pertinentes, mas defendeu que a norma trate da 990 pesquisa social em saúde. Por fim, perguntou os encaminhamentos para debater as propostas de 991 revisão e colocou a sua expectativa de lidar com as alterações na Resolução nº. 196 de forma mais 992 substancial. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, ressaltou que naquele 993 momento iniciava-se o debate da Resolução nº. 196 e esta seria objeto de consulta pública. Conselheira 994 **Lígia Bahia** salientou que é preciso modificar o processo para que as pesquisas ganhem em agilidade e 995 divulgação. Sobre os CEPs, destacou que se tratam de espaços diferentes entre si e a acreditação não 996 responderá a essa diversidade. Nessa linha, apresentou a proposta hierarquizar os Comitês, com 997 definição de padrões mínimos para o funcionamento e, em seguida, de rito processual. Ressaltou que a 998 Plataforma Brasil é um instrumento fundamental e, portanto, deve ser apresentada ao CNS, com tempo 999 necessário para debate. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** pontuou a sua preocupação com a 1000 participação social e popular nesse processo que ainda é restrita e, na sua avaliação, a proposta de 1001 revisão das Resoluções não avança na socialização do conhecimento/informação para a sociedade. 1002 Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** avaliou que a proposta de revisão, construída em consenso

1003 pela CONEP/CNS e SCTIS/MS, é uma vitória e representa um avanço. Também registrou a sua  
1004 preocupação com a proposta de descentralização da análise de pesquisas multicêntricas para os CEPs,  
1005 visto que os Comitês sofrem grande pressão para aprovar projetos que nem sempre são os mais  
1006 favoráveis aos usuários. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a Conselheira Gysélle  
1007 Saddi Tannous pelo trabalho e cumprimentou o esforço da CONEP e SCTIE para se chegar a um  
1008 consenso sobre as propostas de revisão. Também manifestou a sua satisfação com a proposta da  
1009 Plataforma Brasil e ratificou a importância de ser reapresentada ao CNS. Além isso, reconheceu o  
1010 avanço do Sistema CEP/CONEP idealizado e conduzido, inicialmente, pelo prof. Willian Saad a quem  
1011 também prestou a sua homenagem. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** manifestou satisfação  
1012 com a proposta de revisão das Resoluções e, no caso da 196, sugeriu manter a letra "r) assegurar a  
1013 inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador, os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do  
1014 projeto", dada a relevância dessa questão. Além disso, salientou a importância de manter o Sistema  
1015 CEP/CONEP sob a proteção do controle social e de investir na capacitação, em especial dos usuários  
1016 que compõem os CEPs. Conselheira **Jurema Werneck** reiterou os elogios às propostas e, a respeito da  
1017 Resolução nº. 421, manifestou preocupação com o item "Conferir maior agilidade ao processo de análise  
1018 ética das pesquisas no país" por entender que esse processo deve ter o tempo necessário dada a sua  
1019 importância. Citou ainda o Art. 5º para defender que devem compor também a Comissão aqueles  
1020 compromissados com o debate da ética em pesquisa e não apenas os com atuação nos campos  
1021 teológico, jurídico, filosófico e outros. No mais, perguntou como adequar os mandatos da coordenação  
1022 da Comissão, que será de quatro anos, com o mandato dos conselheiros, que é de três anos. Por fim,  
1023 salientou que é preciso popularizar os debates sobre ética em pesquisa e incentivar a realização de  
1024 pesquisas relativas à população negra nos CEPs. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** ressaltou  
1025 que os conselheiros de saúde devem compor os CEPs, para fazer o controle e avaliar as pesquisas,  
1026 além de monitorá-las. Nessa linha, ressaltou que os conselhos de saúde devem ser o canal de  
1027 comunicação e participar ativamente das pesquisas. Defendeu a indicação dos representantes pelos  
1028 conselhos locais e a ampliação do número de usuários (no mínimo, dois). Conselheira **Eliane Aparecida**  
1029 da **Cruz** avaliou que a construção conjunta da proposta de revisão das Resoluções ilustra a visão de  
1030 articulação e institucionalização da pesquisa com seres humanos a partir de uma iniciativa do controle  
1031 social. Ressaltou que é preciso defender o Sistema CEP/CONEP como um sistema relacionado ao  
1032 controle social e, nessa linha, concordou que o acompanhamento deve ser feito pelos conselhos de  
1033 saúde. Também ressaltou que a Plataforma Brasil, que é quase uma realidade, contribuirá para agilizar o  
1034 processo de análise dos protocolos. Destacou que esse passo para a institucionalização do Sistema  
1035 demonstra o processo de desenvolvimento do país e a soberania do Brasil em ética em pesquisa. Por  
1036 fim, cumprimentou a Conselheira Gysélle Saddi Tannous e fez um agradecimento especial ao prof.  
1037 Willian Saad Hossne, ex-coordenador da CONEP. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** manifestou  
1038 satisfação com a proposta de revisão das Resoluções e, sobre a composição da CONEP (trinta  
1039 membros titulares e cinco membros suplentes), sugeriu que as vagas dos membros suplentes fossem  
1040 ocupadas por três conselheiros – um trabalhador, um gestor e um usuário - e dois não conselheiros.  
1041 Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs que as Resoluções sejam revistas a fim de compatibilizar as  
1042 funções dos conselheiros, de acordo com o Regimento Interno do CNS. No caso do consentimento livre  
1043 e esclarecido (Resolução nº. 421), perguntou o significado de "anuêncio", porque, no caso dos  
1044 indígenas, é necessária autorização da FUNASA para participar da pesquisa. Destacou o art. 9º da  
1045 421/09 para propor que as duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP/CNS/MS, dentre seus  
1046 membros, sejam "aprovadas" pelo Pleno e não "referendadas". Também destacou o item VIII.4 –  
1047 Composição da Resolução nº. 196 para propor a ampliação da lista de profissões, sem prejudicar as  
1048 atuais. Por fim, salientou que a Resolução nº. 304, que dispõe sobre pesquisas em áreas indígenas,  
1049 deve estar em consonância com as novas propostas. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha** solicitou  
1050 ao Conselheiro Clóvis Boufleur que entregasse as suas propostas por escrito. Conselheiro **Ronald**  
1051 **Ferreira dos Santos** registrou o trabalho da Coordenadora da CONEP para garantir o protagonismo do  
1052 CNS na discussão de proteção do sujeito de pesquisa. Também destacou que a CONEP é uma estrutura  
1053 do controle social e tem a função de proteger o sujeito da pesquisa, diferente da estrutura, por exemplo,  
1054 da SCTIE. Nesse sentido, ponderou que a proposta de secretário-executivo pode trazer dificuldades, em  
1055 especial, para os conselhos de saúde. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** reapresentou a  
1056 sua proposta de elaborar uma cartilha para orientar a participação dos conselheiros de saúde nos CEPs.  
1057 Também salientou que é preciso envolver os CESs e os CMSs com a questão da ética em pesquisa.  
1058 Manifestou apoio à proposta de revisão e também sugeriu, no texto da 421/09, substituir o termo "e  
1059 outros" (art. 1º) por "demais instituições e entidades que atuam nessa área". **Retorno da mesa.**  
1060 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** agradeceu as contribuições e disse que era possível acatá-las.  
1061 Também esclareceu que o principal foco da revisão foi dar maior destaque para a questão das ciências  
1062 sociais e humanas. De qualquer forma, destacou que a Resolução nº. 196 deve ser objeto de amplo  
1063 debate para receber sugestões, inclusive, da área de ciências sociais e humanas. Detalhou que a  
1064 Resolução nº 421 refere-se à dinâmica interna do CNS e carece de resposta rápida para servir de base,  
1065 inclusive, à próxima eleição da CONEP. No caso da Resolução nº. 196, pela sua amplitude, disse que

1066 deve passar por amplo debate, com considerações de todos os segmentos da sociedade. Concordou  
1067 que é preciso reapresentar a Plataforma Brasil visto que está na iminência de ser implementada.  
1068 Agradeceu a SCTIE, o DATASUS pelo apoio à implementação da proposta e manifestou satisfação com  
1069 a proximidade com a Secretaria. Por fim, salientou que todo processo de avanço e de novidades gera  
1070 medos, mas disse estar confortável ao apresentar ao Pleno onde as questões tomam os seus devidos  
1071 lugares. O Secretário da SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, primeiro, destacou o trabalho  
1072 conjunto da CONEP/CNS e SCTIE/MS na busca de uma nova perspectiva e frisou que a agenda de  
1073 prioridades de pesquisa do país deve considerar a dimensão da ética em pesquisa. Avaliou que a  
1074 proposta representa um avanço visto que define os responsáveis pela Plataforma Brasil, dispõe sobre a  
1075 qualificação de recursos humanos e dos CEPs e a organização do sistema e determina a prestação de  
1076 contas ao CNS. Também destacou que a Plataforma Brasil representa um avanço em vários aspectos,  
1077 inclusive o da transparência, pois a sociedade poderá conhecer o universo da pesquisa no Brasil.  
1078 Salientou, no mais, que a ética deve ser o elemento que direciona a ciência que envolve seres humanos.  
1079 Avaliou ainda que a questão do controle social pode ser garantida no sistema de acreditação dos CEPs.  
1080 Por fim, ressaltou que a nova Política de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde politiza  
1081 a ciência e tecnologia para que esteja subordinada à ética e aos objetivos estratégicos do Ministério da  
1082 Saúde e do SUS. Feitas essas considerações, Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do  
1083 CNS, passou aos encaminhamentos. No caso da proposta de revisão da Resolução nº 196/06, sugeriu  
1084 colocar em consulta pública ampliada por 60 dias, levando-se em conta as contribuições dos  
1085 conselheiros. Sobre a proposta de revisão da Resolução nº 421/09, propôs aprovar com as sugestões  
1086 dos conselheiros (nesse caso, fazer consulta jurídica sobre a possibilidade de utilizar o termo “alterar” ao  
1087 invés de “revogar”). Além destas propostas, pontuou: prorrogar o mandato dos membros da  
1088 CONEP/CNS até dezembro de 2011, com realização do processo eleitoral nesta data; e aprovar a  
1089 criação de GT para formular diretrizes para o processo de acreditação dos Comitês de Ética em  
1090 Pesquisa. **Deliberação: o Plenário aprovou a proposta de revisão da Resolução nº 196/06 e decidiu**  
1091 **colocá-la em consulta pública ampliada por 60 dias; aprovou o mérito da proposta de revisão da**  
1092 **Resolução nº 421/09, com as sugestões dos conselheiros; prorrogou o mandato dos membros da**  
1093 **CONEP/CNS até dezembro de 2011, com realização do processo eleitoral nesta data; e aprovou a**  
1094 **criação de GT para formular diretrizes para o processo de acreditação dos Comitês de Ética em**  
1095 **Pesquisa.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS cumprimentou a coordenadora da CONEP/CNS e  
1096 interrompeu para o lanche. Retomando, conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que a  
1097 Promotoria de Justiça e de Direitos Humanos de São Paulo entrou com liminar para tornar sem efeito a  
1098 decisão do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros  
1099 serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento  
1100 a “pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde”. Após breves considerações, o Pleno decidiu  
1101 retomar esse tema posteriormente, para definição de encaminhamento. **ITEM 6 – PRÁTICAS**  
1102 **INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS** - Apresentação: **Carmem de Simoni**, coordenadora  
1103 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS; e **Wilen Heil e Silva**,  
1104 Coordenador da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.  
1105 Coordenação: Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a  
1106 coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS, **Carmem de**  
1107 **Simoni**, lembrou que há cinco anos o Pleno do CNS aprovou a Política de Práticas Integrativas e  
1108 Complementares no SUS e agradeceu, nominalmente, vários conselheiros que contribuíram na  
1109 elaboração da proposta final, entre eles, Ana Cristina Brasil, Zilda Arns, Clóvis Boufleur, Eliane  
1110 Aparecida da Cruz, Nildes de Oliveira Andrade, José Eri de Medeiros. Ressaltou que o Conselho foi  
1111 essencial na construção e aprovação da Política na forma como é hoje e citou as recomendações do  
1112 CNS de revisão do texto da MTC/Acupuntura, incluindo a multiprofissionalidade e de inclusão da prática  
1113 do Termalismo Social/Crenoterapia – resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS e alteração do  
1114 Nome da Política. Disse que a Política se pauta nos princípios do SUS e está incluída no Ministério da  
1115 Saúde/SAS. Explicou que um grande contingente de profissionais de saúde desconhece as práticas,  
1116 visto que não há ensino destas nas graduações dos profissionais, o que dificulta o entendimento dos  
1117 profissionais sobre a importância delas e o avanço no âmbito do SUS. Detalhou que a Política considera  
1118 sistemas médicos complexos e trabalha com as seguintes práticas: Homeopatia, Plantas medicinais e  
1119 fitoterapia, Medicina antroposófica, Termalismo social/Crenoterapia e Medicina tradicional chinesa –  
1120 acupuntura e práticas corporais. Disse que a Política necessitou de uma série de normatizações  
1121 posteriores no sentido de garantir a sustentabilidade. Seguindo, apresentou os avanços a partir do  
1122 Monitoramento dos serviços de PICS. Disse que, em 2004, 1340 municípios possuíam Lei ou Ato  
1123 institucional Estadual ou Municipal criando algum Serviço de PIC. Mostrou uma tabela das Práticas  
1124 Integrativas e Complementares cadastradas com tipo de prestador público, destacando os seguintes  
1125 dados do mês de março de 2011: 1)– Acupuntura – 435; 2) Fitoterapia: 25 (não corresponde à realidade  
1126 – são mais de 350 municípios que realizam essa prática); 3) Outras Técnicas da MTC – 354; 4) Práticas  
1127 Corporais/Atividade Física – 1570; 5) Homeopatia – 94; 6) Termalismo/Crenoterapia – 21; e 7) Medicina  
1128 Antroposófica – 9. Ainda sobre o monitoramento dos procedimentos do serviço de Práticas Integrativas e

1129 Complementares, explicou que, em 2010, foram realizadas 360 mil consultas médicas em Acupuntura,  
1130 com valor aprovado naquele ano de R\$ 3 milhões e 113 municípios oferecem esse serviço. Também  
1131 destacou que, seguindo a orientação do CNS, o Ministério da Saúde definiu procedimentos com caráter  
1132 multiprofissional. Disse que, em 2010, foram realizadas 360 mil sessões de acupuntura com inserção de  
1133 agulhas por ocupação no Brasil. Explicou que, hoje, realizam sessões de Acupuntura com Inserção de  
1134 Agulhas os seguintes profissionais: Médico acupunturista; Fisioterapeuta Geral; Fisioterapeuta  
1135 Acupunturista; Psicólogo clínico; e outros profissionais. No caso das sessões de acupuntura aplicação  
1136 ventosa/moxa, foram realizadas 67.000 em 2010; e sessões de eletroestimulação foram 37 mil  
1137 registradas. Em 2010, foram realizadas 151.007 Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa,  
1138 sendo as mais comuns lian gong e tai chi chuan. De um modo geral, destacou o crescimento de sessão  
1139 de acupuntura com inserção de agulhas no país. No caso da homeopatia, disse que se mantém a  
1140 quantidade de consultas médicas em homeopatia, tendo sido realizadas 300.395 em 2010, com  
1141 concentração na Região Sudeste do Brasil. Disse que o valor aprovado para consultas médicas em  
1142 homeopatia em 2010 foi de R\$ 2.747.616,00 e que 113 municípios ofertam R\$ 2.747.616,00 consultas  
1143 médicas em homeopatia. Detalhou algumas contribuições da Homeopatia para a saúde coletiva: 1) SES  
1144 – DF - Pesquisas Padrão Ouro: Uso de Homeopatia em pessoas vivendo com HIV; 2) SES – ES – Vitória  
1145 - Pesquisas Padrão Ouro: Uso de Homeopatia em Dengue; 3) SMS Macaé/RJ: Uso de Homeopatia em  
1146 Dengue; e 4) SMS Natal/RN: Uso de Homeopatia em Dengue. Falou da Política Nacional de Plantas  
1147 Medicinais e Fitoterápicos, coordenada pelo DAF/SAS, explicando que vários municípios oferecem o  
1148 recurso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Disse que hoje o SUS garante oito fitoterápicos e a  
1149 farmacopéia homeopática brasileira no Elenco de referência de medicamentos da Assistência  
1150 Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº 4.217, de 29/12/2010). Também falou da Farmácia Viva,  
1151 instituída pela Portaria GM nº. 886, de 20 de abril de 2010, que deverá realizar todas as etapas - cultivo,  
1152 coleta, beneficiamento, armazenamento de plantas medicinais, manipulação e dispensação de  
1153 preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos - não sendo permitida sua  
1154 comercialização. Disse que no momento está em elaboração a RENAME FITO e a expectativa é de  
1155 conclusão até dezembro de 2011. No caso da Medicina Antroposófica, lembrou que nasceu com o  
1156 Observatório de Saúde em Medicina Antroposófica e, acatando a orientação do CNS, foram realizados  
1157 dois monitoramentos - o primeiro em 2009 disponível no site DAB/práticas integrativas/Rel de Gestão e o  
1158 segundo realizado em 2010 ainda em fase de consolidação. Destacou que as experiências dobraram de  
1159 um monitoramento para o outro e os recursos terapêuticos mais utilizados são aconselhamento  
1160 biográfico e medicamento antroposófico e a terapia artística. Sobre o termalismo e crenoterapia, explicou  
1161 que foi firmada Parceria do CNPIC com o Departamento Nacional de Produtos Minerais, Ministério do  
1162 Turismo, Associações e profissionais que atuam na área, para mapear a situação das águas termais no  
1163 Brasil - Composição físico química e temperatura na fonte das águas termais. Como resultado, foi  
1164 elaborado Documento com Glossário Termal, Classificações Físico-Químicas, Usos Terapêuticos, assim  
1165 como Fontes Termais por município e estado. Disse que está em negociação com três universidade o  
1166 detalhamento da utilização do termalismo. Explicou que pesquisa realizada pelo MS na Rede de  
1167 Promoção da Saúde identificou que, de um total de 1000 projetos aprovados, 118 eram relativos a  
1168 práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, entre outras. Registrou como outra conquista  
1169 importante a inclusão das práticas nos NASFs e destacou que a PNPIC foi publica nas versões Inglês,  
1170 Espanhol e Mandarim. Sobre a cooperação Nacional e Internacional, explicou que a PNPIC é referência  
1171 internacional para a OMS porque está incluída no SUS e na atenção primária e traz pontos relevantes.  
1172 Nesse sentido, destacou dois projetos internacionais: Moçambique - Projeto Terapia Comunitária: Projeto  
1173 de Formação de Técnicos de 60 Técnicos - MISAU - em Terapia Comunitária - 50% Executado; e México  
1174 - PICS, MT e interculturalidade: Projeto Concluído. Fase II em elaboração. Aprofundamento em PICS/MT  
1175 e Interculturalidade e Ampliação da Cooperação para as áreas de Saúde da Mulher, do Homem,  
1176 Humanização, Alimentação e Nutrição. Sobre o Controle Social, lembrou que o Conselho Nacional de  
1177 Saúde instituiu em 2007, por meio da Resolução nº. 371, a Comissão Intersetorial de Práticas  
1178 Integrativas do Controle Social no SUS – CIPICSUS, o que contribuiu para o avanço da Política.  
1179 Também fez um destaque à Campanha Homeopatia Direito de Todos com mais de 100.000 assinaturas.  
1180 Explicou ainda que há dois grandes convênios: formação de profissionais da ESF, com foco nos Agentes  
1181 Comunitários de Saúde, que atuavam nas áreas definidas pelo PRONASCI, por meio da metodologia da  
1182 Terapia Comunitária, como ação relacionada às PICs - dois convênios firmados entre o Ministério da  
1183 Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura (Convênios 3363/07 e 2397/08); e com o  
1184 município de Rio Branco (convênio 2523/07) para o curso de especialização em Homeopatia voltado a  
1185 profissionais médicos da ESF, com o objetivo de ampliação da oferta desta prática no SUS. Situação  
1186 atual: convênio em vigência. Citou que são 2.105 terapeutas comunitários formados, 198.389  
1187 participantes das rodas de TC, 253 municípios em todos os estados do Brasil. Sobre o financiamento,  
1188 disse que ainda é tímido, mas a atual gestão incluiu uma ação no PPA de apoio à inclusão das PICs nas  
1189 redes de atenção à saúde e destinou orçamento, o que significa recurso indutor para a Política a partir  
1190 de 2012. Mostrou a evolução dos recursos: valor aprovado para os procedimentos das PICs em 2010 =  
1191 R\$ 1.689.305,38; valor aprovado para as consultas médicas em HMP e ACP em 2010 = R\$

1192 6.327.526,00; e valor total aprovado PNPIc em 2010 = R\$ 8.016.831,38. Ressaltou que é preciso investir  
1193 em pesquisa, apesar que as PICs fazem parte das áreas a serem apoiadas pela rede de pesquisa em  
1194 APS. Apontou os desafios específicos para as PICS no SUS: incluir as PICs nas ações voltadas às  
1195 marcas de governo; Incluir ações e recursos específicos voltadas a ensino, serviço e pesquisa das PICs  
1196 no PPA 2012-2016 e LOA-MS - proposta aceita, encaminhada pelo MS ao MPOG; apoio e fortalecimento  
1197 das ações de PICS nas Redes de Atenção; estruturar e fortalecer a atenção em PICs SUS; definir  
1198 incentivo para estados e municípios voltado a estimular a inserção das PICs no SUS; Inclusão das ações  
1199 de PICs na RENASES e RENAME (HMP e Fito); definir estratégias e diretrizes para capacitação de  
1200 profissionais de saúde em Práticas Integrativas e Complementares no SUS; definir foco de pesquisa  
1201 para as PICS no SUS; definir instrumento de monitoramento e avaliação dos programas  
1202 municipais/estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; institucionalizar a  
1203 Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Ministério da Saúde; instituir no  
1204 Brasil, em parceria com a OPAS/OMS, um Centro Colaborador em Medicina Tradicional e Complementar  
1205 e Alternativa (será o primeiro da América Latina); e manter a CIPIC/CNS (sem a Comissão, a Política se  
1206 fragiliza). Além destes desafios, citou os seguintes: reconhecer e acolher a diversidade, ter competência  
1207 cultural, articular saberes e práticas, legitimar ações complementares e qualificar profissionais. Também  
1208 destacou a construção de Agenda de Compromissos com Gestores e Controle Social visando responder  
1209 os seguintes questionamentos: Como fazer?, Com quem fazer?, Quando fazer? e Fazer com quanto?.  
1210 Conselheiro **Willen Heil e Silva**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e  
1211 Complementares no SUS, iniciou a sua fala com elogios ao trabalho da coordenadora da Política  
1212 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS e sua equipe e com saudação ao  
1213 coordenador-adjunto da Comissão, José Eri de Medeiros. Explicou que a PNPIc praticada no Brasil  
1214 transforma o modelo oriental às realidades do país e que a Política é singular e indispensável dada a sua  
1215 interface com as demais políticas de saúde. Disse que resultados científicos comprovados mostram que  
1216 a utilização das práticas possibilita a redução da necessidade de medicamentos, de consultas médicas,  
1217 de sintomas de doenças não diagnosticadas e possibilita a melhoria da qualidade de vida, dentre outros.  
1218 Frisou ainda que, para a promoção da saúde, a Política considera os profissionais de saúde e valoriza a  
1219 cultura da população do país, recuperando a saúde e gerando mudanças de hábitos e estilos de vida.  
1220 Ressaltou que a Política poderia contemplar os objetivos relativos à saúde física, alinhando-os à parte  
1221 espiritual. Explicou que o objetivo não é substituir os procedimentos oferecidos hoje, mas investir nas  
1222 práticas para ampliar o leque de atuação no enfrentamento de doenças - uso de drogas e  
1223 compulsividade, por exemplo - e gerar mudança de paradigma. Por fim, apresentou as seguintes  
1224 demandas que visam fortalecer a Política e proporcionar a promoção de saúde e qualidade de vida,  
1225 utilizando como base o respeito às diversidades, às culturas e aos princípios do SUS: 1) garantir que o  
1226 recurso financeiro para a PNPIc seja de fato alocado; 2) instituir a Coordenação Permanente da Política  
1227 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de forma que faça parte da estrutura física do  
1228 organograma do Ministério da Saúde e possibilite gratificação e criação de DAS específico; 3) manter a  
1229 separação entre as práticas oriundas da educação popular e as demais práticas nominadas na Política  
1230 de Práticas Integrativas e Complementares; 4) fortalecer a Política a partir da regulamentação (a Portaria  
1231 que institui a Política vem sendo alvo de ataques) por meio de Decreto e posteriormente lei, visto a sua  
1232 interface com outros Ministérios, como de Minas e Energia (Termalismo), da Agricultura (Moxas, Plantas  
1233 e Ervas), da Ciência e Tecnologia (equipamentos e pesquisas na área de tecnologia), da Educação e  
1234 Cultura (normativas educacionais, diretrizes em PICs para as profissões de saúde, formações) e da  
1235 Educação (formação/treinamento de profissionais de saúde na graduação e pós-graduação, pesquisa);  
1236 5) sensibilizar os Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais a partir de campanhas direcionadas e  
1237 específicas para implementação de políticas locais e contratação multiprofissional para atuação nas  
1238 PICs; 6) inserir as PICs nos três níveis de assistência à saúde; 7) fomentar a criação de Residências  
1239 Multiprofissionais em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; 8) ampliar a oferta de  
1240 farmácias vivas, fitoterápicos, homeopatia e demais, na rede de assistência farmacêutica (seguindo  
1241 todos os critérios de eficácia e biossegurança); 9) inserir as Práticas integrativas e Complementares na  
1242 RENASES e na RENAME (Homeopatia e Fitoterápicos); e 10) recomendar ao Ministério da Saúde que  
1243 envie um ofício à ANS para que as operadoras que oferecem acupuntura e demais práticas integrativas  
1244 em saúde credenciem sua rede conveniada de forma multiprofissional, nos termos da Portaria GM/MS  
1245 nº. 971/06, em cumprimento a Recomendação nº. 27/09 do CNS. Por fim, sugeriu uma Moção de  
1246 aplauso à coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS,  
1247 **Carmem de Simoni**, e manutenção do trabalho que vem desenvolvendo. **Manifestações**. Conselheiro  
1248 **Francisco Batista Júnior** destacou que o problema do SUS vai além da dificuldade de acesso, falta de  
1249 médicos, financiamento insuficiente e para combatê-lo será necessário tomar medidas drásticas que  
1250 afetará interesses poderosos. Ressaltou que a Política fere interesses que exploram e lucram com o  
1251 SUS e, por isso, é alvo de ataques e de medidas que dificultam o seu avanço. Nesse sentido, apelou ao  
1252 CNS que avoque a responsabilidade de, junto com o MS, definir estratégias para fazer a Política  
1253 avançar. Também defendeu a aprovação da moção de apoio ao trabalho da coordenadora da Política  
1254 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS que luta e enfrenta o poder reacionário

1255 e conservador. Conselheira **Maria Cristina Biz** cumprimentou a coordenadora da PNPIc pelo trabalho e  
1256 entusiasmo e solicitou comentários sobre o reconhecimento de outras profissões que utilizam a  
1257 acupuntura como a fonoaudiologia. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que as entidades  
1258 da odontologia realizaram seminário, que contou com a presença da coordenadora da PNPIc do  
1259 SUS/MS, para o reconhecimento das práticas integrativas e complementares na odontologia (hoje já se  
1260 tornaram especialidade). Ressaltou que a Política deve contemplar a saúde bucal, inclusive com  
1261 previsão de capacitação dos CEOs. Por fim, manifestou apoio ao trabalho desenvolvido pela  
1262 coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS. Conselheira  
1263 **Rosangela da Silva Santos** defendeu a garantia de práticas integrativas e complementares para as  
1264 pessoas com doenças crônicas que consumem muitos medicamentos e possuem doenças associadas.  
1265 Manifestou preocupação com a associação dos medicamentos fitoterápicos a medicamentos da alopatia,  
1266 visto que pode agravar o quadro clínico do paciente. Também destacou a importância do trabalho da  
1267 Coordenação da PNPIc com a ANVISA para tratar da farmacovigilância, entre outros aspectos.  
1268 Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** defendeu a importância da manutenção da CIPCSUS/CNS  
1269 inclusive para monitorar a Política e a necessidade de garantir recursos no PPA e PNS para fomentar  
1270 pesquisas sobre as PICs no SUS. Por fim, ressaltou que a 14<sup>a</sup> CNS deve dar grande visibilidade à  
1271 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, dada a sua importância para o  
1272 Sistema. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou MS e CNS pela tentativa de aproximar o SUS à  
1273 visão de saúde da população. Ressaltou que a política de promoção da saúde deve ser o eixo da ação  
1274 do CNS e, nesse sentido, defendeu que a etapa nacional da 14<sup>a</sup> CNS seja um espaço para ganhar os  
1275 compromissos das pessoas na defesa do SUS, segundo os seus princípios. Conselheiro **José Eri de  
1276 Medeiros** manifestou a sua satisfação de ter participado da construção da Política Nacional de Práticas  
1277 Integrativas e Complementares e aproveitou para informar que, por determinação do CONASEMS, não  
1278 mais fará parte da CIPCSUS/CNS. Registrhou, em nome do CONASEMS, o apoio à moção de  
1279 reconhecimento ao trabalho da coordenadora da Política e às propostas apresentadas pelo Conselheiro  
1280 Willen Heil e Silva. Informou que na última reunião da Comissão foi feito debate com a participação de  
1281 duas áreas não contempladas na discussão: matriz indígena e matriz africana. Desejou sucesso ao  
1282 Conselheiro Willen Heil na condução da Comissão e dispôs-se a dar o apoio necessário no processo de  
1283 transição. Por fim, fez uma saudação especial ao Ex-Ministro da Saúde, **José Agenor Álvares** da Silva,  
1284 que assinou a portaria instituindo a Política. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** registrou os seus  
1285 cumprimentos à coordenadora da PNPIc pelo trabalho dedicado e ressaltou que é preciso popularizar a  
1286 discussão das práticas integrativas e complementares do SUS. Também pleiteou uma vaga para a  
1287 Central de Movimentos Populares na CIPCSUS/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**  
1288 ressaltou que é preciso fazer um diagnóstico qualitativo da adesão dos municípios à Política e  
1289 implementação, perfil de usuários com possibilidade de escolha (terapia tradicional ou alternativa) e o  
1290 grau de satisfação. Também destacou a importância da iniciativa de apoio às Farmácias Viva e  
1291 perguntou a estratégia de divulgação da possibilidade de escolha, por parte dos usuários, da terapia  
1292 alternativa. Por fim, defendeu uma manifestação dos usuários favorável à PNPIc/SUS na 14<sup>a</sup> CNS ou  
1293 nas ruas. A ex-conselheira do CNS, **Ana Cristhina Brasil**, solicitou que o Pleno do CNS sustente a  
1294 Política que integra e complementa o Sistema com o meio ambiente e gera eficiência. Também  
1295 submeteu à apreciação do Pleno as seguintes propostas: inserir as PICs, de forma multiprofissional, nos  
1296 CEOs, nas ações voltadas às marcas do governo; fomentar leis estaduais, municipais e federal para  
1297 garantir sustentabilidade da PNPIc; criar o PET PICs - Programa de Educação Tutorial das Práticas  
1298 integrativas e Complementares do SUS; e trabalhar estratégias de divulgação da Política. Por fim,  
1299 cumprimentou a coordenadora da Política e o coordenador da CIPCSUS/CNS pelo trabalho. O Pleno  
1300 saudou a ex-conselheira do CNS, **Ana Cristhina Brasil**, pelo trabalho à frente da CIPCSUS/CNS.  
1301 Conselheiro **José Marcos de Oliveira** somou-se aos elogios pelo trabalho da coordenadora da Política e  
1302 da coordenação da CIPCSUS/CNS e avaliou que um dos desafios do CNS é sensibilizar os conselhos  
1303 municipais sobre a importância dessa Política. Também sugeriu a realização de um seminário nacional  
1304 para debater a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e definir metas a serem  
1305 alcançadas. Conselheira **Marisa Furia Silva** falou da importância da homeopatia e apresentou a  
1306 proposta de manipulação de medicamentos homeopáticos nas farmácias populares. Também sugeriu  
1307 que o Ministério da Saúde defina incentivo para estados e municípios visando estimular a inserção das  
1308 PICs no Sistema e que o Ministério da Saúde defina linhas de fomento de pesquisa para as PICs no  
1309 SUS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que a PNPIc surgiu de um debate do CNS e  
1310 transformou-se em uma política do MS, o que representa um avanço do controle social. Assim, além da  
1311 coordenação da Política, cumprimentou o CNS que debateu e garantiu a aprovação da Política.  
1312 Conselheiro **Clóvis Boufleur** reconheceu o trabalho dos que lutaram pela Política e apresentou os  
1313 seguintes encaminhamentos: montar uma farmácia viva em um espaço dentro da 14<sup>a</sup> Conferência  
1314 Nacional de Saúde para servir de divulgação; orientar o Ministério da Saúde a promover articulação  
1315 interministerial e interinstitucional para a viabilização de um setor de crenoterapia e águas termais no  
1316 Brasil; e sugerir ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Turismo a criação de um roteiro turístico  
1317 voltado para as fontes termais de forma a atingir o público das olimpíadas e copa do mundo de futebol.

1318 Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** recuperou que um dos primeiros a ensinar a acupuntura no Brasil  
1319 foi um terapeuta e a Resolução do COFFITO nº. 060/85 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo  
1320 Fisioterapeuta. Ressaltou que a acupuntura é oferecida na China por demanda espontânea dos  
1321 pacientes e o mesmo pode ser feito no país, haja vista os benefícios dessa terapia. Agradeceu a  
1322 coordenadora da PNPIC pelo trabalho, sem interesse pessoal e os integrantes da Comissão pela  
1323 dedicação. Também questionou a mesa os motivos de não terem sido pautadas as suas propostas de  
1324 recomendações, enviadas previamente à SE/CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** destacou  
1325 especificamente as lutas da coordenadora da PNPIC Carmen de Simoni e da ex-coordenadora da  
1326 CIPCSUS/CNS, Ana Cristhina, para implementação da Política. Também defendeu a divulgação das  
1327 práticas integrativas e complementares e sugeriu um espaço na etapa nacional da 14ª CNS com esse  
1328 fim. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que será reservado um espaço multiprofissional  
1329 na etapa nacional da 14ª CNS para divulgação dessas práticas. A Secretaria Executiva do CNS,  
1330 **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu ao conselheiro Bruno Metre que as suas propostas de  
1331 recomendação não foram pautadas porque as propostas de recomendação resultam de debates do  
1332 Pleno. Assim, o conselheiro poderia apresentar as propostas durante o debate. De todo modo, disse que  
1333 o CNS já aprovara recomendação com o mérito similar a uma das recomendações (Recomendação nº.  
1334 27 – à ANS: que inclua os serviços de profissionais de nível superior - especialidade em acupuntura - no  
1335 quadro de profissionais credenciados). Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** solicitou retificação da data  
1336 da recomendação a fim de ser apreciada pelo Pleno do CNS. A Secretaria Executiva do CNS sugeriu  
1337 fazer os ajustes necessários no texto e apresentar a minuta de recomendação no dia seguinte. **Retorno**  
1338 **da mesa.** O coordenador da CIPCSUS/CNS, **Wilen Heil e Silva**, destacou que a Política Nacional de  
1339 Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS surgiu do debate do controle social e carece de  
1340 incentivo do MS para avançar. Reiterou os benefícios das práticas e, como exemplo, destacou a  
1341 possibilidade de tratamento de doenças como depressão e compulsão. Por fim, agradeceu o trabalho da  
1342 assessoria técnica da Comissão, em especial às ex-assessoras técnicas Neide Rodrigues e Maria  
1343 Camila Faccenda. A coordenadora da PNPIC /MS, **Carmem de Simoni**, explicou que o MS dispunha de  
1344 projeto técnico, mas se não fosse as contribuições do CNS a Política não teria tido o saldo qualitativo  
1345 que teve. Também disse que muitas das sugestões dos conselheiros estão contempladas no plano de  
1346 trabalho da CIPCSUS/CNS como a divulgação das PICs aos conselhos estaduais e municipais de uso.  
1347 Sobre o uso racional, reconheceu que as práticas podem causar danos à saúde, por isso, o MS trabalha  
1348 com a fitocientífica na política de práticas para dentro do SUS. Ressaltou que gostaria de estar presente  
1349 no CNS durante o debate da Política de Educação Popular visto que o conhecimento popular é bem visto  
1350 e valorizado pela PNPIC. Assim, é preciso cuidado para não criminalizar as benzedeiras, as parteiras,  
1351 por exemplo, ao incluí-las no SUS, nem impedir-las de manipular as suas substâncias, lembrando que, ao  
1352 fazer parte do SUS, estão sob a égide da ANVISA. Assim, explicou que não é possível distribuir  
1353 homeopáticos porque se aguarda a revisão da RDC da ANVISA que trata da homeopatia. Sobre o  
1354 cuidado paleativo, informou que hospitais de referência, a exemplo do Albert Einstein e Sírio-Libanês,  
1355 trabalham com medicina integrativa em oncologia. Disse que a homeopatia pode ser utilizada nos  
1356 cuidados paleativos observando a segurança e a eficácia para não colocar em risco os pacientes. Disse  
1357 que a odontologia não foi contemplada na PNPIC porque não alcançou as horas necessárias para definir  
1358 como especialidade (a categoria deve ter força para vencer essa questão visto que faltam dez horas  
1359 para reconhecê-la). Informou que o MS apoia reunião dos dois maiores grupos de pesquisa de práticas  
1360 integrativas do país e comprometeu-se a levar as perguntas a esse encontro para provocar o debate dos  
1361 pesquisadores. Também detalhou que foi destinado o recurso de R\$ 50 milhões no PPA 2012-2015  
1362 voltados as ações de estruturação de serviços, ensino e pesquisa. No caso das pesquisas, disse que  
1363 foram programadas mais de quarenta, nos próximos quatro anos, voltadas ao interesse do SUS.  
1364 Concordou com a proposta de criar o PET – PICs (Programa de Educação Tutorial) das Práticas  
1365 integrativas e Complementares do SUS. Lembrou ainda que foi realizado programa na Rede Globo sobre  
1366 as práticas haja vista os benefícios para a população. Por fim, agradeceu, de forma emocionada, o apoio  
1367 do CNS ao seu trabalho à frente da coordenação. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** informou  
1368 que o Conselheiro Willen Heil e Silva tomou nota dos encaminhamentos e no dia seguinte seriam  
1369 apresentadas propostas de recomendação e moção. Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** explicou que  
1370 uma das suas propostas de recomendação visa reforçar a recomendação do CNS nº. 27. Diante do  
1371 avançado da hora, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** reiterou que essa e outras questões seriam  
1372 tratadas no dia seguinte. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou aos conselheiros que se  
1373 reunissem antes do início do segundo dia de reunião para tratar da manifestação pela regulamentação  
1374 da EC nº. 29, no Congresso Nacional, dia 24 de agosto de 2011. Com essa fala, a mesa encerrou o  
1375 primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares - Abrahão Nunes da**  
1376 **Silva, Alcides Silva de Miranda, Alexandre Rocha Santos Padilha, Cleuza C. Miguel, Clóvis A.**  
1377 **Boufleur, Edmundo Dzuawi Omote, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério,**  
1378 **Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves Vasconcelos, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de**  
1379 **Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Junéia**  
1380 **Martins Batista, Jurema Pinto Werneck, Lígia Bahia, Luiz Alberto Catanocé, Maria Cristina Pedro**

1381 **Biz, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria**  
1382 **Thereza A. Antunes, Marisa Furia Silva, Nelson A. Mussolini, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo**  
1383 **Guilherme Romano, Reginaldo Neves Gomes, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro**  
1384 **Bittencourt, Ubiratan Cassano Santos, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri**  
1385 **Vicente Souza. Suplentes - Ana Maria R. da Silva, Arnaldo Marcolino, Bruno Metre Fernandes,**  
1386 **Eliane Aparecida da Cruz, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, José Eri Medeiros, Lucimar**  
1387 **Batista da Costa, José Naum de Mesquita Chagas, Juares Pires de Souza, Júlia Maria Roland,**  
1388 **Luís Carlos Bolzan, Maria Laura Carvalho Bicca, Milton de Arruda Martins, Noemy Yamaghishi**  
1389 **Tomita, Sebastião Geraldo Venâncio e Winston Ferreira Cavalcanti de Paula Júnior.** O segundo dia  
1390 iniciou-se com o item 7 da pauta. **ITEM 7 – APRESENTAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO**  
1391 **NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ACERCA DO CONTROLE SOCIAL** - Apresentação: **Isabel**  
1392 **Maria Salustiano**, Promotora de Justiça/CE; **Marco Antônio Teixeira**, Procurador de Justiça/PR; **Maria**  
1393 **Roseli Peri**, Promotora de Justiça/TO; e **Gilmar de Assis**, Promotor de Justiça/MG. Coordenação:  
1394 Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Francisco Batista**  
1395 **Júnior**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou destacando que o Ministério Público tem sido o principal  
1396 parceiro do país nos últimos anos, sendo acionado com frequência quando conselhos de saúde  
1397 enfrentam dificuldades. Contudo, disse que esse processo de articulação – Ministério Público e controle  
1398 social – está em construção. Ressaltou que, apesar das limitações, inclusive no âmbito do MP, há  
1399 iniciativas permanentes de capacitação e qualificação de promotores e profissionais do MP. Citou a  
1400 intervenção da Vice-Procuradora Geral da República, Deborah Duprat, durante a apresentação do voto  
1401 do relator da ADI das Organizações Sociais, Ministro Carlos Aires Brito, e sugeriu que a fala dela faça  
1402 parte dos anais do CNS. Além disso, salientou o trabalho conjunto do CNS e do Ministério Público na  
1403 perspectiva de fortalecer a atuação do MP na saúde. Após essas considerações, abriu a palavra aos  
1404 convidados. A primeira a fazer uso da palavra foi a Promotora de Justiça/CE, **Isabel Maria Salustiano**,  
1405 que apresentou as ações do Ministério da Saúde acerca do controle social. Explicou que o Ministério  
1406 Público tem constituído Grupos de Trabalho e um deles é o GT do Conselho Nacional do Ministério  
1407 Público com o papel de encaminhar aos procuradores-gerais do país suporte para atuação. Detalhou  
1408 que no primeiro momento de debate desse GT foi traçado perfil sobre a dengue visando chamar a  
1409 sociedade para o enfrentamento desse problema e, em um segundo momento, foi feito debate sobre o  
1410 controle social, que é fundamental para o Ministério Público. Explicou que o MP recebeu denúncias de  
1411 irregularidades em conselhos e a orientação aos procuradores-gerais de justiça foi verificar a estrutura e  
1412 organização desses colegiados, a fim de identificar possíveis irregularidades e a prestação de contas.  
1413 Destacou que o Grupo Nacional de Direitos Humanos, vinculado ao Conselho Nacional de Procuradores-  
1414 Gerais, trabalha a questão da saúde pública e, no âmbito desse Conselho, foram instituídas seis  
1415 Comissões com destaque à Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDES. Em seguida,  
1416 comentou o Ofício nº 355/2011/GAB/LM – CNMP, de 28 de junho de 2011, dirigido aos procuradores-  
1417 gerais de Justiça do Ministério Público do Estado, que dispõe sobre o Ministério Público e os Conselhos  
1418 e Conferências de Saúde. Explicou que o expediente, atento às responsabilidades republicanas e às  
1419 atribuições legais conferidas ao Ministério Público brasileiro, sugere a adoção de medidas pertinentes,  
1420 nos órgãos de execução com atuação na área da saúde pública, consistentes com: 1) concitar  
1421 promotores de Justiça a participar, como couber, de Conferências de Saúde, inclusive, se houver  
1422 solicitação, contribuir para a sua organização e realização; 2) assegurar-se o promotor de Justiça de que  
1423 o relatório final da Conferência de Saúde, principalmente as municipais, contendo as diretrizes  
1424 deliberadas (cf. L.F. nº 8142/90), seja encaminhado ao respectivo gestor para fins de observância  
1425 quando da elaboração do Plano de Saúde do ente federativo; 3) acompanhar o Ministério Público se as  
1426 prestações de contas trimestrais estão sendo feitas, e de forma adequada e tempestiva, ao Conselho de  
1427 Saúde, nos termos do disposto no artigo 12, da LF nº 8.689/93 e seu decreto regulamentador; 4)  
1428 verificar, o órgão de execução, a legalidade da composição do Conselho de Saúde, a regular  
1429 periodicidade das reuniões e se há publicidade em torno da sua realização; 5) estabelecer a participação  
1430 dos membros do Ministério Público, quando possível, às reuniões do Conselho de Saúde, solicitando-se,  
1431 em qualquer caso, cópia das respectivas atas aprovadas, para adoção das medidas eventualmente  
1432 necessárias; e 6) verificar o Ministério Público local a suficiência mínima de condições, inclusive  
1433 materiais, para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde e da Conferência de Saúde, ouvidos  
1434 previamente tais entes e os gestores correspondentes, nos termos da Resolução CNS nº 333/03.  
1435 Fechou a sua fala com a sugestão de realizar evento conjunto - CNS e Ministério Público, no primeiro  
1436 semestre de 2012, para tratar as questões da saúde. Na sequência, o Promotor de Justiça/MG, **Gilmar**  
1437 **de Assis**, coordenador da COPEDES, falou da Comissão Permanente de Defesa da Saúde –  
1438 COPEDES, que é composta por representantes dos Estados, do MP federal e do MP do Trabalho e visa  
1439 contribuir para a transformação da realidade social. Ressaltou que hoje o trabalho da COPEDES está  
1440 voltado à definição de diretrizes para uniformizar a atuação do Ministério Público do país e, após amplo  
1441 debate, foram aprovados enunciados, inclusive sobre terceirização. Destacou a intenção de pautar  
1442 debate com a participação do CNS visando à definição de enunciados do MP no que se refere ao  
1443 controle social. Destacou as semelhanças entre o Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público,

1444 lembrando que os dois estão voltados à fiscalização e controle. Manifestou satisfação com as  
1445 deliberações do Conselho Nacional do Ministério Público acerca do Controle Social e destacou que o  
1446 MP/MG elegeu a temática dos conselhos de saúde, alicerce da saúde pública. Por fim, colocou a  
1447 COPEDES à disposição para servir de canal de encaminhamento das deliberações do CNS. Conselheiro  
1448 **Francisco Batista Júnior** interveio para destacar a necessidade de atuação do MP de Minas Gerais  
1449 diante da decisão do município de Belo Horizonte de aprovar a criação de parcerias Público-Privadas  
1450 (PPPs) na saúde. O Procurador de Justiça/PR, **Marco Antônio Teixeira**, destacou que a presença do  
1451 Ministério Pública demonstra o anseio de superar a lógica de atuação isolada das instituições que agem  
1452 no setor saúde. Ressaltou a proximidade do Ministério Público com os conselhos de saúde, visto que as  
1453 duas instituições atuam na fiscalização do SUS, a primeira em âmbito externo e a segunda interno. Disse  
1454 que, além de auxiliar os conselhos de saúde para que tenham condições adequadas de funcionamento,  
1455 o MP atua para garantir a autonomia dessas instâncias de controle social. Além disso, salientou que o  
1456 Ministério Público pode envolver-se na busca do reconhecimento da personalidade jurídica dos  
1457 conselhos de saúde. Também avaliou que o CNS deve iniciar o debate da Lei nº. 12.401/11, que  
1458 modifica a Lei Orgânica da Saúde e do Decreto Presidencial nº. 7.508, que regulamenta a Lei Orgânica  
1459 da Saúde, avaliando os seus aspectos positivos e negativos. Lembrou que essa nova legislação não  
1460 anula, necessariamente, as regulamentações anteriores, o que traz dificuldades de entendimento. Por  
1461 fim, ressaltou que é atribuição do MP a defesa do regime democrático e esta instituição cumpre esse  
1462 dispositivo ao defender as prerrogativas do controle social, a autonomia deste e o seu papel na área da  
1463 saúde. A Promotora de Justiça/TO, **Maria Roseli Peri**, fez um apanhado das falas que a antecederam,  
1464 ressaltando, a princípio, que compete ao Ministério Público, entre outros, defender os interesses sociais  
1465 individuais e indisponíveis, incluído o direito fundamental à saúde e o controle social, ao exercer o seu  
1466 controle, trabalha para garantir e defender esse direito. Disse que o Ministério Público discute a  
1467 resolutividade do exercício de poder, que passa pela redução de risco e a probidade administrativa.  
1468 Avaliou que é preciso definir fluxo de integração permanente entre conselhos de saúde e o MP e, no  
1469 caso da CNS, integração com a COPEDES, AMPASA e GT de Saúde. Nessa linha, ratificou a proposta  
1470 de uma atividade do CNS e MP em 2012 para, dentre outros aspectos, definir agenda conjunta.  
1471 **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou os expositores e sugeriu utilizar um canal  
1472 de comunicação (internet) para a troca de informações entre os conselhos de saúde e o Ministério  
1473 Público. Também sugeriu que os membros do Ministério Público, na condição de cidadãos, participem da  
1474 consulta pública sobre a Resolução nº. 333. Sobre a autonomia dos conselhos, concordou com a  
1475 proposta de personalidade jurídica visto que é limitada a autonomia dos conselhos de pequenos  
1476 municípios. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou os convidados e destacou o compromisso  
1477 explicitado com a população brasileira. Destacou a importância da articulação do MP com o CNS e  
1478 ressaltou a importância da participação do Ministério Público na 14ª CNS e de um evento conjunto para  
1479 garantir o cumprimento da lei e do projeto de direito de sociedade democrática. Conselheira **Ruth**  
1480 **Ribeiro Bittencourt**, após saudar os promotores, reforçou o convite ao procurador Marco Antônio para ir  
1481 ao FENTAS debater o Decreto 7.508/11 e sugeriu convidar o Ministério Público para debater o Decreto  
1482 também no CNS. Ressaltou que Ministério Público e controle social devem atuar na linha da saúde como  
1483 direito e não mercadoria e concordou com a proposta de realizar encontro do MP e CNS para definir  
1484 estratégias de luta. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou que será feita nova pesquisa sobre  
1485 o perfil dos conselhos e, após a conclusão, sugeriu que o Ministério Público acompanhe a situação do  
1486 Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** manifestou a  
1487 sua satisfação diante da iniciativa do Ministério Público de aproximar-se das instâncias de controle social  
1488 e destacou o interesse do CEBES em discutir a preponderância do interesse público. Falou da  
1489 preocupação com o fato de as deliberações das conferências de saúde não serem consideradas nos  
1490 planos de saúde, nos relatórios de gestão e, diante disso, frisou a importância do debate para definição  
1491 de estratégia de monitoramento dessas deliberações e do papel dos conselhos de saúde nesse  
1492 processo. Nesse sentido, ressaltou o anseio de potencializar esse trabalho conjunto a partir dessa  
1493 aproximação. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** cumprimentou os convidados e perguntou qual a  
1494 visão do Ministério Público sobre as representações dos segmentos nos conselhos de saúde tendo em  
1495 vista situações de profissionais de saúde, por exemplo, representando usuários nos conselhos. Também  
1496 avaliou que é preciso discutir as normas de indicação de representantes para os conselhos. Conselheiro  
1497 **José Carrijo Brom** saudou o Ministério Público pela presença e pelo esforço em compreender o  
1498 Sistema e solicitou a manifestação do MP sobre as seguintes questões: processo de privatização da  
1499 saúde por meio das OSs, a exemplo do que ocorre em São Paulo; EC nº. 29 e financiamento da saúde;  
1500 e ADIn sobre as Organizações Sociais. Por fim, solicitou que o MS socialize ao controle social as suas  
1501 decisões voltadas à defesa do SUS. Conselheiro **Volmir Raimondi** cumprimentou os promotores e  
1502 perguntou a posição do Ministério Público sobre a autonomia das entidades em indicar os seus  
1503 representantes para os conselhos, independente do período de mandato, assim como ocorre no  
1504 segmento do governo que indica os seus representantes a qualquer tempo. Também quis saber a  
1505 posição do Ministério Público sobre o Decreto que restringiu a dotação de diárias e passagens dos  
1506 conselhos, visto que repercutiu na atuação desses órgãos (essa restrição orçamentária representa um

1507 “controle” do controle social). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que o debate deve  
1508 centrar-se nas estratégias para fortalecer as entidades representantes da sociedade e, nessa linha, disse  
1509 que é bem-vinda a parceria entre CNS e MP. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** cumprimentou os  
1510 convidados e destacou a parceria da parceria da FENACELBRA com o MP e, como resultado desta,  
1511 citou a aprovação do protocolo da doença celíaca. Conselheiro **José Eri de Medeiros** saudou os  
1512 promotores e destacou a participação efetiva do CONASEMS na Constituinte de 1988, inclusive na  
1513 definição das atribuições do Ministério Público. Avaliou que é preciso avançar para além da  
1514 institucionalização dos movimentos sociais com a criação de outras formas de participação no processo.  
1515 Também explicou que o CONASEMS defende a participação dos Secretários de Saúde nos Conselhos  
1516 de Saúde, mas não na condição de presidente nato. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**  
1517 ressaltou a importância da atuação conjunta do CNS e Ministério Público e ponderou sobre a  
1518 possibilidade de publicação do MP visando esclarecer o papel do Ministério Público e fomentar a  
1519 parceria com estados e municípios. Também perguntou como trabalhar, de forma mais clara e  
1520 decodificada, os conceitos de autonomia, cooptação e diversidade. Conselheiro **José Marcos de**  
1521 **Oliveira** cumprimentou os convidados e falou da parceria com o MP nas ações para garantia de  
1522 medicamentos no início da epidemia de AIDS. Perguntou a possibilidade de mandato de segurança  
1523 coletivo contra o governo do Estado de SP pela decisão que permite direcionar até 25% dos leitos e  
1524 outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para  
1525 atendimento a pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde, visto que a decisão fere os  
1526 princípios do SUS ou de uma ADI contra a lei. Por fim, ressaltou que é salutar a participação do MP nas  
1527 reuniões dos conselhos de saúde. **Retorno da mesa.** O Procurador de Justiça/PR, **Marco Antônio**  
1528 **Teixeira**, agradeceu as manifestações de apreço e respondeu às questões do Pleno. Sobre a  
1529 composição dos conselhos, disse que a solução jurídica para garantir a pureza dos segmentos está na  
1530 lei local de composição do Conselho. Ressaltou que leis não definem essa questão e geram dúvidas e a  
1531 Resolução nº. 333 define o que se entende por usuário. Acrescentou que o Regimento Interno do  
1532 conselho de saúde não poderá discriminar a participação dos usuários se a lei assim não o dispuser.  
1533 Também destacou que é necessário construir processo de identificação dos conselhos para assegurar a  
1534 participação da sociedade nesses espaços de controle social. Sobre as OSs, explicou que, de um modo  
1535 geral, o Ministério Público entende que é inadequada a participação dessas organizações no Sistema.  
1536 Lembrou que a Constituição Federal de 88 não permite a terceirização, mas sim a complementação dos  
1537 serviços. Ressaltou que é consenso a necessidade de regulamentação da EC nº. 29, apesar de já existir  
1538 regras que regulamentam as ações e serviços de saúde. Desse modo, a proposta de regulamentação é  
1539 um aprimoramento da legislação existente. Sobre o corte orçamentário dos recursos destinados a diárias  
1540 e passagens dos conselhos de saúde, disse que não possuía conhecimento pleno para manifestar-se a  
1541 respeito. De todo modo, lembrou que há conselhos com rubrica orçamentária própria e autonomia para  
1542 geri-la. Ressaltou que o planejamento é o meio mais eficiente no convencimento dos gestores no que diz  
1543 respeito à solicitação de recursos do que a evocação de preceitos constitucionais. Destacou que a  
1544 judicialização tem sido discutida à exaustão, inclusive pelo MP e destacou que esta se converteu, em  
1545 alguns casos, em portas de entrada do Sistema. Ressaltou que a tendência à judicialização, em  
1546 determinado aspecto, significa o funcionamento inadequado do Sistema. Assim, avaliou que o gestor  
1547 deve entender a judicialização como elemento sinalizador dos problemas para corrigi-los e diminuir as  
1548 ações judiciais. Disse que a decisão do governo de São Paulo abre um precedente e o CNS pode buscar  
1549 representante para ajuizar ação, se essa for a decisão do Colegiado. Acrescentou que está  
1550 contemplado no poder fiscalizatório dos conselheiros ir às consequências finais que é, no caso, a  
1551 interposição de ação judicial. Lembrou que o papel das conferências de saúde é expressar a vontade da  
1552 sociedade e emitir diretrizes para serem refletidas nos PPAs e nos Planos de Saúde. O Promotor de  
1553 Justiça/MG, **Gilmar de Assis**, agradeceu a oportunidade e acrescentou que o MP de Minas está definido  
1554 projeto voltado às escolas para despertar os alunos sobre a importância da temática da saúde a fim de  
1555 que sejam multiplicadores. Também informou que em Minas gerais será instituída, na mesma  
1556 perspectiva das macrorregiões de saúde, a Coordenadoria Regional das Promotorias de Defesa da  
1557 Saúde. No mais, salientou que é preciso definir indicador epidemiológico das necessidades de saúde  
1558 para garantir os investimentos necessários, em nível ascendente, nas ações de média e alta  
1559 complexidade. Por fim, disse que o MP/MG entende que a filantropia é para pessoa jurídica e não  
1560 pessoa física (profissional de saúde). A Promotora de Justiça/CE, **Isabel Maria Salustiano**, agradeceu o  
1561 espaço para o MP e aproveitou a oportunidade para homenagear o conselheiro Alcides de Miranda, seu  
1562 professor no mestrado. Concordou com a proposta de elaborar uma cartilha e sugeriu formar um GT  
1563 com a participação do CNS. Encerrou colocando-se à disposição do CNS para participar de outros  
1564 debates. A Promotora de Justiça/TO, **Maria Roseli Peri**, também agradeceu a oportunidade e registrou a  
1565 sua confiança na parceria entre controle social e Ministério Público na defesa do direito à saúde.  
1566 Conselheiro **José Eri de Medeiros** solicitou ao Promotor de Justiça/MG, Gilmar de Assis, que  
1567 disponibilizasse a proposta do MP/MG sobre a filantropia a fim de ser debatida na diretoria do CONASS.  
1568 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o MP fiscalize a atuação dos conselhos estaduais e  
1569 municipais de saúde. **Deliberação: convidar o Ministério Público para debater o Decreto 7.508/11**,

que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde; promover seminário do CNS com o Ministério Público no início de 2012; criar um GT para elaboração da cartilha; e recomendar ao Ministério Público que fiscalize a atuação dos conselhos estaduais e municipais de saúde. Com essa deliberação, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu a presença dos promotores e encerrou este item.

**ITEM 8 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – PLOA 2012** - *Composição da mesa: Arionaldo Bomfim, Subsecretário da SPO/MS; Ayrton Galiciani, da SPO/MS; Eduardo Cesar Gomes, da SPO/MS; Sandra Yoko Sato, da SPO/MS; conselheiro Fernando Luiz Eliotério, coordenador da COFIN/CNS; e Francisco Rózsa Funcia, assessor da COFIN/CNS. Apresentação: Arionaldo Bomfim, Subsecretário da SPO/MS. Coordenação: Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro Fernando Luiz Eliotério, coordenador da COFIN/CNS, informou que a Comissão reuniu-se nos dias 3 e 4 de agosto e esteve em audiência com a Subcomissão de reestruturação do SUS da Câmara dos Deputados. Também informou que foram disponibilizados os seguintes documentos aos conselheiros: planilhas da Execução Orçamentária do Ministério da Saúde - 2º trimestre/2011; planilha de execução dos Restos a Pagar; prestação de contas do MS relativa ao segundo trimestre de 2011; Análise Preliminar da Execução Orçamentária do Ministério da Saúde - 2º trimestre/2011 - COFIN; Histórico das PLOAs – COFIN/CNS; e Documento “COFIN/CNS: Subsídios preliminares para análise da Proposta Orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012”. Em seguida, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, informou que a Comissão fez uma análise preliminar da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012, organizando as informações da planilha segundo as faixas de valores de cada ação orçamentária para verificar a alocação em termos de prioridades. Ressaltou que, além do pouco tempo para a análise da PLOA 2012, a COFIN teve dificuldades para trabalhar mais informações para esse momento por conta da mudança no PPA e sua relação com a proposta orçamentária. Também perguntou à SPO/MS se é possível definir, para o início de 2012, um código interno que vincule as ações orçamentárias ao Plano Nacional de Saúde para facilitar o monitoramento do PPA e do PNS por meio da Lei Orçamentária. Na sequência, o Subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, passou à explanação da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012, com destaque à equipe da SPO/MS responsável pela elaboração da proposta (João Carlos Pereira; Sandra Sato; Ayrton Galiciani; Alexandre Lima; Eduardo Cesar Gomes). Também informou que a SPO/MS convidou representantes das unidades do Ministério da Saúde para esclarecer eventuais dúvidas e estavam presentes representações da ANS, da SGEP, da SCTIE, da SAS, da ANVISA, da SGTES, da FIOCRUZ e do DAB/SAS. Seguindo, falou da metodologia utilizada na elaboração da proposta orçamentária 2012. Explicou que a elaboração da proposta iniciou-se em fevereiro de 2011 com a reunião do planejamento estratégico do Ministério da Saúde e a etapa seguinte foi a elaboração do PPA e do PNS que teve início em março. Explicou que a proposta da PLOA 2012 foi atualizada no final do dia anterior, mas poderia sofrer novas alterações por solicitação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Além disso, destacou que a crise financeira mundial poderia ter impacto na peça orçamentária do Ministério da Saúde. Considerando a peça orçamentária o fechamento do PPA, passou a palavra ao representante da SPO/MS, **Ayrton Galiciani**, que mostrou a última versão do PPA 2012-2015. Esclareceu que foram incorporadas as sugestões do CNS no PPA e estão sendo incluídas aquelas relativas ao Plano Nacional de Saúde. Detalhou que o PPA 2012-2015 apresenta os Programas, Objetivos, Iniciativas, Ações e Metas do Programa Temático Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e outros programas temáticos de interface com a Saúde. Em seguida, mostrou uma tabela detalhando os Programas, Objetivos, Iniciativas, Ações e Metas físicas/financeiras do PPA 2012-2015. Ressaltou que o PPA 2012-2015 finaliza uma etapa do processo de planejamento do Ministério e o Plano Nacional de Saúde está em conclusão para ser submetido à apreciação do Plenário do CNS. Também esclareceu que na elaboração da Programação Anual de Saúde será vista a questão da vinculação orçamentária no Plano. Disse ainda que a SPO/MS colocou à disposição do Pleno do CNS todas as informações possíveis para acompanhar o processo de planejamento/orçamento do Ministério da Saúde. Na sequência, o subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, passou à apresentação da Proposta Orçamentária 2012. Iniciou explicando que o foco do Ministério da Saúde nos próximos anos é o Programa Temático “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS”. Porém, há outros Programas Temáticos de Interface com a Saúde, sendo: Política de Desenvolvimento Produtivo (MDIC); Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas (MJ); Segurança Alimentar e Nutricional (MDS); Ciência, Tecnologia e Inovação (MCT); Saneamento Básico (M. Cidades); e Resíduos Sólidos Urbanos (MMA). Desse modo, o Ministério da Saúde possui objetivos e metas relacionados a esses programas temáticos que estão sob a responsabilidade de outros Ministérios. Citou, como exemplo, os objetivos e iniciativas do Programa Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas – 2065, sendo: Objetivo: Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. (0962) – Objetivo estratégico do MS; e iniciativas: estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISU; implementação de modelo de atenção integral centrado na linha do cuidado, com foco na família indígena, integralidade e intersetorialidade das ações,*

1633 participação popular e articulação com as práticas e medicinas tradicionais; e implementação de sistema  
1634 de abastecimento de água, melhorias sanitárias e manejo de resíduos sólidos nas aldeias, em  
1635 quantidade e qualidade adequadas, considerando critérios epidemiológicos e as especificidades culturais  
1636 dos povos indígenas. Destacou que, além dos Programas Temáticos Específicos, todos os Ministérios  
1637 contam com o Programa de Gestão e Manutenção. Em síntese, disse que são vinte objetivos específicos  
1638 da saúde para seis programas temáticos no PPA 2012-2015. Explicou que na construção da PLOA 2012  
1639 foram considerados os seguintes valores: a) Empenhado em 2011 (estimativo) – R\$ 71.496,2: Pessoal  
1640 Ativo: R\$ 7.933,3 e Outros Custos e Capital: R\$ 63.562,9; b) Variação Nominal do PIB 2011: 11,33%  
1641 (\*): R\$ 8.102,4; c) Piso para 2012 (A + B): R\$ 79.598,6: Pessoal Ativo: R\$ 7.830,3 e Outros Custos e  
1642 Capital: R\$ 71.768,3. Considerando a Emenda Constitucional 29 e a aplicação mínima em Ações e  
1643 Serviços Públicos de Saúde, explicou que a projeção para 2012 é a seguinte: a) Empenhado em 2011  
1644 (estimativo): R\$ 71.496,2 - Pessoal Ativo: R\$ 7.933 e Outros Custos e Capital: R\$ 63.562; Variação  
1645 Nominal do PIB 2011: 11,33% (\*): R\$ 8.102: e Piso para 2012: R\$ 79.598,6 sendo: Pessoal Ativo: R\$  
1646 7.830,3 e Outros Custos e Capital: R\$ 71.768,3. Ressaltou que o Ministério da Saúde recebeu R\$ 8,1  
1647 bilhões a mais em relação a 2011. Detalhou o limite de R\$ 79,5 bilhões (EC nº. 29): a) Pessoal Ativo: R\$  
1648 7,8 bi; b) PAC: R\$ 1,81 bi, sendo: R\$ 825 mi para Funasa e R\$ 990 mi para o FNS; e c) Outros Custos  
1649 e Capital: R\$ 69,8 bi. Explicou que o PPA exige projeção de metas e custos, assim, foram definidos os  
1650 seguintes valores para "Projeção para Atividades e Op. Esp., Projetos (Hipótese: evolução com mesmo  
1651 multiplicador utilizado para Atividades e Op. Especiais) e Benefícios (Caso fosse aplicado o mesmo  
1652 multiplicador que o utilizado para Atividades e Op. Especiais): 2012: R\$ 69.873.127.509; 2013: R\$  
1653 77.272.691.712; 2014: R\$ 85.904.051.377; e 2015: R\$ 94.992.700.012. Explicou que a PLOA 2012  
1654 prevê R\$ 71.733,5 para as unidades do Ministério da Saúde e o PL 2011 prevê R\$ 60.210,8, o que  
1655 significa um crescimento de 19,1%. Seguindo, comentou as metas e o orçamento dos seguintes itens: a) Marcas de Governo: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Combate ao Câncer de Colo Uterino e Mama e Rede de Atenção Psicossocial e Combate ao Crack; b) Programa de Aceleração do Crescimento - PAC 2 (UPA, UBS, Saneamento); c) Piso de Atenção Básica; d) Programa de Saúde da Família; Pessoa com Deficiência; e Transplantes; e) Sangue e Hemoderivados; f) Insumos estratégicos; g) Farmácia Popular; h) Imunobiológicos; i) Medicamentos - HIV/AIDS; j) Cartão Nacional de Saúde; e k) Trabalho e Educação em Saúde. Em relação à Rede Cegonha, destacou: 1) Atenção ao parto e nascimento: R\$ 1.099.306.752; 2) Articulação da rede e práticas de atenção: R\$ 45.178.000; e Total: 1.144.484.752. Disse que o conjunto de ações relativas à Rede Cegonha foram contempladas em três ações orçamentárias: 20R4- Apoio à implementação da Rede Cegonha: R\$ 203 milhões; 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos de média e alta complexidade – MAC: R\$ 915,4 milhões; e 20QD – Coordenação Nacional...HIV/AIDS, hepatites e outras DSTs: R\$ 30 milhões. Sobre a Rede de Urgência e Emergência, explicou que o orçamento para 2012 é de R\$ 2,3 bilhões voltado para, dentre outras, manutenção de UPA – R\$ 553 milhões. Sobre o combate ao câncer de colo uterino e mama, disse que o valor é de R\$ 314,7 milhões. A respeito da Rede de Atenção Psicossocial, explicou que o valor é de R\$ 298.300.008 voltados a: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: 160 – dotação: R\$ 67.955.008; Casa de Acolhimento Transitório – CATs: 200 – dotação: R\$ 55.600.000; Leitos Psiquiátricos em HG: 1600 – dotação: R\$ 97.795.000; Serviço Residencial Terapêutico: 575 – dotação: R\$ 76.950.000. Acerca do PAC 2 – 2012, o orçamento é de R\$ 1.815.000.000 para: Saneamento: R\$ 890.000.000, sendo: Funasa – R\$ 825.000.000 e Áreas Indígenas (aldeias beneficiadas): 305 – R\$ 65.000.000. Sobre o Piso de Atenção Básica, explicou que o orçamento é de R\$ 4.422.000.000, sendo: PAB Fixo (R\$ 320 mi/12 meses) R\$ 3.840.000.000; Reajuste 4,16%: R\$ 160.000.000; Compensação de Especificidades Regionais – Requalificação UBS: R\$ 120.000.000; Compensação de Especificidades Regionais – Informatização (Telesaúde): R\$ 70.000.000; e Compensação de Especificidades Regionais - R\$ 232.000.000. A respeito do Programa Saúde da Família, disse o montante de recursos é de R\$ 8,3 bilhões voltados para: a) Agentes Comunitários de Saúde – de 247.643, em 2011 para 265.115, em 2012; b) Equipes de Saúde Bucal – de 21.441, em 2011 para 23.328, em 2012; c) Equipes de Saúde da Família – de 33.041, em 2011 para 34.324, em 2012; e d) Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF – de 1.696, em 2011 para 3.297, em 2012. Também destacou o aumento substancial do orçamento voltado à pessoa com deficiência de R\$ 7 milhões, em 2011 para R\$ 30 milhões, em 2012, voltado, dentre outras, a financiamento para aquisição/adaptação de 98 veículos para transporte sanitário de pessoas com deficiência; financiamento de quatro Oficinas Ortopédicas Itinerantes, preferencialmente nas regiões Norte e Nordeste do país; aquisição de equipamentos e material permanente para serviços de reabilitação Física, Visual, Intelectual e Auditiva. Também destacou que a PLOA 2012 prevê R\$ 74.000.000 para operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes, sendo: implantação de Banco de Sangue de Cordão - R\$ 39.500.000; Banco de Tecido – R\$ 7.050.000; implantação de Centros Referência em Transplante de órgãos, tecidos e células: R\$ 10.000.000; Programa Nacional de Qualificação para a Doação de Órgãos e de Tecidos para Transplantes – QUALIDOTT – R\$ 10.000.000 (1.250 Pessoas Qualificadas); apoio às centrais de transplantes estaduais: R\$ 1.752.500; Campanha Nacional de Incentivo a Doação de Órgãos: R\$ 1.000.000; e Demais: R\$ 4.697.500. Para Sangue e Hemoderivados, disse que a previsão para 2012 é de R\$ 552 milhões voltados a: I – Medicamentos: R\$

1696 540.511.989; e II- Hematopatias: R\$ 11.788.010. A respeito dos Insumos estratégicos, detalhou: I –  
1697 FIOCRUZ: R\$ 69.360.000; II – SVS: R\$ 48.000.000, sendo: II.1- Insumos e Reativos Diagnósticos: R\$  
1698 24.147.550 e II.2 Inseticidas e Larvicidas: R\$ 23.852.450; Total: R\$117.360.000. Sobre o item Farmácia  
1699 Popular, esclareceu que o orçamento é de R\$ 1.100.000.000, sendo: I - Rede Própria (600 unidades) –  
1700 R\$ 90.000.000; e II- Rede Privada (Aqui tem Farmácia Popular): R\$ 1.010.000.000 (Repasso anual -  
1701 76% “saúde não tem preço”). Em relação a Imunobiológicos, esclareceu que o montante previsto é de  
1702 1.700.000.000, sendo: I – FIOCRUZ: R\$ 898.000.000; e II – SVS: R\$ 802.000.000. Destacou que, para o  
1703 item Medicamentos AIDS, o montante é de R\$ 788.000.000 para medicamentos importados e nacionais.  
1704 Sobre o item Cartão Nacional de Saúde, a previsão é de R\$ 287.000.000, sendo: I - Custeio: R\$  
1705 189.000.000: Capacitação ESF (Equipe Saúde Família), Link de Comunicação para acessar o projeto  
1706 cartão nas UBS, Licenças Oracle (U.L.A.), Solução de Higienização da base cartão SUS, Alert (código  
1707 fonte e transferência de tecnologia) e Produção mídia do cartão 2 fase; e II - Capital: 98.000.000: Conectividade da UBS para acessar o projeto cartão (Hardware), Estação de Trabalho para UBS no  
1708 projeto cartão, Impressoras para UBS no projeto cartão e Infraestrutura DATACENTER BSB/RJ.  
1709 Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou aparte para perguntar se está prevista a utilização de software  
1710 livre. O subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, explicou que, nos próximos cinco anos, o recurso  
1711 para fonte e transferência de tecnologia será amortizado e o software pertencerá ao Ministério da Saúde  
1712 e a todos aqueles que dele necessitarem. Inclusive, disse que na transferência de tecnologia está  
1713 previsto treinamento dos municípios, com início em agosto de 2011, para manuseio e aplicação do  
1714 sistema. No que diz respeito a Trabalho e Educação em Saúde, disse que a previsão é de R\$  
1715 632.000.000 para: fortalecimento das Ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: R\$  
1716 7.800.000; formação técnica (Capacitação de 100 mil técnicos, dentre outras ações): R\$ 209.000.000;  
1717 formação superior (Oferta de 24 mil bolsas de residência e 15,6 mil para multiprofissionais): R\$  
1718 306.500.000; ampliação do acesso dos trabalhadores da saúde e aprimoramento da qualificação em  
1719 serviço (Capacitação de 20.000 profissionais): R\$ 69.800.000; e fomento à criação e fortalecimento das  
1720 estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde (Inserção de 2.000 profissionais  
1721 no Serviço Civil): R\$ 38.900.000. Concluída a apresentação, agradeceu a oportunidade de debater a  
1722 construção dos instrumentos de planejamento do Ministério da Saúde com o CNS. Conselheira **Ruth**  
1723 **Ribeiro Bittencourt** agradeceu o Subsecretário de Planejamento pela apresentação destacando a  
1724 transparéncia e a clareza na socialização das informações. Também agradeceu a presença de  
1725 representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**  
1726 agradeceu ao subsecretário da SPO/MS, Arionaldo Bomfim, pela forma como foi feita a apresentação da  
1727 PLOA 2012 e cumprimentou a equipe responsável pela elaboração da proposta. Também agradeceu o  
1728 representante da SPO/MS, **Ayrton Galiciani**, pelo trabalho. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio**  
1729 solicitou Questão de Ordem para apresentar uma proposta da COFIN a respeito da PLOA 2012. Devido  
1730 ao avançado da hora, o Pleno decidiu suspender para o almoço e retomar com o debate. A proposta da  
1731 COFIN seria apresentada no reinício dos trabalhos. Reiniciando os trabalhos, Conselheira **Ruth Ribeiro**  
1732 **Bittencourt** assumiu a coordenação dos trabalhos e, enquanto aguardava a presença dos convidados,  
1733 retomou as pendências da reunião. Conselheiro **Willen Heil e Silva** fez a leitura da proposta de  
1734 recomendação sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS e os  
1735 conselheiros apresentaram sugestões. **Deliberação: o Pleno aprovou a recomendação com o**  
1736 **seguinte texto: 1) Ao Ministério da Saúde: - garantir que o recurso financeiro para a PNPIc seja de**  
1737 **fato alocado; instituir a Coordenação Permanente da Política Nacional de Práticas Integrativas e**  
1738 **Complementares de forma que** faça parte da **estrutura física do organograma do Ministério da**  
1739 **Saúde**; valorizar as práticas populares em saúde, tomando medidas para preservar e proteger a  
1740 atuação de mateiras (os), benzedeiras (os), parteiras e outras(os), articulando-as às práticas  
1741 integrativas e complementares de Saúde no âmbito do SUS; **fortalecer a política a partir de**  
1742 **articulação com a Presidência da República e com o Poder legislativo, para regulamentação por**  
1743 **meio de Decreto e posteriormente lei, visto a sua interface com outros Ministérios, como:**  
1744 **Ministério de Minas e Energia (Termalismo)**, Ministério da Agricultura (Moxas, Plantas e Ervas),  
1745 Ministério da Ciência e Tecnologia (equipamentos e pesquisas na área de tecnologia), Ministério  
1746 da Educação e Cultura (normativas educacionais, diretrizes em PICs para as profissões de saúde,  
1747 formações) Ministério da Educação (formação/treinamento de profissionais de saúde na  
1748 graduação e pós-graduação, pesquisa); **sensibilizar os Gestores**, CONASS, CONASEMS e  
1749 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde **a partir de campanhas direcionadas, específicas**,  
1750 para implementação de políticas locais e contratação multiprofissional para atuação nas  
1751 PICs; inserir as PICs nos três níveis de assistência à saúde, com especial atenção aos usuários  
1752 com doenças crônicas; fomentar a criação de Residências Multiprofissionais em Práticas  
1753 Integrativas e Complementares em Saúde; ampliar a oferta de farmácias vivas, fitoterápicos,  
1754 homeopatia e demais na rede de assistência farmacêutica (seguindo todos os critérios de eficácia  
1755 e biossegurança); inserir as Práticas integrativas e Complementares na RENASES e na RENAME  
1756 (Homeopatia e Fitoterápicos); enviar às secretarias, departamentos e agências relacionadas ofício  
1757 solicitando que cumpram às recomendações 23, 24, 25 e 26 enviadas pelo CNS; realizar em 2012,

1759 em parceria com o CNS, um seminário nacional para a política nacional de práticas integrativas e  
1760 complementares do SUS; montar uma farmácia viva na 14ª Conferência Nacional de Saúde para  
1761 servir de divulgação; definir instrumentos, quantitativos e qualitativos, de monitoramento e  
1762 avaliação dos programas municipais/estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no  
1763 Ministério da Saúde; e, instituir no Brasil, em parceria com a OPAS/OMS, um Centro colaborador  
1764 e divulgador das Práticas Integrativas e Complementares Multiprofissionais em Saúde; enviar um  
1765 ofício à ANS para que as operadoras que oferecem acupuntura e demais práticas integrativas em  
1766 saúde credenciem sua rede conveniada de forma multiprofissional, nos termos da Portaria  
1767 GM/MS nº 971/06, em cumprimento à Recomendação nº 27/09 do CNS; criar o PET – PICs  
1768 (Programa de Educação Tutorial) das Práticas integrativas e Complementares do SUS; realizar as  
1769 ações abaixo em relação à Portaria nº 971/06: inserir as PICs, de forma multiprofissional, na  
1770 Estratégia de Saúde da Família, CERESTs e CEOs; definir incentivo para Estados e Municípios  
1771 para estimular a inserção das PICs no SUS; definir estratégias e diretrizes para a capacitação de  
1772 profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS; definir linhas e  
1773 fomento de pesquisa para as PICs no SUS; estruturar e fortalecer as ações e serviços de saúde  
1774 para atenção em PICs no SUS; incluir as PICs nas ações voltadas às marcas do governo; incluir  
1775 ações e recursos específicos voltadas a ensino, serviço e pesquisa das PICs no PPA 2012-2016 e  
1776 LOAs-MS. 2) À ANVISA: que faça a revisão das RDC que trata da homeopatia. 3) Aos Ministérios  
1777 do Esporte, Trabalho e Emprego e Minas e Energias: promover articulação interministerial e  
1778 interinstitucional para a viabilização de um setor de crenoterapia e águas termais no Brasil e para  
1779 a criação de um roteiro turístico voltado às fontes termais de forma a atingir o público das  
1780 **olimpíadas e copa do mundo de futebol.** Seguindo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez um  
1781 informe sobre o ato público em defesa da regulamentação da EC nº 29, no dia 24 de agosto de 2011 e  
1782 perguntou a possibilidade de custear as passagens dos conselheiros para participar da atividade.  
1783 Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** ressaltou que é de extrema importância a participação do  
1784 CNS no ato público em defesa da regulamentação da EC nº 29. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
1785 **Santos** disse que a intenção é realizar o ato público na Câmara dos Deputados e fazer manifestação  
1786 nas ruas de Brasília com a defesa da seguinte pauta: aumento dos recursos públicos para a saúde,  
1787 responsabilização tripartite em relação ao financiamento, receitas vinculadas para a saúde, definição do  
1788 que são ações e serviços de saúde e busca de novas fontes de financiamento para a saúde. Por fim,  
1789 lembrou que o Presidente da Câmara dos Deputados agendou a votação da regulamentação da EC nº.  
1790 29 para o dia 19 de outubro de 2011. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu que o CNS  
1791 envie comunicação aos CESs convidando para o ato público. Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez as  
1792 seguintes sugestões: recomendar aos municípios a realização de atos simbólicos locais de apoio à  
1793 regulamentação na impossibilidade de participação da atividade em Brasília; e colocar no escaninho dos  
1794 deputados uma carta de apoio do CNS ao ato público. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**  
1795 **Fernandes Camapum**, solicitou aos conselheiros que lhe informassem o que será necessário  
1796 providenciar para o ato público. Definido esse ponto, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt informou o  
1797 Pleno sobre o II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Coordenação: Ministério da  
1798 Justiça. Elaboração: GT Interministerial. A decisão do GT é que a participação da sociedade civil se dará  
1799 por consulta pública para a elaboração do “II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoa” e  
1800 plenárias livres (produzir um relatório final da Plenária e enviá-lo por e-mail para  
1801 [consultatrafico@mj.gov.br](mailto:consultatrafico@mj.gov.br) até o dia 29 de setembro de 2011). O Guia de Participação, para elaboração  
1802 do Plano, está disponível no site do Ministério da Justiça: [www.mj.gov.br/traficodepessoas](http://www.mj.gov.br/traficodepessoas). Dúvidas:  
1803 escrever para [consultatrafico@mj.gov.br](mailto:consultatrafico@mj.gov.br). **Encaminhamento:** incluir o informe sobre o II Plano  
1804 Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no site do CNS e enviar aos CESs e CMSs.  
1805 Definido esse ponto, a mesa retomou o debate do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA/2012.  
1806 **Composição da mesa:** **Márcia Amaral**, Secretária Executiva do MS; **Arionaldo Bomfim**, Subsecretário  
1807 da SPO/MS; **Ayrton Galiciani**, da SPO/MS; conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da  
1808 COFIN/CNS; e **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Jorge**  
1809 **de Almeida Venâncio** apresentou a proposta elaborada pela COFIN de recomendação ao Ministério da  
1810 Saúde que, no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a verba destinada  
1811 à área de saúde do trabalhador seja ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões. A respeito  
1812 da recomendação, acordou-se que seria apreciada no momento dos encaminhamentos. Conselheira  
1813 **Rosangela Silva dos Santos** cumprimentou a equipe pelo formato da Proposta Orçamentária e avaliou  
1814 que deve servir de modelo para os outros Ministérios. Lembrou que, durante o debate do PPA, acordou-  
1815 se que as propostas dos conselheiros seriam encaminhadas às áreas técnicas para análise e  
1816 incorporação. Desse modo, perguntou como identificar onde as propostas foram incorporadas e como se  
1817 dará a interface entre CNS e áreas técnicas visando o acompanhamento. Por fim, solicitou maiores  
1818 esclarecimentos sobre a proposta de capacitação de profissionais (quem são e onde estão?).  
1819 Conselheira **Marisa Furia Silva** solicitou maior detalhamento sobre os programas temáticos relativos à  
1820 reabilitação de pessoas com deficiências, visto que têm interface com outras áreas. Ainda em relação à  
1821 pessoa com deficiência, destacou o aumento de recursos para infraestrutura e perguntou se é possível

1822 saber o montante investido (repasse do Ministério da Saúde aos municípios) na atenção às pessoas com  
1823 deficiência intelectual, inclusive pessoas com autismo. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou o  
1824 Ministério da Saúde pela iniciativa e estratégia de compatibilizar LDO e PPA e perguntou quais são os  
1825 programas direcionais à promoção e prevenção e o montante financeiro. Também manifestou  
1826 preocupação com o item Cartão SUS e perguntou a estratégia do Ministério da Saúde para evitar  
1827 equívocos anteriores como desperdício de recurso. Por fim, avaliou que a PLOA 2012 está conectada  
1828 com o PPA, todavia, pode gerar dúvidas na definição de prioridades. Conselheira **Jurema Werneck**  
1829 reiterou os elogios à SPO/MS pelo esforço em facilitar a discussão dos instrumentos gestão, contudo,  
1830 ressaltou que não conseguiu enxergar-se na proposta orçamentária. Na sua visão, além das informações  
1831 orçamentárias, é necessário tornar o processo inteligível à população. Conselheiro **Geraldo Alves**  
1832 **Vanconcelos** também falou da dificuldade de identificar as sugestões dos conselheiros feitas durante o  
1833 debate do PPA 2012-2015 na proposta e, considerando não ter sido contemplada a sua proposta de  
1834 adição de flúor nas estações de tratamento de água, solicitou que esta conste do Plano Nacional de  
1835 Saúde. Conselheiro **Willen Heil e Silva** também cumprimentou a SPO pela dinâmica que facilita a  
1836 compreensão dos conselheiros, contudo, manifestou preocupação por não ter sido contemplada no PPA  
1837 a proposta de apoio e fortalecimento para inclusão das práticas integrativas e complementares em  
1838 saúde. Também sugeriu a substituição do trecho “assistência médica qualificada” por “assistência em  
1839 saúde qualificada” e a inclusão de “recuperação em saúde”. Por fim, destacou o alto gasto com a  
1840 assistência médica e odontológica para servidores, valorizando os planos privados da saúde, o que não  
1841 representa mudança de paradigma. Conselheira **Nelcy Pereira da Silva** também se somou àqueles que  
1842 tiveram dificuldades para localizar as propostas dos conselheiros na última versão do PPA 2012-2015.  
1843 Além disso, manifestou preocupação com a diminuição dos recursos para alimentação e nutrição, no  
1844 âmbito do Ministério da Saúde, na ordem de 76%. Conselheira **Maria Thereza Antunes** cumprimentou a  
1845 mesa e destacou que não conseguiu identificar as ações voltadas à deficiência intelectual. Em relação à  
1846 rede psicossocial, perguntou quais são os serviços terapêuticos existentes e onde se localizam.  
1847 Conselheiro **José Eri de Medeiros** cumprimentou os expositores e destacou que é preciso definir  
1848 estratégias para estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS.  
1849 Ressaltou ainda que é preciso discutir com os três entes o investimento necessário para a saúde, tendo  
1850 em vista que 90% dos municípios investem mais do que os 15% definidos pela EC nº. 20. Sobre a  
1851 Fiocruz, perguntou a que se destina o recurso reservado à gestão, por se tratar de uma instituição de  
1852 ensino e pesquisa. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** também saudou o Ministério da Saúde  
1853 pelo esforço na construção da PLOA 2012 e destacou o aumento das verbas destinadas a Outros  
1854 Custeiros e Capital na ordem de 19,1%, índice superior à inflação, o que representa um progresso em  
1855 relação aos orçamentos anteriores. Também mostrou dados para destacar os prejuízos da política de  
1856 juros do país ao orçamento geral da União: de 1995 a 2002, a dívida pública passou de R\$ 60 para 600  
1857 bilhões; de 2003 a 2011, foram pagos R\$ 2,1 trilhões; e a dívida hoje é de R\$ 1,6 trilhão (a taxa real de  
1858 juros do Brasil é de 6,8%, superior à inflação. É a taxa de juros mais alta do mundo. A Austrália tem a  
1859 segunda maior taxa de juros: 1,1%). Para ilustrar, disse que uma inflexão na política de juros a 1,1%  
1860 resultaria no aumento de R\$ 110 bilhões no orçamento. A Secretaria Executiva do MS, **Márcia Amaral**,  
1861 cumprimentou os conselheiros e destacou que a discussão da PLOA complementa o debate sobre o  
1862 PPA e o PNS. **Retorno da mesa.** O Subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, lembrou que o  
1863 prazo constitucional para o envio do PPA 2012-2015 é 31 de agosto, desse modo, o Ministro da Saúde  
1864 comprometeu-se em encaminhar as sugestões do CNS às áreas finalísticas do MS para debate durante  
1865 o processo de construção do PNS. Afirmou que as respostas das áreas técnicas às contribuições dos  
1866 conselheiros serão trazidas ao Pleno do CNS. Respondeu que a proposta do MS é capacitar 100 mil  
1867 profissionais de nível técnico, além de nível superior e a SGES apresentou o quantitativo de cada área  
1868 (por exemplo, 5 mil agentes comunitários para saúde mental). Como encaminhamento, sugeriu que o  
1869 CNS paute a apresentação da proposta de capacitação profissional para 2012. Sobre a interface das  
1870 ações em áreas específicas, salientou que é complexo fazer uma estratificação para saber o quanto se  
1871 gasta com grupos específicos. Também informou que foram alocados recursos (MAC – R\$ 33,9 bilhões;  
1872 R\$ 4,2 bilhões no PAB e R\$ 8,3 bilhões no PAC PSF) na atenção básica e especializada voltados à  
1873 atenção à saúde – prevenção e cuidado. Ressaltou que é difícil fazer recorte na área da saúde e citou,  
1874 por exemplo, o MAC cujo recurso visa cobrir as despesas com a média e alta complexidade,  
1875 independente do segmento (mulher, adolescente, criança...). Contudo, disse que é possível apresentar  
1876 prestação de contas com recorte diferente, a fim de atender o anseio do CNS. Sobre as ações de  
1877 prevenção, destacou: incentivo para controle de endemias; imunobiológico (R\$ 1,7 bi); e saneamento  
1878 (PAC: R\$ 825 mi). Sobre o Cartão SUS, sugeriu convidar a SGES e o DATASUS para apresentar a  
1879 proposta de implantação ao Pleno do CNS. Também informou que o PPA possui uma ação relativa ao  
1880 tratamento de água e no PAC 2 – FUNASA a ação 10GV tem relação direta com a questão da água.  
1881 Sobre o auxílio ao servidor, disse que foi contemplada por ser tratar de uma questão definida em lei, mas  
1882 registrou o posicionamento do Conselho a esse respeito. Ressaltou que o debate da regulamentação da  
1883 EC nº. 29 é o momento para levar as ponderações do CNS sobre o orçamento e corrigir eventuais  
1884 distorções. Sobre alimentação e nutrição, clarificou que não houve corte de recursos e sim a criação de

1885 duas novas ações que prevêem R\$ 45 milhões (20QH: R\$ 35 milhões; e 8735: R\$ 10 milhões). Sobre os  
1886 serviços terapêuticos, sugeriu distribuir a planilha da SAS/MS com detalhamento por Estado. Também  
1887 destacou o crescimento de duas ações da Atenção Básica: o PAB Fixo cresceu 5,3% em relação ao PL  
1888 de 2011 e o PAB Variável 23,2%. A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Amaral**,  
1889 acrescentou que, para 2013, será possível detalhar e traduzir ainda mais as prioridades e  
1890 especificidades da Política de Saúde no Orçamento. **Manifestações**. Conselheira **Ruth Ribeiro**  
1891 **Bittencourt** sugeriu como encaminhamento convidar as Secretarias do Ministério da Saúde para  
1892 apresentar as suas propostas de trabalho. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que, das  
1893 propostas que apresentara ao PPA 2012-2015, identificou, com clareza, apenas a de capacitação  
1894 profissional de pessoal técnico e auxiliar. Sendo assim, defendeu que seja assegurada a fluoretação da  
1895 água de abastecimento, conforme propusera, na ação 10GV e a proposta de capacitação dos CEOs. Por  
1896 fim, salientou que não conseguiu verificar as suas propostas na PLOA 2012 e não há segurança de que  
1897 estão contempladas no geral. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também destacou que não  
1898 conseguiu identificar no PPA 2012-2015 e na PLOA 2012 as sugestões da FENACELBRA e concordou  
1899 com a proposta de convidar as áreas técnicas do Ministério da Saúde para prestar esclarecimentos ao  
1900 CNS. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** cumprimentou o subsecretário pela apresentação  
1901 elucidativa, mas destacou que a PLOA 2012 não contempla ações de integralidade da saúde da mulher,  
1902 focando-se na Rede Cegonha. Nesse sentido, ressaltou que é preciso contemplar a especificidade e a  
1903 integralidade da saúde da mulher no PPA e na PLOA. Também destacou que o recurso para câncer de  
1904 colo de útero é menor que o de mama, sendo que aquele é a segunda causa de morte de mulheres.  
1905 Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** manifestou satisfação com o esforço do MS para garantir a  
1906 compreensão da proposta orçamentária, todavia, ressaltou que também não conseguiu enxergar-se  
1907 nela. Também apresentou as seguintes sugestões: fazer um comparativo com a série do PPA 2010 e as  
1908 necessidades em saúde; no debate do PNS, fazer um resgate do debate do PPA 2012-2015 e PLOA  
1909 2012, visando reconhecer as proposições do CNS e o volume previsto; e realizar, MS e MPOG, oficina  
1910 sobre planejamento, orçamento e equidade. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** cumprimentou o  
1911 subsecretário pela apresentação diferenciada da PLOA em relação aos anos anteriores, o que significa a  
1912 incorporação das sugestões do CNS ao longo dos anos. Ressaltou que a proposta orçamentária deve  
1913 explicitar as marcas de governo como é a Rede Cegonha, o que não impede a ampliação do debate  
1914 sobre a atenção integral à saúde da mulher. Avaliou que o método facilitará o acompanhamento das  
1915 propostas e informou que será retomada a metodologia de estratificação de dados. Também lembrou  
1916 que no balanço do mês é feita apresentação e debate de uma política específica do Ministério da Saúde.  
1917 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou a SPO/MS pela apresentação e registrou a  
1918 importância desse momento democrático de debate no CNS. A respeito da PLOA 2012, perguntou o  
1919 porquê da diminuição de gastos com pessoal em 2012 em comparação a 2011 (menos R\$ 100 milhões-  
1920 significa demissão?). Também manifestou preocupação com a prioridade na PLOA à Farmácia Popular  
1921 (R\$ 1 bilhão) em relação à estruturação da assistência farmacêutica (R\$ 25 milhões). Por fim, ratificou a  
1922 proposta de pautar, até o final de 2011, as Secretarias do Ministério da Saúde para apresentação dos  
1923 seus planos de trabalho e orçamento. Conselheira **Júlia Maria Roland** concordou que há um processo  
1924 de mudança positiva e destacou da PLOA 2012 a ampliação dos recursos para a atenção e o eixo  
1925 norteador da ampliação do acesso com qualidade. Destacou que o Ministério da Saúde está  
1926 apresentando as informações com clareza e transparência e as sugestões do CNS são consideradas no  
1927 processo de construção. Conselheiro **Willen Heil e Silva**, na linha das adequações do PPA 2012-2015,  
1928 sugeriu a inserção da iniciativa 5 que trata das práticas integrativas e complementares, conforme  
1929 proposto anteriormente. Também esclareceu que defende uma mudança de paradigma, assegurando  
1930 que agentes públicos utilizem o SUS, o que pode gerar excelência na assistência. Conselheira **Nelcy**  
1931 **Pereira da Silva** explicou que a planilha disponibilizada aos conselheiros ("Cópia PLOA 2012") mostra  
1932 redução de recursos na área de alimentação e nutrição. Segundo a planilha, em 2010 a previsão foi de  
1933 R\$ 35,5 milhões; em 2011, de R\$ 41,6 mi; e, para 2012, R\$ 10 milhões. Disse que os R\$ 45 milhões, a  
1934 qual fez referência o subsecretário da SPO/MS, é a soma de dois programas temáticos previsto no  
1935 Programa. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou que aquele era um momento único por ser  
1936 a primeira vez que o CNS tinha a oportunidade de debater previamente a proposta orçamentária do MS.  
1937 Contudo, disse estar angustiado porque desejava discutir aspectos do PLOA, mas isso não seria  
1938 possível naquele momento. Nesse sentido, perguntou se após aprovação e envio ao Congresso  
1939 Nacional seria possível corrigir rumos da proposta. **Retorno da mesa**. O Subsecretário da SPO/MS,  
1940 **Arionaldo Bomfim**, reiterou que não houve redução de recursos para alimentação e nutrição e o  
1941 recurso de R\$ 45 milhões refere-se a ações de execução direta do Ministério da Saúde que estão  
1942 vinculadas a objetivos do MDS. Conselheira **Nelcy Pereira da Silva** perguntou se haveria tréplica, visto  
1943 que não se sentiu contemplada na resposta. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu à  
1944 conselheira que tratasse da sua questão diretamente com a SPO e, no caso de ainda não se sentir  
1945 contemplada, levasse à COFIN. O Subsecretário da SPO/MS continuou explicando que a diminuição do  
1946 recurso para Pessoal Ativo não significa demissão. No caso de 2011, há um saldo de pessoal ativo que  
1947 não será executado na ordem de R\$ 300 milhões por conta da diminuição dos terceirizados, não

realização de concurso público. Disse que foi feita projeção de gastos para 2012, mas não se descarta reflexos por conta da crise financeira em outros países. Sobre a estruturação das farmácias públicas, destacou o aumento do recurso destinado a essa ação, de R\$ 11,6 milhões, em 2010 para R\$ 25 milhões, em 2012, apesar de reconhecer a necessidade de aporte de mais recursos. A respeito das propostas do CNS ao PPA, lembrou o compromisso do Ministro da Saúde de contemplá-las, no que for possível, no PNS e, caso não seja possível, trazer as justificativas ao CNS. Disse que eventuais ajustes na proposta orçamentária poderão ser feitos durante o processo de implementação e reiterou o compromisso de apresentar o que é feito pelo Ministério da Saúde com total transparência. Também informou que há uma série de ações do Ministério da Saúde de interface com o Programa Brasil sem Miséria e dispôs-se a enviar ao CNS levantamento dessas ações. A Secretária Executiva do MS, **Márcia Amaral**, ressaltou que o Programa Brasil sem Miséria é um dos objetivos do Plano, mas as ações estão contempladas em outros objetivos relativos à ampliação do acesso, vigilância em saúde, entre outros. O representante da SPO/MS, **Ayton Galiciani**, informou que a iniciativa 5 - práticas integrativas e complementares - está contemplada no PPA 2012-2105 e aparecerá na lei. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que apresentara sugestões de ações relativas à alimentação e nutrição no Programa Brasil sem Miséria, mas não conseguiu identificá-las porque esse Programa se refere a outro Ministério. O Subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, esclareceu que não coube ao Ministério da Saúde desenvolver o objetivo relativo ao Programa Brasil sem Miséria, cabendo ao Ministério do Desenvolvimento Social definir as iniciativas desse objetivo. Por essa razão, o Ministro da Saúde assumiu o compromisso de encaminhar as sugestões do CNS à SAS/MS que apontará no PNS os aspectos a serem contemplados no Programa Brasil sem Miséria no que se refere à alimentação e nutrição. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que a COFIN se reúne nos dias 24 e 25 de agosto e perguntou qual deve ser o encaminhamento no caso de novas dúvidas e considerações acerca da PLOA 2012. O Subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, explicou que eventuais questões devem ser enviadas à SE/MS para serem tratadas com as áreas específicas. Na sequência, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sintetizou os encaminhamentos oriundos do debate: que a COFIN defina estratégias para estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS; que a SPO/MS, ao apresentar o PNS, explice onde foram contempladas as sugestões dos conselheiros; que CNS e Ministério da Saúde realizem, em 2012, oficina sobre orçamento, financiamento e equidade; que o CNS paute a proposta do Cartão SUS e o seu orçamento; que o CNS paute, a cada mês, Secretarias do Ministério da Saúde, para apresentação sobre o desdobramento das ações e metas do PPA; que a COFIN/CNS, na sua próxima reunião, conclua o debate do PLOA 2012 (demandas podem ser enviadas à Comissão, que se reúne nos dias 24 e 25 de agosto). Conselheiro **Luís Eugenio Portela de Souza** solicitou que a prestação de contas da execução orçamentária do Ministério da Saúde seja feita no formato físico e financeiro. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu, a cada reunião, pautar duas Secretarias do Ministério para apresentar o acúmulo de debate em relação ao PNS, que será concluído em dezembro de 2011. **Deliberação: que a COFIN defina estratégias para estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS; que a SPO/MS, ao apresentar o PNS, explice onde foram contempladas as sugestões dos conselheiros; que CNS e Ministério da Saúde realizem, em 2012, oficina sobre orçamento, financiamento e equidade; que o CNS paute a proposta do Cartão SUS e o seu orçamento; que o CNS paute, a cada mês, Secretarias do Ministério da Saúde, para apresentação sobre o desdobramento das ações e metas do PPA; que a COFIN/CNS, na sua próxima reunião, conclua o debate do PLOA 2012 (demandas podem ser enviadas à Comissão, que se reúne nos dias 24 e 25 de agosto); e que a prestação de contas da execução orçamentária do Ministério da Saúde seja feita no formato físico e financeiro.** Com essa deliberação, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu a presença da Secretaria Executiva do MS, do subsecretário da SPO e sua equipe e a COFIN por mais um momento profícuo de debate conjunto. Em seguida, retomou as pendências da reunião. **Decreto 57.108/2011 e Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo** – Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez a leitura das propostas de recomendação, resolução e moções sobre a Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo que permite direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde. O texto da minuta de resolução é o seguinte: considerando que a Lei Complementar nº 1.131/2010, o Decreto 57.108/2011 e a Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo, representam duro e violento ataque ao SUS, pois fere os princípios da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e da Constituição do Estado de São Paulo; considerando que fica instituída a “dupla porta” de atendimento nos hospitais geridos por OSs, pois os usuários dos planos de saúde e particulares terão atenção diferenciada e preferência na marcação e no agendamento de consultas, exames e internação, bem como melhor conforto de hotelaria, como já acontece em alguns hospitais universitários no Estado de São Paulo; considerando que se retira do SUS 25% de sua capacidade já insuficiente, havendo fila de espera de atendimento e demanda reprimida; considerando que não haverá arrecadação de recursos significativos com a venda destes serviços do SUS, mas os planos de saúde irão agregar valor aos produtos que

2011 comercializam, sem nenhum custo ou investimento nessas unidades; considerando que se desconsidera  
2012 a existência de legislação (Lei nº 9.656/98) que prevê o ressarcimento aos cofres públicos toda vez que  
2013 um usuário da assistência suplementar é atendido em hospital público, pois o SUS já atende quem tem  
2014 plano de saúde, sem distinção; considerando que cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar  
2015 (ANS) cobrar o ressarcimento e à Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo contribuir para a  
2016 identificação dos procedimentos e internações passíveis de cobrança. Da mesma forma é obrigação da  
2017 ANS fiscalizar as coberturas obrigatórias e a conformação de redes próprias e particulares credenciadas  
2018 capazes de suprir todo o atendimento dos clientes de planos de saúde; e considerando ainda que a Ação  
2019 Civil Pública movida pelo Ministério Público de São Paulo com pedido de liminar impede que o governo  
2020 estadual celebre contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos de  
2021 saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas, Conselho de Secretários  
2022 Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP e o Conselho Estadual de Saúde de São  
2023 Paulo. O CNS resolve posicionar-se contrariamente à Lei Complementar nº. 1.131/2010, ao Decreto  
2024 57.108/2011 e à Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até  
2025 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações  
2026 Sociais, para atendimento a “pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde”. Em seguida, fez a  
2027 leitura recomendação cujo texto é o seguinte: o CNS recomenda ao Ministério Público Federal, ao Poder  
2028 Judiciário e à Assembleia Legislativa de São Paulo que declarem a ilegalidade da referida legislação  
2029 paulista e cessem imediatamente o ato da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Resolução Nº  
2030 148 – DOE de 06/08/11 – Seção 1 - p. 30) que autorizou o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo  
2031 Octavio Frias de Oliveira e o Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Dr. Euclides de Jesus  
2032 Zerbini a celebrarem convênios com planos de saúde. Na sequência, leu as duas propostas de moção.  
2033 Na primeira, o CNS, considerando a luta desenvolvida pelo Conselho Estadual de Saúde contrária à Lei  
2034 Complementar nº. 1.131/2010, ao Decreto 57.108/2011 e à Resolução 148/2011, do governo do Estado  
2035 de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que  
2036 têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a pacientes particulares ou  
2037 usuários de planos de Saúde, manifesta seu total apoio aos Conselheiros Estaduais de Saúde juntando-  
2038 se a eles na defesa intransigente de um Sistema Único de Saúde 100% público na gestão e na  
2039 prestação de serviço no Estado de São Paulo. Na segunda, o Conselho, considerando a Ação Civil  
2040 Pública movida pelo Ministério Público de São Paulo, com pedido de liminar que impede o governo  
2041 estadual de celebrar contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos  
2042 de saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas, Conselho de Secretários  
2043 Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP e o Conselho Estadual de Saúde de São  
2044 Paulo, manifesta seu total apoio na defesa intransigente que o Ministério Público de São Paulo tem feito  
2045 para garantir um Sistema Único de Saúde 100% público na gestão e na prestação de serviço.  
2046 **Manifestações.** Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** concordou com as propostas e sugeriu definir  
2047 na resolução um prazo para o que o governo de São Paulo revogue a lei. Conselheiro **Luis Eugenio**  
2048 **Portela de Souza** sugeriu acrescentar no segundo item da resolução o seguinte trecho: “instar o  
2049 governo de São Paulo a revogar imediatamente a sua posição”. A respeito da recomendação, sugeriu  
2050 consultar assessoria jurídica sobre o trecho “que (ao Ministério Público Federal, ao Poder Judiciário e à  
2051 Assembleia Legislativa de São Paulo) declarem a ilegalidade da referida legislação paulista e cessando  
2052 imediatamente o ato da Secretaria. Conselheiro **Clóvis Boufleur** concordou com o mérito das propostas,  
2053 contudo, ponderou que o CNS deveria posicionar-se sobre o mérito geral, citando como exemplo o caso  
2054 de São Paulo. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** apresentou as seguintes sugestões ao texto  
2055 dos considerandos: no terceiro considerando – sugeriu acréscimo da palavra “(hospitais) públicos  
2056 geridos por OSs”; e no quinto considerando – substituir o termo “desconsidera-se” por outro e substituir  
2057 “usuário da assistência suplementar” por “usuário da assistência privada”. Conselheiro **José Marcos de**  
2058 **Oliveira** fez a leitura do parecer da AGU sobre a Lei Complementar Nº 1.131/2010. No documento, a  
2059 AGU entende que a possibilidade destinação, por parte das OSs, de 25% da capacidade operacional a  
2060 pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados se afasta da estrutura do princípio  
2061 constituinte do SUS e vai de encontro ao estado democrático social de direito. A conclusão da AGU é  
2062 que a Lei Complementar é medida legislativa de caráter discriminatório e, portanto, afastada da ordem  
2063 jurídica vigente. Diante desse parecer, sugeriu que o Pleno se manifestasse pela aprovação das  
2064 propostas de recomendação, resolução e moções. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** manifestou  
2065 apoio às propostas conforme apresentado e sugeriu que o CNS continue a monitorar a situação,  
2066 inclusive de posse do parecer da AGU. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** explicou que as  
2067 propostas não afetam a relação interfederativa e defendeu a aprovação. Conselheiro **Luis Eugenio**  
2068 **Portela de Souza** sugeriu a ampla divulgação da resolução, da recomendação e das moções nos meios  
2069 de comunicação do CNS e das entidades que compõem o Conselho. Conselheiro **Francisco Batista**  
2070 **Júnior** destacou que o CNS aguardará a oficialização do parecer da AGU e a decisão deste colegiado  
2071 será à luz do que determina a lei. **Deliberação: aprovadas a resolução, a recomendação e as**  
2072 **moções sobre o Decreto 57.108/2011 e a Resolução 148/2011 do governo do Estado de São Paulo,**  
2073 **com as sugestões de forma apresentadas pelo CNS. A SE/CNS disponibilizará a recomendação, a**

2074 resolução e as moções no site do CNS e as encaminhará às entidades que compõem o Conselho  
2075 para que divulguem nas suas páginas e façam mobilização. Em seguida, conselheira Ruth Ribeiro  
2076 Bittencourt colocou em aprovação as seguintes propostas: recomendação, elaborada pela COFIN/CNS,  
2077 ao Ministério da Saúde que, no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a  
2078 verba destinada à área de saúde do trabalhador seja ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11  
2079 milhões; e participação de conselheiros na mobilização em defesa da EC nº. 29, no dia 24 de agosto.  
2080 **Deliberação: aprovada recomendação ao Ministério da Saúde que, no Orçamento a ser proposto**  
2081 **ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a verba destinada à área de saúde do trabalhador seja**  
2082 **ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões; e a participação de conselheiros na**  
2083 **mobilização em defesa da EC nº. 29, no dia 24 de agosto.** **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a  
2084 tratar, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 224<sup>a</sup>  
2085 Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – Abraão Nunes  
2086 da Silva, Alcides Silva de Miranda, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Boufleur, Edmundo Dzuawi Omore,  
2087 Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves  
2088 Vasconcelos, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José  
2089 Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Junéia Martins Batista, Jurema Pinto Werneck, Maria  
2090 Cristina Pedro Biz, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos  
2091 Santos, Maria Thereza A. Antunes, Marisa Furia Silva, Nelson A. Mussolini, Nildes de Oliveira  
2092 Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Reginaldo N. Gomes, Ruth  
2093 Ribeiro Bittencourt, Ubiratan Cassano Santos, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de  
2094 Faveri Vicente Souza. **Suplentes** - Bruno Metre Fernandes, Eliane Aparecida da Cruz, Gilson Silva,  
2095 Graciara Matos de Azevedo, Jovita José Rosa, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland, Luis  
2096 Eugenio Portela Fernandes de Souza, Marcos A. Gonçalves, Maria Laura Carvalho Bicca, Nelcy  
2097 Ferreira da Silva, Noemy Yamaghishi Tomita, Pedro Tourinho de Siqueira, Sebastião Geraldo  
2098 Venâncio.