



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL
DE SAÚDE – CNS

Aos quatorze e quinze dias do mês de dezembro de dois mil e onze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária do CNS. Iniciando a reunião, conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo e, em seguida, colocou em apreciação a pauta da 228ª Reunião Ordinária do CNS e da ata da 227ª Reunião Ordinária. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 228ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 227ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - INDICAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL PARA O PROCESSO DE ELEIÇÃO.** *Apresentação:* **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. *Coordenação:* Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Em relação à pauta, conselheiro **Francisco Batista Júnior** solicitou o adiamento do item 4 – Decreto 7.508/11, que regulamenta a Lei nº. 8.080/90, para a próxima reunião, assegurando a presença do Procurador Marco Antônio. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** solicitou ao Plenário a definição da data do planejamento do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu tratar dessa questão no debate do calendário das reuniões do CNS em 2012. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a Mesa Diretora do CNS trataria do planejamento do CNS na sua próxima reunião. **Deliberação: a pauta da 228ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada, com o adiamento do item 4 (Decreto 7.508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080/90) para a próxima reunião, com a presença do Procurador Marco Antônio.** A respeito do planejamento do CNS 2012, acordou-se que seria tratado no debate do calendário das reuniões do CNS em 2012. Em seguida, conselheiro **José Marcos de Oliveira** colocou em apreciação a ata da 227ª Reunião Ordinária do CNS. **Deliberação: a ata da 227ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada com adendos.** Definido esse ponto, conselheiro **José Marcos de Oliveira** passou à indicação da Comissão Eleitoral para o processo de eleição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, de imediato, abriu a palavra à coordenadora da Comissão, conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, para esclarecimentos iniciais. A coordenadora da CONEP/CNS iniciou explicando que o processo eleitoral da Comissão visava renovar a ocupação de doze vagas de titulares com vigência de 2012 a 2015 das trinta vagas atuais de membros da CONEP (entre titulares e suplentes), selecionar três membros titulares para reposição de vacâncias com vigência até 2013 e elencar cinco membros suplentes para o período de 2012 a 2015. Lembrou que a cada dois anos é feita a renovação de 50% dos membros da Comissão, de modo a assegurar a continuidade dos trabalhos. Recuperou que, por decisão do Plenário do CNS, o processo eleitoral não contava mais com o sistema de sorteio para escolha de nomes, portanto, as vacâncias seriam preenchidas por indicação. Disse que foi encaminhado ofício aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) do país, solicitando a indicação de nomes para o processo eleitoral da CONEP e, em resposta, a Comissão recebeu 98 currículos de candidatos dos CEPs. Disse que foi formada Comissão de Trabalho para o processo eleitoral da CONEP composta por Ruth Ribeiro Bittencourt (CONEP), Dalton Luiz de Paula Ramos (CONEP), José Araújo de Lima Filho (CONEP), Giliana Betini (SCTIE), Joyce Maria de Araújo (SCTIE) e Ricardo Gamarski (SCTIE) que definiu critérios para análise dos currículos, considerando as necessidades da CONEP, classificando-os por notas. Como metodologia, disse que a Comissão de Trabalho optou pela elaboração de nota técnica para orientar o processo eleitoral e proceder à seleção de candidatos no sentido de contemplar a necessidade de perfis técnicos para a CONEP, levando-se também em consideração os critérios sugeridos pela Plenária da Comissão. Disse que naquele momento deveria ser feita a indicação de quatro nomes para compor a Comissão Eleitoral da CONEP: dois usuários, um trabalhador e um gestor. **Deliberação: foram indicados para compor a Comissão Eleitoral da CONEP: Clóvis Bouffleur; Graciara Matos de Azevedo; Nildes de Oliveira Andrade; e José Eri de Medeiros. A Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt foi indicada para acompanhar os trabalhos da Comissão Eleitoral.** Após constituída, a Comissão Eleitoral retirou-se e retornaria posteriormente com as indicações dos nomes para referendo do Plenário. Antes de passar ao próximo ponto, conselheiro **José Marcos de Oliveira** interveio para agradecer a equipe técnica do CNS pela dedicação e empenho na 14ª CNS.

ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: SAÚDE INTEGRAL DA MULHER - *Composição da mesa: Maria Esther de Albuquerque Vilela*, coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS; Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU/CNS). *Coordenação: conselheira Jurema Werneck*, da Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** que abordou os principais pontos de debate da CISMU/CNS, desde a sua criação, em 1997. Explicou que a Comissão trabalha com o conceito de atenção integral às mulheres, debatendo as ações e iniciativas do Ministério da Saúde voltadas às mulheres. Relatou que em 1983 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e durante a II Conferência Nacional de Saúde da Mulher o Programa transformou-se em Política Nacional de saúde da Mulher. Nesse contexto, disse que a CISMU avalia a implementação da Política e aprofunda o debate de questões como mortalidade materna, violência contra a mulher, aborto legal, aborto inseguro, dentre outras. No período de fevereiro de 1997 a março de 2000, destacou que foram aprovadas quatro resoluções elaboradas pela CISMU que dispõem sobre: 1) notificação compulsória do óbito materno; 2) normatização e regulamentação do aborto legal; 3) avaliação dos materiais educativos no campo da saúde; 4) incremento à articulação entre instituições que trabalham com sistemas de informação em saúde; e 5) recomendações de avaliação dos centros docentes assistenciais e duas moções relativas ao aborto legal. Nesse ponto, ressaltou que é preciso promover amplo debate sobre aborto para além das questões religiosas, uma vez que são realizados 1,3 milhão de abortos por ano no país, sendo que o aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna. Também destacou que no último período a CISMU debateu a pesquisa “Nascer no Brasil: trabalho de campo”, realizada sob a coordenação da FIOCRUZ e as “Trilhas da Saúde das Mulheres”. No mais, fez alusão à III Conferência de Saúde da Mulher, que ocorria naquele momento, para destacar que seriam debatidas questões importantes relacionadas à saúde da mulher. Considerando o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher como diretriz máxima da CISMU, manifestou a preocupação da Comissão com a Rede Cegonha pelo fato de considerar a mulher apenas como mãe. Defendeu que o Programa considere a mulher na sua integralidade e os profissionais de saúde sejam preparados para atender a mulher nas suas especificidades – biológicas, sexuais, sentimentais. Por fim, agradeceu a Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS e sua equipe pelo trabalho e reiterou o papel da CISMU de contribuir na definição das políticas de saúde voltadas às mulheres. Na sequência, a Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, fez uma explanação geral sobre o tema saúde integral da mulher, com enfoque nas conquistas alcançadas na área da saúde da mulher. Começou explicando que o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1983, nasce no contexto da redemocratização do país - Conferência de Alma-Ata (1978), com forte influência dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista. Além disso, disse que o PAISM teve influência das características dessa nova política de saúde com foco na integralidade e equidade da atenção. Disse que, em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com os objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres e garantir direitos e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Trata-se de uma estratégia voltadas às mulheres que são a maioria da população brasileira (50,77%), vivem mais que os homens e são as principais usuárias do SUS. Acrescentou que a saúde da mulher é prioridade, se faz presente e é expressa no contexto da gestão federal do SUS, por meio da Política, com incorporação do enfoque de gênero, recortes raciais, étnicos geracionais, tendo por eixos norteadores a integralidade da atenção e a promoção da saúde. Nesse contexto, explicou que a Área Técnica é transversal e responsável por fundamentar as ações do Departamento de Atenção Especializada e Departamento de Atenção Básica voltadas às mulheres. Seguindo, detalhou que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa qualificar a gestão e superar a fragmentação das políticas e programas de saúde, por meio da organização de redes regionalizadas e hierarquizadas de ações e serviços. Além disso, visa estabelecer interfaces com as demais Políticas Públicas que possibilitem a melhoria da qualidade de vida das mulheres. Acrescentou que os objetivos gerais da Política são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Explicou que, no contexto atual, a Presidente Dilma definiu a saúde das mulheres como prioridade, com foco na feminização da pobreza e necessidade de seu empoderamento. Também citou como avanços, com repercussão na saúde das mulheres: o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, definindo melhor as responsabilidades dos entes federados, regiões de saúde, redes, monitoramento; a Portaria 1.654/2011, que cria o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e a ampliação do acesso a medicamentos – Aqui tem Farmácia Popular (diabetes, hipertensão). Pontuou ainda o forte debate no SUS sobre equidade, contemplando a diversidade - mulheres negras, indígenas, lésbicas, transexuais, do campo

e floresta, entre outras. Seguindo, falou sobre a Rede Cegonha explicando que traz o desafio da integralidade (fortemente pautada no diálogo com movimento feminista) e abre portas para novas estratégias de atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência sexual e aborto legal, saúde sexual (PSE/AB) e planejamento reprodutivo, além de possibilitar acesso à anticoncepção de emergência e a discussão de novas estratégias com a proposta de mãe social (trevo de 4 folhas: mulheres que apoiam mulheres no período do puerpério). Continuou citando as linhas de prioridades da saúde da mulher: 1) saúde sexual e saúde reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo e as DST/HIV/Aids; 2) atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina; 3) câncer de colo de útero e mama; 4) atenção ginecológica; 5) atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência; e 6) atenção obstétrica. Explicou que direitos sexuais e reprodutivos é o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutivo e o direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, além da garantia da liberdade de orientação sexual e a dupla proteção à DST/AIDS. Nesse contexto, destacou que é preciso avançar no debate de questões como prevenção e redução de danos pelo aborto. Falou dos anticoncepcionais, explicando que, por ser uma ação estratégica, são comprados e distribuídos de forma descentralizada, contudo, hoje se discute a descentralização da compra de anticoncepcionais orais. No caso da pílula da contracepção de emergência, a compra e a distribuição é feita pelo Ministério da Saúde. Informou que o Misoprostol, medicamento utilizado para indução do aborto, foi incluído na lista de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, com distribuição a todas as maternidades públicas e que o Ministério da Saúde instituiu processo de transsexualização no SUS. Também salientou que a atenção ao parto e nascimento é uma marca porque os índices de morte materna e neonatal são incompatíveis com o grau de desenvolvimento do país. A fim de enfrentar essa situação, lembrou que há mais de quinze anos são firmados pactos, definidos programas de humanização e definidas metas. Contudo, a meta é 35 mortes/100 mil nascidos e o índice atual é 67/100 mil. No componente pré-natal, disse que a meta é qualificar o pré-natal com melhoria dos exames, alimentação do sistema de informação, qualificação das equipes e inclusão de estratégias mais ampliadas como rodas de conversa. Também fez um destaque à inclusão do teste rápido de gravidez na atenção básica, haja vista se tratar de um dispositivo para redução do aborto inseguro. No que diz respeito ao componente parto e nascimento, explicou que a intenção é adequar as maternidades à RDC nº. 36, com criação de centros de parto normal, casas de gestante e bebê e qualificação profissional, inclusão da enfermeira obstetra no cuidado e vinculação das parteiras à atenção básica. A respeito do componente puerpério, disse que foi definida agenda para cuidado pós-parto e atenção à criança até dois anos, a fim de assegurar rede de cuidado às crianças e mulheres. Também disse que o Ministério da Saúde adotou a proposta de “mãe social”, iniciativa de Sobral, em que mulheres da comunidade recebem incentivo para cuidar de mulheres no pós-parto em situação de vulnerabilidade. Citou a proposta “SAMU Cegonha – vaga sempre” e informou que a Rede Cegonha apresenta incentivos às maternidades ligados a metas. No que se refere à educação do trabalho, disse que foram definidas, entre outras, as seguintes ações: trabalho com parteiras tradicionais, melhoria das residências – médicas e obstétricas e fortalecimento dos comitês de mortalidade materna e infantil e núcleos de vigilância epidemiológica. A respeito da violência, disse que a Rede Cegonha pode monitorar a violência doméstica e sexual durante a gestação, tolerância institucional no pré-natal, parto e puerpério, potencializar ações e posturas dos profissionais de humanização e atendimento, por exemplo, na situação de abortamento. Acrescentou que há 522 serviços de atendimento em violência sexual, 438 para violência doméstica e 60 serviços de saúde para aborto legal. Disse que é preciso levar essa questão para a pauta nacional na linha de valorizar essas ações em saúde, haja vista a pressão e o estigma dos profissionais que realizam esses procedimentos. Ressaltou que após o caso de Alagoinha, em 2008, o número de abortos caiu (de mais de 3 mil para 1.500). Encaminhando-se para encerrar, destacou o aumento dos recursos destinados às ações voltadas à prevenção da violência sexual doméstica – de R\$ 76,3 mil em 2003 para R\$ 1,8 milhão em 2009. Fechou explicando que o recurso da Área Técnica é de R\$ 11,2 milhões voltados a ações estratégicas para fomentar ações no Ministério da Saúde, estados e municípios – realização de seminários, publicação de livros, capacitação e qualificação das ações e incentivo a pesquisas. **Manifestações.** Conselheiro **Alexandre Magno Soares** cumprimentou as expositoras e ressaltou a importância de contemplar na Política ações voltadas à prevenção das deficiências e ao estímulo à paternidade. No mais, salientou a importância de atenção e atendimento às mães de bebês com deficiência. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** saudou as expositoras e perguntou o que foi possível avançar no debate da saúde da mulher em relação aos objetivos do milênio. Também salientou que é preciso ampliar o debate intersectorial sobre a saúde da mulher, com enfoque, por exemplo, na atenção à mulher no sistema prisional. Disse ainda que o preservativo feminino não está disponível para toda a população feminina e pontuou a resistência de mulheres em usar esse insumo. No mais, solicitou comentários sobre a prioridade dada à realização de cesarianas no país e perguntou o que o Ministério da Saúde tem feito para enfrentar essa situação. Perguntou ainda a relação da Política com o Pacto pela Vida e solicitou comentários sobre o caso de Alagoinha. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** falou da situação das mulheres com deficiência em cadeia de rodas que não são assistidas de forma adequada, o que leva, em alguns casos, a óbito dessas mulheres. Nesse sentido, solicitou a atenção do Ministério da Saúde para esse segmento da

população. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** cumprimentou o CNS por pautar esse tema, mas ponderou que a apresentação da Área Técnica não condiz com a realidade. Nesse sentido, perguntou qual o impacto do orçamento destinado à Área Técnica de Saúde da Mulher na efetivação dos direitos das mulheres à saúde. Também disse que é preciso contemplar na Política de Saúde Integral demandas como orientação sexual e reforçou a solicitação de protocolo clínico para as mulheres lésbicas. No mais, salientou que é preciso verificar a oferta e a demanda de serviços para aprofundar o debate desse tema. Como encaminhamento, sugeriu a realização de um seminário do CNS, no início de 2012, em parceria com a Área Técnica e em alusão ao dia da mulher, para debater saúde integral das mulheres e a Política de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Conselheira **Marisa Furia Silva** sentiu falta de enfoque mais aprofundado sobre as mulheres com deficiência e defendeu a realização de campanha para capacitar os profissionais de saúde para atender as pessoas com deficiência intelectual, com enfoque naquelas com autismo. **Retorno da mesa.** Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** destacou a importância das questões levantadas pelos conselheiros e enfatizou a gravidade da situação das mulheres presas que apresentam alto índice de cânceres e enfrentam dificuldade de atendimento por profissionais de saúde. A respeito dos partos cesáreos, ressaltou que o aumento desse procedimento justifica-se por uma questão financeira e de comodidade dos profissionais médicos e o Ministério deve interferir nessa questão. Sobre as mulheres deficientes, explicou que em outros países há tratamento específico para as que desejam engravidar, mas isso não ocorre no Brasil. A propósito dos recursos para a Política de Saúde para as Mulheres, disse que é preciso fazer uma análise global dos recursos, para além da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS com avaliação do impacto das ações. Finalizando, explicou que em 1986 foi realizada a I Conferência de Saúde das Mulheres e o movimento luta pela realização da II Conferência para ampla discussão de temas relativos às mulheres. Disse que o Ministro da Saúde concordou com a realização II Conferência em 2012 e o movimento irá lutar para que ocorra. A Coordenadora/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, destacou a pertinência das questões colocadas, explicando que algumas estão contempladas na Política, não tendo sido aprofundadas pela exiguidade de tempo e outras contribuem para construção da Política. A respeito das ações relacionadas à saúde da mulher, explicou que algumas não aparecem no sistema como ações voltadas às mulheres. A propósito, informou que foi definida APAC para criar procedimento para atendimento de mulheres em situação de violência, com isso, será possível visibilizar no Sistema o gasto com ações voltadas às mulheres. Explicou que uma das áreas estratégicas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) refere-se a pessoas com deficiência e várias ações estão sendo integradas. A respeito das ações do sistema prisional, disse que também se trata de uma área estratégica e estão em debate ações intersetoriais para qualificar o sistema de atenção à mulher em situação privada de liberdade. Reconheceu que há desafios, mas salientou que há avanços, entre eles, a criação dos fóruns perinatais onde se discute questões relativas à violência contra mulheres, atendimento obstétrico e neonatal, planejamento reprodutivo, possibilitando a produção de políticas. No que se refere a direitos sexuais e reprodutivos, disse que esse tema é discutido para além da saúde das mulheres, contemplando os homens. A respeito do caso de Alagoinha/PE, explicou que se trata de um médico excomungado por ter realizado aborto legal em menina de nove anos, vítima de estupro. Disse que o ocorrido teve impacto nas equipes que lidam com a garantia de direitos das mulheres e causou queda do número de abortos previstos em Lei. No que se refere ao número excessivo de cesarianas no país (52% dos partos), explicou que a Rede Cegonha visa modificar essa situação optando por modelo de atenção pelas obstetrisas e enfermeiras obstetras. Por fim, disse que foi incorporado no SUS o exame eletroforese de hemoglobina, o que representa um ganho para as mulheres negras e contribui para prevenção de deficiências. **Manifestações.** Conselheira **Rosângela da Silva Santos** ressaltou que é preciso trabalhar com a transversalidade das políticas e identificou a ausência de dados epidemiológicos sobre doenças das mulheres, dificultando a verificação de que medicamentos se pode ingerir devido a determinadas patologias. Também salientou a falta de orientação às mulheres que fazem diálise para realizar o exame preventivo nos postos de saúde, o que impede que problemas de saúde, como cânceres, sejam diagnosticados em estágio inicial. Também perguntou como é feita a avaliação e o encaminhamento das mulheres que chegam ao serviço de saúde, lembrando que há outras questões a serem avaliadas, além da violência. Por fim, ressaltou que os protocolos clínicos são essenciais para garantir a integralidade da assistência. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** concordou com o princípio de se garantir a saúde integral às mulheres, o que, na sua visão, não impede o enfrentamento de problemas específicos com ações pontuais como o Programa da Rede Cegonha. Destacou como avanços da Política as propostas de universalização das consultas do pré-natal e definição da unidade onde será realizado o parto da gestante. No mais, falou das dificuldades enfrentadas pelas gestantes para chegar à maternidade e perguntou sobre a viabilidade da proposta de vale táxi. Conselheira **Zilda de Faveri** destacou os avanços da Política de Saúde das Mulheres, mas salientou a importância de olhar diferenciado para a mulher cuidadora, em especial, das pessoas com demência. Conselheiro **João Donizete Scaboli**, considerando o aumento dos índices de violência contra as mulheres, sugeriu a realização de pesquisa para identificar os locais onde não há delegacias de mulheres na linha de implantar essas unidades. No mais, registrou o aniversário da Presidente Dilma Rousseff naquele dia, desejando-lhe saúde e sucesso. Conselheiro

Geraldo Alves Vasconcelos solicitou à Coordenadora Maria Ester maiores informações sobre a proposta de vacinação de jovens e adolescentes contra o vírus HPV. Conselheira **Maria Ermínia Ciliberti** saudou a iniciativa de pautar o tema que diz respeito a mais de 50% da população do Brasil e enfatizou a importância de tratá-lo de forma transversal para avançar. Salientou que é preciso tratar de questões que contribuem para o abuso social das mulheres e de toda a sociedade e encarar os desafios de transversalizar e alcançar uma Política que evite patologizar a condição feminina. A respeito do aborto, disse que é preciso definir protocolo clínico, pois profissionais que realizam esse procedimento são ameaçados porque, em tese, estariam ferindo Código de Ética por se tratar de questão criminalizada. A respeito da violência contra a mulher, disse que é preciso debater o tema em interface com a Política de Saúde do Homem e atendimento ao agressor. Também destacou ser necessário enfrentar a questão da medicalização das mulheres, lembrando que em algumas metrópoles 89% das mulheres que estão na rede tomam algum medicamento para combater a tristeza. Na sua visão, essa é uma questão que deve ser tratada de forma ampla, com rodas de conversa, por exemplo. Por fim, denunciou que em São Paulo mulheres privadas de liberdade são obrigadas a dar à luz estando algemadas e solicitou que o CNS se manifeste acerca dessa questão. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** saudou a iniciativa de pautar esse tema que coloca a saúde da mulher em destaque concomitantemente com a realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Salientou que a expectativa é que as políticas intersectoriais atendam as demandas de saúde das mulheres na sua integralidade. Ressaltou também a necessidade de articulação da assistência farmacêutica, em todos os níveis de atenção, como processo garantidor da integralidade da atenção. Nessa linha, salientou a importância de garantir articulação da Área Técnica com o Departamento de Assistência Farmacêutica do MS e fazer repercutir esse movimento nos estados.

Retorno da mesa. A Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, concordou com a necessidade de equipe ampliada e articulada para trazer resultados positivos e lembrou que a assistência farmacêutica, além da dispensação, contempla o aconselhamento, a vigilância, entre outros aspectos. Nessa linha, destacou que a fitoterapia, uma qualidade do cuidado feminino, está contemplada na assistência farmacêutica. Falou também do Projeto do Uruguai de aconselhamento de mulheres, que reduziu a morte por aborto inseguro e informou que está em pauta no Ministério da Saúde, com foco no direito à escuta da mulher e ao cuidado. Sobre a vacinação contra o vírus HPV, disse que estão sendo realizadas pesquisas sobre custo e efetividade para decidir sobre implantá-la ou não. A respeito das delegacias de mulheres, explicou que diz respeito a outros setores e o MS cuida da rede de atenção de cuidado às mulheres em situação de violência com o auxílio de outras Secretarias. Também disse que profissionais de saúde estão se negando a realizar notificação compulsória de casos de violência contra mulher e isso não pode ocorrer. A respeito das mulheres cuidadoras, disse que é uma questão específica e é preciso definir iniciativas para abordar essa questão. Avaliou que a formação profissional ainda é focada no procedimento, portanto, é preciso debater a mudança dessa formação. Como encaminhamento, sugeriu que MS, CISMU e outras entidades promovam debate para definição de “cardápio” da atenção integral à saúde da mulher, definindo o que os profissionais podem abordar no momento da consulta. Por fim, disse que o Ministério da Saúde está debatendo com o MDS a proposta de “vale táxi” para assegurar acesso rápido das gestantes aos serviços de saúde.

Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora da CISMU/CNS, iniciou explicando que na etapa nacional da 14ª CNS os interessados puderam fazer o Cartão SUS e o movimento fará a testagem do Cartão nas unidades de saúde. Avaliou que o aparelho formador deve trabalhar as questões relacionadas à saúde da mulher nos cursos de graduação, em especial nos de Medicina com foco nas áreas de ginecologia e obstetrícia. No que se refere às questões relativas ao aborto, ressaltou que é preciso trabalhar essa questão com os profissionais de saúde em relação ao atendimento à mulher. A respeito da vacina contra o HPV, explicou que combate apenas quatro dos mais de cem vírus do HPV e o custo é muito alto, o que dificulta a inclusão da vacina nos serviços e aponta a necessidade de aprofundar o debate a respeito. Manifestou a sua satisfação com o fato de o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, contemplar ações voltadas ao combate do câncer de mama e de colo de útero. A propósito, disse que quase todos os municípios realizam mamografias, contudo, esses procedimentos são realizados, quase na maioria, na rede privada. Além disso, há interesse internacional na compra de equipamentos para realização de mamografia. Assim, manifestou preocupação com a proposta aprovada na 14ª CNS de realizar mamografia em mulheres a partir dos 40 anos, lembrando que o INCA indica a obrigatoriedade a partir dos 50 anos. Conselheira **Eline Jonas**, coordenadora adjunta da CISMU/CNS, cumprimentou as expositoras e endossou as questões levantadas pela conselheira Maria Ermínia Ciliberti. Em pesem os avanços no atendimento às mulheres, salientou que ainda se observa reforço da imposição do poder médico. Também reiterou as práticas desumanas enfrentadas pelas mulheres presas, destacando que não têm acesso aos serviços médicos, não recebem visitas íntimas. Denunciou que, em Goiânia, os preservativos são vendidos por agentes carcerários e a contracepção de emergência é feita por aconselhamento religioso. Salientou que o Ministério da Saúde, ao definir políticas, deve garantir orçamento para implementação e definir mecanismos de controle e monitoramento das práticas. Lembrou que, em 2007, a CISMU realizou o 1º Seminário Nacional de Atenção à Saúde,

Gênero e Saúde da Mulher, mas o relatório não foi impresso para ser divulgado à sociedade e o 2º seminário gênero e controle social, previsto para ter ocorrido em 2009, não ocorreu. Também destacou que o Plano de Saúde 2008/2010 não prevê metas relativas à saúde das mulheres, nem mecanismos e recursos para viabilizar as metas dos pactos. Por fim, defendeu a realização da II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, com envolvimento do CNS e participação do Ministério da Saúde, entendendo tratar-se de um momento para debate e definição dos rumos da Política.

Manifestações. Conselheira **Júlia Maria Roland** saudou a Mesa Diretora do CNS por pautar o debate desse tema no momento da realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Também salientou que a Política incorpora o debate do movimento feminista há tempos, o que representa um avanço. Além disso, concordou que a formação e a capacitação permanente dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir o atendimento às mulheres preconizado pela Política. Enfatizou ainda que uma das metas do milênio é a redução da mortalidade materna, portanto, é preciso implementar políticas de promoção da equidade para alcançar essa meta. Nessa linha, fez um destaque às ações voltadas à redução da mortalidade das mulheres negras e solicitou à coordenadora da Área Técnica de Saúde das Mulheres maiores considerações sobre o tema. Por fim, salientou que, até que se garanta um financiamento adequado para o SUS, é necessário definir prioridades e uma delas é uma redução da mortalidade. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** ratificou a importância de priorizar a formação dos profissionais de saúde, em especial, o médico, pois ainda há sérios problemas sobre as práticas de saúde, em especial de profissionais ginecologistas e obstetras. No mais, salientou a importância do acompanhamento do ganho de peso das gestantes, destacando que o Cartão de Acompanhamento do Ganho de Peso da Gestante é um instrumento eficaz para esse fim. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** abordou o tema sob a dimensão da falta de autonomia dos sujeitos nas escolhas e processos, com centralização do poder de escolha nos profissionais de saúde. Ressaltou que é preciso enfocar a questão da regionalização e territorialização na saúde, porque grande parte dos problemas ocorre nos municípios com menos estrutura. No mais, salientou que a autonomia das três esferas, por vezes, é um dificultador, assim, deve-se assegurar a autonomia desde que cada um assuma o seu papel. Perguntou as ações do Ministério da Saúde para abordar o crescimento do índice de AIDS entre as meninas, o que foi possível avançar acerca das parteliras e o que fazer em relação ao tempo e à qualidade dos exames, porque não há laboratórios no interior. Também registrou que a maior reclamação das mulheres do campo refere-se à falta de respeito em situações de violência e de aborto, destacando ser inadmissível a omissão dos profissionais nesses casos. Manifestou preocupação com a perda de vinculação da mulher com o Sistema de Saúde após o parto e o fato de o Sistema de Informação não contemplar recortes de raça, etnia, entre outros. Também registrou a falta de acesso das mulheres do Norte do país aos métodos contraceptivos, o que leva a opção por medicamento injetável trimestral e o fato de a Rede Cegonha não chegar ao interior. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** falou sobre a questão do empoderamento do casal, da mulher e do direito de obter informações e intervir na maternidade quando necessário e perguntou como se dá o controle da realização de cesarianas no país. Também destacou a importância do vale táxi ou outro tipo de auxílio para as gestantes e, nesse sentido, sugeriu a definição de uma alternativa até a publicação da lei que cria esse dispositivo. A representante da coordenação de Plenária/RO, **Lucinete Maria de Melo**, manifestou sua satisfação com as iniciativas da Rede Cegonha e do parto humanizado e salientou a importância de garantir que as ações de atenção à mulher cheguem, de fato e de direito, aos municípios. Também perguntou como os conselhos de saúde podem contribuir no caso de óbitos maternos, haja vista o sofrimento para a família. Conselheira **Laudeci Vieira dos Santos** solicitou comentários sobre a proposta de incluir no SUS o “teste do coraçãozinho”, por conta da subnotificação das mortes de recém-nascidos por problemas cardíacos. Também perguntou as ações do Ministério da Saúde voltadas a mulheres com doenças autoimunes e crônico-degenerativas, em especial aquelas com artrite reumatóide, que precisam realizar cesarianas. Solicitou ainda que, na definição das Políticas, o Ministério da Saúde ouça as entidades envolvidas que podem contribuir. **Retorno da mesa.** A Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, iniciou destacando que as falas, de um modo geral, apontaram a necessidade de modificar as práticas e o modelo de atenção voltado às mulheres, além do modelo de gestão. No caso do modelo de atenção, deve-se modificar de uma prática focada no biológico e reducionista para uma prática que amplie para todas as questões colocadas – “clínica ampliada e integral para as mulheres”. A respeito das práticas de gestão, ressaltou que se referem a compromissos interfederativos e com equipe. Em alusão à Política de Humanização, disse que é preciso modificar o modelo de gestão para mudar o modelo de atenção, incluindo os trabalhadores e assegurando construção coletiva. Concordou que é preciso modificar as relações entre médicos e usuários e, assim, priorizar a formação. Reiterou que a Rede Cegonha traz mudança de modelo na atenção ao parto e nascimento, com equipe de urgência de plantão e vinculação da mulher ao serviço de saúde com visita à maternidade. Salientou que o modelo centrado no médico é equivocado, lembrando que no serviço privado 90% partos realizados são cesáreas. Acrescentou que a Rede modifica o modelo de atenção ao parto e nascimento, incluindo o profissional de enfermagem obstetra para realizar o cuidado à mulher e equipe complementar com médico, anestesista e pediatra na retaguarda para atender a possíveis eventualidades do parto. Explicou que a

Rede Cegonha chegará aos municípios e, nessa linha, o Ministério da Saúde propôs modelo de adesão facilitada aos municípios que desejam aderir à Rede (é possível fazer adesão no site da Rede Cegonha). Também informou que o Ministério da Saúde trabalha com o MEC para que os cursos da saúde tenham disciplinas com enfoque de gênero, recorte étnico-racial e direitos sexuais e reprodutivos. Sobre autonomia e responsabilização dos estados, disse que a proposta do contrato de ação pública prevê autonomia, com responsabilização e cumprimento de meta e a intenção do Ministério da Saúde é induzir cada vez mais a relação interferiativa autônoma e corresponsável. Disse que, ao tratar da qualidade da atenção às mulheres, estão contempladas questões como aborto, violência contra a mulher. Ressaltou que a realização de testes em recém-nascidos é o exercício da clínica, portanto, é preciso qualificar essa ação. Ainda em relação ao aborto, ressaltou que é um problema de saúde pública e, portanto, os serviços públicos devem acolher as mulheres e oferecer-lhes opções, evitando abortos inseguros, por exemplo. Lembrou, inclusive, que o aborto inseguro é a primeira causa de morte materna em Salvador. No mais, salientou que muitas mulheres que recorrerem ao aborto inseguro voltam a engravidar novamente. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora da CISMU/CNS, concordou que a Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS tem acolhido as reivindicações do movimento de mulheres e o que se espera desse processo são resultados. Ressaltou que os conselhos de saúde devem contribuir na definição do Programa de Saúde da Mulher e acompanhar a sua implementação. Concordou que uma das prioridades a serem consideradas é a redução da mortalidade materna no país e as suas causas, dentre elas, o aborto. Destacou a importância do Programa de Atendimento em Domicílio e salientou que deve atender as mulheres cuidadoras. Finalizando, sugeriu ao Plenário a aprovação de uma moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Conselheira **Jurema Werneck** sintetizou os encaminhamentos que emergiram do debate: realização de seminário sobre saúde integral das mulheres, no mês de março de 2012 e da II Conferência de Saúde da Mulher em 2012 – sugestão: CISMU/CNS apresente uma proposta ao CNS; solicitação de pauta no CNS para tratar da realização excessiva de cesarianas no país e do vírus HPV – sugestão: encaminhar à Mesa Diretora do CNS; debate e definição de “cardápio” da atenção integral à saúde da mulher – sugestão: remeter à CISMU; debate e encaminhamento da situação das mulheres presas, em São Paulo, que dão à luz estando algemadas; e moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** reiterou a proposta de indicar ao Ministério da Saúde a melhoria do Sistema de Informação, com inclusão de recortes e registro das situações de violência e aborto. A Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, agradeceu a oportunidade de debate e salientou que construir propostas voltadas à saúde da mulher significa enfrentar questões culturais de discriminação e de violência. No mais, ressaltou que a Política Nacional de Humanização (da atenção e da gestão do SUS) é um dos pilares de construção da Rede Cegonha. Por fim, disse que a Política de Saúde da Mulher deve dialogar com as demais Políticas do Ministério da Saúde e as de outros ministérios. **Deliberação: o Plenário decidiu aprovar a realização de seminário sobre saúde integral das mulheres no mês de março de 2012 e indicar a realização da II Conferência de Saúde da Mulher em 2012 (A CISMU apresentará uma proposta ao CNS); encaminhar à Mesa Diretora do CNS a solicitação de pauta no CNS para tratar da realização excessiva de cesarianas no país e do vírus HPV; indicar à CISMU que promova debate para definição de “cardápio” da atenção integral à saúde da mulher; constituir um GT do CNS para tratar e propor encaminhamentos acerca da situação das mulheres presas, em São Paulo, que dão à luz estando algemadas; e aprovar moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.** Com esses encaminhamentos, conselheira **Jurema Werneck** agradeceu as expositoras e encerrou esse item. Antes de suspender para o almoço, registrou que os integrantes da Comissão Eleitoral do processo de eleição da CONEP - Clóvis Bouffleur; Graciara Matos de Azevedo; Nildes de Oliveira Andrade; e José Eri de Medeiros – não participaram do debate por estarem reunidos. Retomando os trabalhos, a mesa passou aos itens que demandavam indicação. **ITEM 5 – INDICAÇÕES.** a) **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA (CISI).** Coordenação (substituição do Conselheiro Valdenir por titular ou suplente): aprovada a indicação do Conselheiro **Edmundo Omore**. Coordenação Adjunta: **Clóvis Adalberto Bouffleur**. b) **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL (CISM).** Coordenação: conselheira **Verônica Lourenço da Silva**. Coordenação adjunta: conselheira **Maria Ermínia Ciliberti**. É necessário substituir uma das coordenadoras, visto que uma das coordenações deverá ser exercida por conselheiro titular e as duas conselheiras são suplentes. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu aguardar a recomposição geral das comissões para indicar os nomes. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que as comissões voltam a se reunir a partir de março de 2012, porque o orçamento do CNS será liberado no mês de março. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** lembrou que, em reunião anterior, o Plenário aprovou a indicação da Conselheira Sandra para coordenar a CISM/CNS, assim, estranhou que esse assunto tenha retornado à pauta do Conselho. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que foi feita indicação, mas foi solicitado novo diálogo a respeito. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a

proposta é indicar a coordenação e redefinir a composição da CISM/MS no mês de março. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que o Pleno referendasse o nome da conselheira Sandra Régis para coordenar a CISM/MS, indicado em reunião anterior, e recomendasse a recomposição. **Deliberação: aprovada a indicação da Conselheira Sandra Régis em substituição à conselheira Verônica Lourenço da Silva.** Coordenação adjunta: conselheira Maria Ermínia Ciliberti. O Pleno recomendou à CISM/CNS que faça recomposição interna da sua composição. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz**, em nome do Conselho Federal de Fonoaudiologia, registrou cumprimentos a todos os fonoaudiólogos pelo dia do fonoaudiólogo, 9 de dezembro. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** registrou a realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, de 12 a 15 de dezembro de 2011. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** registrou a realização da II conferência nacional dos direitos da população LGBT, de 16 a 18 de dezembro de 2011. Nesse ponto, a mesa interrompeu para iniciar o debate do item 3, conforme previsto na pauta. **ITEM 3 – BALANÇO DA 14ª CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Presidente do CNS; conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS; e **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. Conselheira **Jurema Werneck**, coordenadora-geral da 14ª CNS, iniciou o balanço da 14ª Conferência Nacional de Saúde (14ª CNS) com números sobre as três etapas da 14ª CNS. No que se refere à etapa municipal, explicou que a Região Nordeste foi a região com maior percentual de realização de conferências municipais ((92%, seguida da Região Norte (86%), Região Centro-Oeste (79%), Região Sul (78%) e Região Sudeste (53%). Salientou que foram realizadas 4.374 Conferências Municipais de Saúde, representando 78% dos 5.565 municípios brasileiros. A respeito das etapas estaduais, disse que foram realizadas 27 conferências estaduais, com mais de 29,4 mil participantes, o que resultou em 8.538 propostas discutidas e 878 encaminhadas à etapa nacional. Em relação à etapa nacional, disse que contou com 4537 participantes, sendo: 2.937 delegados; 493 convidados; 56 painelistas; 10 do Comitê Executivo; 208 relatores; 247 de apoio; 311 da imprensa; 234 expositores; e 41 acompanhantes de delegados. Explicou que os Grupos de Trabalho da etapa nacional apreciaram 355 propostas, sendo 346 provenientes do Relatório Consolidado e nove de recursos. Com relação às moções, foram 108 apresentadas, das quais 83 aprovadas e 12 encaminhadas aos conselhos e secretarias estaduais e municipais de saúde. Treze moções não atingiram percentual de 10% previsto no Regimento Interno da 14ª CNS. Apresentados os números, partilhou o orgulho pela repercussão da 14ª CNS e manifestou o anseio pela parceria com a Presidente Dilma em relação aos desdobramentos da Conferência. Reconheceu o esforço e a competência do Comitê Executivo e dos comitês de apoio à 14ª CNS que contribuíram para o sucesso da Conferência e disse que, na avaliação das pessoas, a 14ª CNS mostrou o que significa acesso com qualidade no SUS. Salientou que, apesar do sucesso, enfrentou-se problemas, alguns sob a governabilidade da Comissão Organizadora outros não, a exemplo da questão com as pessoas com deficiência. Explicou que os hotéis, os locais e o transporte em Brasília descumprem as regras de acessibilidade das pessoas com deficiência, o que trouxe problemas, os quais, com muitos esforços, foram resolvidos. Também reiterou a qualidade da alimentação oferecida na Conferência, com respeito às especificidades. Também ressaltou a forte presença do controle social, a face nítida e comprometida dos usuários do SUS e a pluralidade e mobilização de vários movimentos na etapa nacional da 14ª CNS. Destacou ainda a rapidez na entrega da versão preliminar do Relatório Final da 14ª CNS e salientou que a qualidade da coordenação e equipe de relatoria fez a diferença. Pessoalmente, manifestou o seu orgulho pela indicação do seu nome para coordenar a Conferência e agradeceu a comissão organizadora da 14ª CNS, a equipe do CNS e do MS, e a presidência do CNS pela confiança. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** começou justificando a sua ausência no final da etapa nacional da Conferência por conta das atividades comemorativas do dia mundial de luta contra a AIDS. Colocou que a avaliação da 14ª CNS deveria ser feita a partir de duas dimensões: avaliação interna do processo de construção da Conferência (do CNS) e avaliação externa (política). Destacou que a 14ª Conferência foi concluída, mas o processo de apresentação da Carta durante a Plenária Final levantou dúvidas. Avaliou que a Carta, como documento político, expressa a dimensão do conjunto da sociedade, mas a preocupação dos delegados é que possa substituir o Relatório Final da Conferência. Por fim, salientou que é preciso divulgar para a sociedade o custo real da 14ª CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** resumiu as suas impressões sobre a 14ª CNS nos seguintes pontos: movimento de resistência às decisões da Comissão Organizadora da 14ª CNS no que diz respeito ao Regulamento, ao uso do sistema eletrônico, à Carta, à organização dos grupos; alto investimento em infraestrutura e espaços construídos não utilizados (auditório principal desmontado por não oferecer condições de acústica) e pouco investimento em estrutura de apoio aos delegados e Comissão Organizadora (uso de tecnologia para controle de frequência de delegados no Grupo, material em Braille); e baixa participação dos delegados nos Grupos de Trabalho (quorum, em média, de 60%). Também avaliou que é preciso rever a metodologia de apreciação do Regulamento das conferências de saúde, a fim de evitar desgastes como o ocorrido na etapa nacional da 14ª. Na sua avaliação, o Regulamento deve conter questões relacionadas à condução da Plenária e grupos de trabalho, excluindo aspectos relativos à metodologia e administrativos. No mais, ressaltou que a 14ª CNS reafirmou o processo democrático de propostas e a participação de lideranças de usuários e as propostas aprovadas refletem os interesses das bases do SUS. Por outro lado, destacou que muitos

grupos organizados de base comunitária e que vivem o dia a dia do Sistema estavam representados na maioria dos delegados, apesar de serem pouco nominados e ter sido dada pouca visibilidade na programação oficial. Avaliou que a Carta da 14ª CNS é um bom documento e exterioriza pensamentos de grupos e da Comissão Organizadora e a Plenária decidiu, de forma soberana, por ter esse instrumento. Registrou também o alto nível de agressividade das pessoas nos grupos de trabalho e na Plenária e a desarticulação de conselheiros nacionais nas intervenções. Por fim, salientou que as disputas da Conferência tiveram choque de realidade na semana seguinte com o resultado da votação da Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000 (EC nº. 29/2000), no Senado Federal. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** começou avaliando que a conjuntura colocou o desafio de apresentar a saúde de uma forma positiva e recolocar essa pauta para o conjunto da sociedade e, na sua avaliação, a Conferência contribuiu nesse sentido. Ressaltou que as Conferências e os Conselhos são espaços de debate da Política de Saúde, apesar de não darem a última palavra em relação à saúde pública do país. Registrou que foi um acerto trazer o debate sobre financiamento e modelo de gestão articulado ao cotidiano, mas lamentou a decisão do Senado Federal em relação à EC nº. 29/2000. Ainda em relação ao tema, avaliou que na etapa nacional o debate sobre acesso, articulado às questões estruturantes, ficou aquém do esperado. Saudou a iniciativa da Tenda Paulo Freire, por conta da diversidade dos participantes, mas sentiu falta de acolhimento dos participantes desse espaço. Destacou que o ato público foi importante para demonstrar que o setor privado não é o melhor caminho para a saúde, conforme é orientado, todavia, sentiu falta da participação dos representantes do Ministério da Saúde e do apoio da SE/CNS. Avaliou a metodologia como um acerto e destacou os diálogos temáticos e, no caso do Regulamento, disse ter sido um acerto para a etapa nacional, mas uma amarra para os Estados. A respeito da Mesa Especial sobre o documentário “O veneno está na mesa”, avaliou que poderia ter sensibilizado de forma mais ampla, mas o tempo não permitiu. Também avaliou que é preciso repensar a realização conferências de saúde em Brasília, haja vista os problemas enfrentados de infraestrutura. A propósito da Carta da 14ª CNS, explicou que a CONTAG manifestou apoio à proposta quando apresentada à Comissão Organizadora da 14ª CNS, contudo, avaliou que deveria ter sido tratada durante a votação do Regulamento e debatida nos Grupos de Trabalho. Salientou que se deve considerar nesse processo de avaliação os desgastes das conferências de saúde e definir estratégias pós-conferência. Por fim, defendeu um processo de avaliação da 14ª CNS de forma mais organizado e sistematizado. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** avaliou a etapa nacional da 14ª CNS do ponto de vista operacional e político. No aspecto operacional, ressaltou que os problemas de infraestrutura poderiam ter sido evitados se estivessem sido tomadas decisões orientadas pela Comissão Organizadora a exemplo do espaço da Plenária, falta de comunicação entre Comissão Organizadora, Comitê Executivo e equipe técnica e problemas com hospedagem. Em relação ao aspecto político, destacou como avanço o debate de todas as propostas pelos Grupos de Trabalho e a rapidez e eficiência da relatoria na conclusão do relatório final para apreciação na Plenária Final. Por outro lado, chamou a atenção para a gravidade de denúncias de cópias do relatório jogadas fora, o que vai de encontro à democracia. Também registrou como marco a participação dos usuários na Conferência - coordenação da Comissão Organizadora e mesa central - e como avanço os diálogos temáticos, com destaque para o Diálogo “Mídia e saúde” voltado aos profissionais de comunicação (é preciso dar continuidade a esse processo). Também saudou a equipe responsável pelo espaço cultura e saúde e pela tenda Paulo Freire, por conta da programação. Por fim, registrou o importante significado da 14ª CNS para o movimento LGBT com destaque ao anúncio da pactuação da Política de Saúde da População LGBT e do Campo e da Floresta na Conferência. Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou que é preciso atenção dos órgãos responsáveis para as unidades não adaptadas às pessoas com deficiência e citou o caso dos banheiros do edifício Premium que não estão adaptados. A respeito do Regulamento, sugeriu que nas próximas conferências seja colocado em consulta pública para receber contribuições e concluído no CNS, evitando debate desnecessário e desgastes na Conferência. Também colocou os seguintes pontos para reflexão: esvaziamento dos GTs - ausência de delegados; conselheiros nacionais fechados nos Grupos de Trabalho - os conselheiros nacionais devem circular e contribuir com o apoio; sugestão: crachás com foto e código de barra; problemas com a máquina de votação (não funcionou); necessidade de garantir espaço para Comissão Organizadora e conselheiros nacionais; e o processo de construção da Carta da 14ª CNS deveria ter sido diferente (o texto chegou pronto). Por fim, sugeriu avaliar as deliberações da 12ª, 13ª e 14ª Conferências Nacionais de Saúde, a fim de identificar o que não foi implementado e definir estratégias para implementar as propostas. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** reiterou que as conferências representam o cenário mais expressivo da democracia direta e a 14ª CNS contou com uma minoria e uma maioria. Ressaltou que, na condução dos trabalhos, a mesa e a maioria devem respeitar a minoria, mas é imprescindível que esta sabia respeitar a maioria, não interditando discussões, por exemplo. No mais, salientou que há uma confusão entre autoridade e autoritarismo, entre democracia e democratismo e, nos Grupos, os coordenadores enfrentaram dificuldades de condução para garantir um bom debate. Disse que, chamado para contribuir no trabalho de organização das moções, tentou estabelecer um critério, mas foi combatido e atacado com ênfase e agressividade. Salientou que é preciso preservar a interlocução política e garantir a possibilidade de debate. Concordeu que é preciso rever o formato das

conferências de saúde, com debate prévio do Regulamento e priorizar a definição de meios para monitorar a inclusão das deliberações da Conferência nas decisões governamentais (foi constituído GT para esse fim). Avaliou que houve concentração decisória na Comissão Organizadora da 14ª CNS, o que precisa ser revisto. Também destacou que o CNS deve pautar a decisão do Senado Federal acerca da regulamentação da EC nº. 29/2000 para definir rumos e alternativas diante dessa situação. Por fim, ressaltou que na análise crítica é preciso saber questionar, mas sem desconhecer os avanços, lembrando que essa perspectiva de aprendizado sobre democracia participativa é possível somente a partir do exercício da tolerância, da interlocução e da competência comunicativa.

Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** chamou a atenção para a agressividade das pessoas contra o Comitê Executivo e à Comissão Organizadora e relatou a sua experiência ao ser convidada a dialogar com as pessoas com deficiência na linha de contribuir para solução dos problemas colocados. Ressaltou que, após amplo diálogo, foi possível resolver problemas relativos à hospedagem, deslocamento, infraestrutura, entre outros. Apontou como avanços da 14ª CNS em relação à 13ª o espaço (local), a alimentação e a relatoria. Conselheiro **José Eri de Medeiros**, entendendo a necessidade de avaliar o processo, destacou como avanço a realização das conferências em todos os estados e em 80% dos municípios, com debate do tema acesso. Também disse que a 14ª CNS contribuiu para demonstrar à sociedade as propostas do controle social e fez referência ao sucesso e à repercussão positiva do ato público, com destaque para atuação da conselheira Maria do Socorro nesse processo. Ressaltou que os segmentos – usuários, trabalhadores da saúde e gestores/prestadores - devem unir-se em prol da defesa do SUS. Pontuou ainda a questão da agressividade avaliando tratar-se de uma “agressividade de massa” e não individual e é preciso definir uma forma de abordar essa questão. Concordeu que é preciso definir nova metodologia para construção do Regulamento, a fim de não colocar em risco a realização da Conferência. Sugeriu uma avaliação interna da 14ª CNS a fim de levantar as dificuldades e os problemas operacionais/administrativos e pensar estratégias para evitá-los em conferências futuras. Por fim, solicitou que nas próximas conferências não seja feita “separação” por segmento, mas sim por categorias – delegados, convidados. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** fez uma avaliação positiva da 14ª CNS e destacou os acertos, entre eles, a indicação da conselheira Jurema Werneck para coordenar a Conferência, a fala do Ministro da Saúde na abertura e a presença dele durante toda a Conferência e a Carta da 14ª construída coletivamente por conselheiros e delegados. Também elogiou o empenho e a disposição do Comitê Executivo e da equipe de apoio da 14ª CNS para resolver os problemas colocados. Por fim, lamentou a decisão do Senado Federal a respeito da EC nº. 29 que vai de encontro à 14ª CNS e sentiu falta de manifestação do controle social a respeito desse posicionamento. Conselheiro **Alexandre Magno Lins Soares** ratificou as falas que o antecederam e destacou dois pontos relevantes. Salientou que as conferências visam radicalizar a democracia representativa e participativa e se trata de um ganho fundamental e que todo comportamento é político, portanto, decifrável e, nessa linha, o governo deve ouvir a população. Assim, lamentou que a 14ª CNS tenha defendido mais recursos para a saúde e o Senado Federal aprovado proposta no sentido oposto. Por fim, salientou a importância de monitorar a inclusão das deliberações da 14ª CNS nas políticas de saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, sentindo-se contemplando em algumas falas que o antecederam, destacou como avanço a presença do Ministro da Saúde e da equipe dele na 14ª CNS, o que respalda as decisões da Conferência. Também pontuou como pontos positivos a agilidade na elaboração do Relatório Final e a aprovação da Carta da 14ª CNS, um instrumento político que explicita os pontos discutidos na Conferência. Fez uma fala sobre a importância de garantir a diversidade nos debates e incluir os gestores na discussão, pois, em alguns espaços, foram impedidos de falar. Disse que o tema acesso foi debatido na 14ª CNS, mas as discussões poderiam ter ocorrido com maior profundidade. Explicitou também a sua frustração com o fato de o Senado Federal não ter ouvido o clamor da Conferência por mais recursos para a saúde. Registrou ainda que não procede a informação dita durante o debate da Emenda no Senado Federal de que, com a aprovação da EC nº. 29, seriam disponibilizados mais de R\$ 12 bi para a saúde em 2012. Conselheira **Solange Caetano** começou a sua fala com cumprimentos à Comissão Organizadora pela qualidade da 14ª CNS, em que pese os problemas de organização. Também concordou que é preciso redefinir a metodologia de debate do Regulamento, a fim de não prejudicar a dinâmica dos trabalhos e defendeu a conclusão do documento antes da etapa nacional. Em relação aos Grupos de Trabalho, chamou a atenção para os seguintes aspectos: despreparo dos delegados com insistência em debate pontual de questões locais (os conselheiros nacionais devem acompanhar mais de perto as etapas municipais e estaduais para orientar os delegados sobre o processo da etapa nacional); coordenação sem experiência, o que trouxe problemas e dificultou o trabalho; e prejuízos da proposta de supressão parcial e total que resultou em propostas desconexas. Avaliou que a Tenda Paulo Freire foi um espaço inovador de democracia e participação e defendeu que a experiência seja repetida nas próximas conferências. Registrou que a 14ª CNS foi de extrema importância para a enfermagem e destacou a proposta de jornada de 30h para a enfermagem e a moção da categoria. Com relação à Carta da 14ª CNS, disse que fora objeto de debate por entidades, inclusive de enfermagem, e representa um ganho político e reforça o compromisso do governo em cumprir o que foi debatido pelos delegados. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** registrou o seu orgulho de ser

brasileiro com a realização da 14ª CNS e lembrou que essa construção democrática não é possível em outro lugar do mundo. Destacou desse processo a reunião da direção das entidades nacionais dos diferentes movimentos, na sede da CUT, no dia 29 de novembro de 2011, que reuniu organizações da sociedade civil e onde se definiu duas bandeiras do SUS: subfinanciamento e privatizações. Salientou que essa reunião representa um marco porque apontou a importância da unidade na ação política e da construção de consensos, conforme fora feito em relação à elaboração da Carta da 14ª CNS. Ressaltou que o povo brasileiro foi seriamente derrotado com a votação da EC nº. 29, pelo Senado Federal e, nesse sentido, salientou a importância de ampla unidade dos setores que defendem a saúde pública para enfrentar os principais problemas do SUS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** começou a sua análise apontando como ápice da Conferência o ato público, realizado no dia 30 de novembro, na Esplanada dos Ministérios. Citou ainda como acertos as conferências estaduais e municipais e a metodologia de trabalho (debate do Regulamento, propostas de supressão parcial e total), tenda Paulo Freire, lançamento de livros. Também registrou elogio aos trabalhadores do CNS na solução dos problemas. Na sua avaliação, os problemas iniciaram nas Plenárias e fez um destaque ao clima de agressividade entre os delegados. Aproveitou para registrar que tomou conhecimento da Carta da 14ª CNS às 1h30 da madrugada do dia 3 de dezembro, mas não teve acesso ao texto final. Disse que, diante da proposta de texto da Carta da 14ª CNS e da Carta da CNTSS, foram apontados quatro pontos: não a qualquer forma de privatização, profissionalização da gestão do SUS, fortalecimento do controle social e respeito às deliberações da Conferência. Sendo assim, fez críticas à Carta por não ter sido construída coletivamente e afirmou que, como integrante da Comissão Organizadora, não tomou conhecimento do texto previamente. Registrou que discorda da Carta 14ª CNS por conta da forma como fora construída e de alguns conteúdos (terceiro setor, por exemplo). Por fim, lastimou a decisão do Senado Federal que vai de encontro à deliberação da 14ª CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** iniciou destacando os seguintes aspectos positivos da 14ª CNS: participação do Ministro da Saúde e a equipe dele na Conferência; alimentação; eficiência do trabalho da relatoria; debate sobre o uso de agrotóxicos; e debates nos diálogos temáticos. Por outro lado, apontou como desafios que demandam debate mais aprofundado a participação dos delegados nos GTs aquém do definido e animosidade em relação aos gestores. Em que pese à avaliação política do CNS, sugeriu que a Comissão Organizadora faça um levantamento do que precisa ser melhorado para as próximas conferências de saúde. Conselheiro **Luiz Odorico Monteiro de Andrade** focou a sua fala em três pontos: 1) processo ascendente de realização da Conferência – destaque para o número de conferências estaduais e municipais e para a presença do Ministro da Saúde nas estaduais e na nacional; 2) 14ª como festa da democracia madura – entrosamento entre o Ministro da Saúde e a coordenadora da Conferência, conselheira Jurema Werneck, diversidade (lançamento da Política LGBT e da População do Campo e da Floresta); 3) Relatoria e metodologia debate – somente 19 propostas levadas à votação na Plenária Final; e 4) Carta de Brasília – o ponto alto da Conferência porque constrói a agenda política do pós-Conferência. Finalizando, disse que a Conferência configurou-se em uma demonstração da maturidade da democracia brasileira e uma forma de consolidação do SUS como patrimônio do povo brasileiro. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** iniciou destacando que a 14ª CNS rejeitou o modelo de gestão adotado na maioria dos estados brasileiros de privatização e desmonte do SUS. Também destacou que os delegados apontaram rumos para o financiamento do SUS, ainda que o Senado Federal tenha desconsiderado o posicionamento da Plenária. Agradeceu os conselheiros que contribuíram na coordenação do Grupo (Maria do Socorro e Edmundo Omoro) e sentiu falta da indicação dos gestores para participar da coordenação dos GTs. Salientou que conselheiros nacionais não precisam de tratamento especial, mas solicitou atenção porque alguns não conseguiram sequer alimentar-se a fim de concluir os trabalhos do Grupo. Para as próximas conferências, destacou que o Comitê executivo e a Comissão Organizadora devem dispor de rádios para facilitar a comunicação. Reconheceu que a Tenda Paulo Freire e os stands foram um sucesso, mas disse que é preciso repensar o local para realização das conferências nacionais, visto que Brasília, por enquanto, não tem condições de receber um evento desse porte. Citou ainda a demora do credenciamento e sugeriu que, para as próximas conferências, seja contratado número maior de pessoas para o primeiro dia, momento em que a demanda é maior. Conselheiro **Willen Heil e Silva** ressaltou que a Comissão Organizadora manifestou preocupação sobre a acessibilidade ao local, entre outras questões, mas não recebeu o layout do local com antecedência. Avaliou que a quantidade de funcionários era adequada, mas menos da metade estava preparada para informar e auxiliar os participantes. Também destacou a falta de autonomia da Comissão Organizadora para resolver as questões e afirmou que conselheiros tiveram entrada proibida em alguns locais, o que dificultou o processo. Quanto à Carta da 14ª CNS, criticou alguns pontos, conforme colocados pela conselheira Ruth Ribeiro, e destacou que outros poderiam ter sido contemplados com a participação das entidades. Destacou a atuação do stand de práticas integrativas e complementares que atendera, inclusive, o Ministro da Saúde. No mais, salientou que é preciso priorizar a formação dos atuais profissionais de saúde nas práticas integrativas e complementares. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, sentindo-se contemplado pelas avaliações políticas dos conselheiros Geraldo Vasconcelos e Ruth Ribeiro, teve-se a duas questões apontadas durante e após a Conferência. A primeira refere-se à chamada “minoría agressiva e desagregadora”, avaliando

tratar-se de um anseio natural das pessoas que desejavam explicitar as suas posições. A segunda questão está relacionada ao discurso de falência do atual modelo de conferências de saúde, ressaltando que essa afirmação não contribui para o debate e o processo de construção das conferências. Avaliou como acerto a metodologia de debate nos Grupos, mas sentiu falta das mesas temáticas com a participação de todos os delegados. Ressaltou que, além da preocupação de superar os problemas colocados, é preciso priorizar as conferências municipais, visto que muitas não ocorreram da forma como deveria. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz** concordou que participar da conferência é um exercício de democracia, contemplando a diversidade. Reconheceu os avanços em relação à metodologia – GTs, diálogos temáticos – mas discordou da forma como fora aprovada a Carta da Conferência. Disse que, na condição de conselheira nacional, desconhecia a Carta e o seu conteúdo e, na sua avaliação, o documento deveria contemplar as deliberações da Conferência e ser pactuado com a Plenária Final. Ressaltou que cumprir as regras da Conferência – Regimento Interno e Regulamento – é essencial para tornar os cenários de debate democráticos. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** fez uma avaliação positiva da 14ª CNS e considerou que a Plenária Final optou democraticamente por ter uma Carta. No mais, ressaltou que a Carta defende a gestão 100% SUS, sem privatização, e explicita a necessidade de construção de marco legal para as relações de Estado com o terceiro setor segundo os princípios citados. Ressaltou que é preciso debater as implicações da decisão do Senado Federal em relação à EC nº. 29 para a saúde e destacou que a luta contra a supremacia absoluta dos bancos nos estados nacionais aplica-se também ao Brasil. Avaliou que, para enfrentar essa situação, é necessário definir uma frente ampla similar à Plenária Final da 14ª CNS. Conselheira **Junéia Martins Batista** começou destacando as dificuldades enfrentadas em relação a aspectos operacionais - hospedagem, aparelho da votação – e à Plenária de votação do Regulamento e, a propósito, cumprimentou a condução da Conselheira Jurema Werneck. A respeito da Carta, explicou que a CUT e Confederações foram chamadas a apreciar a primeira versão e foi feito debate interno com as confederações presentes. Em relação ao mérito da Carta, disse que é preciso aprofundar o debate sobre o terceiro setor em que pese à defesa do SUS 100% estatal, sem privatizações. Elogiou a metodologia do trabalho de Grupos, o que possibilitou o debate de todas as propostas e a votação de apenas dezenove propostas na Plenária Final. Por fim, cumprimentou os conselheiros, o CNS, a Comissão Organizadora e todos os que contribuíram para realização da Conferência. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** ressaltou que a construção de grandes frentes é o que produz a potência democrática em um espaço de Conferência e esse é desafio que está posto para o CNS. Destacou que o desafio do pós-conferência é maior no sentido de consolidar prática democrática que avance em prol do SUS. Avaliou que o tema acesso foi debatido na 14ª CNS, mas sentiu falta de abordagem sobre as suas dimensões – filas para atendimento, interiorização de profissionais, entre outros aspectos. Sobre a Carta da 14ª CNS, disse que as divergências refletem as dificuldades do controle social em construir diálogo e produzir consenso. Avaliou que a Carta representa uma vitória, porque contempla pontos importantes da Conferência, com ampla aprovação da Plenária Final. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** iniciou a sua fala destacando a mobilização de movimentos, centrais e entidades para realizar o ato público em defesa do SUS. Pontuou como desafio a redefinição da dinâmica de discussão do Regulamento da 14ª CNS, a fim de não inviabilizar a Conferência. Aproveitou para cumprimentar os trabalhadores do CNS e os que contribuíram na condução dos trabalhos de Grupo. Destacou também o debate sobre o financiamento e a Carta da 14ª, que reflete os debates da Conferência. Conselheiro **José Carrijo Brom** cumprimentou a Comissão Organizadora e o Comitê Executivo pela realização da Conferência, dadas as dificuldades de organizar um evento dessa magnitude. Concordou também que é preciso definir nova metodologia de apreciação do Regulamento da Conferência e, com relação aos Grupos, destacou a agressividade dos participantes e a falta de debates políticos. Em relação à Carta, avaliou que o texto poderia ter sido construído anteriormente, assegurando a participação das entidades, o que, na sua visão, evitaria desgastes. Também lamentou a condução do processo de aprovação da Carta, sem permitir aos interessados conhecer o texto previamente. Por fim, lamentou a decisão do Senado Federal que vai de encontro à deliberação da 14ª CNS e fortalece o discurso falacioso da mídia que o problema do SUS é gestão. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** enfatizou que, para as próximas Conferências, é importante ouvir os que conduziram o processo de preparação e realização da 14ª CNS, a fim de evitar os problemas que ocorreram. Aproveitou para destacar que o Ministro da Saúde tem cumprido o seu compromisso de fortalecimento do controle social. A respeito das conferências estaduais e municipais, avaliou que é preciso reestruturar o modelo a fim de evitar repetições de debates. Avaliou que é preciso considerar nessa avaliação que a grande maioria dos integrantes dos Grupos participava de conferência pela primeira vez e esse aspecto deve ser considerado na definição dos grupos para as próximas conferências. A respeito da Carta, salientou que expressa o consenso daqueles que contribuíram e, nessa linha, disse que é preciso abrir o debate de outras questões relativas ao SUS no sentido de construir consensos. Destacou a participação importante do Ministério da Saúde nesse processo com destaque à tarefa de dialogar com os gestores sobre a importância do controle social. Por fim, informou que a Presidente da República não participou da abertura porque se encontrava em Caracas para um compromisso oficial. Conselheira **Júlia Maria Roland** acrescentou que a Presidente da República encontrava-se em Caracas em uma atividade importante para o

fortalecimento das relações dos países da América do Sul. Avaliou que o CNS conduziu, com a participação dos conselhos estaduais e municipais, um processo exitoso e destacou como ponto positivo a Carta da 14ª CNS, que sintetiza as principais resoluções da Conferência e serve como um elemento para conduzir as lutas. Na sua avaliação, deve-se adotar esse instrumento para as próximas conferências, assegurando processo de discussão que evite atritos. No mais, salientou que um dos pontos centrais da Carta é a relação do desenvolvimento nacional com a saúde, com destaque para os determinantes sociais, as políticas de equidades e o controle social. A respeito da decisão do Senado Federal, salientou que resolveu uma parte dos problemas (definição do que são ações e serviços de saúde), assim, a luta por mais recursos para a saúde permanece na pauta da saúde. Conselheiro **João Rodrigues Filho** ressaltou que é preciso considerar na avaliação que a maior parte dos delegados participava de uma conferência de saúde pela primeira vez com a expectativa de debater as dificuldades locais. Falou da dificuldade de relacionamento com os funcionários da empresa contratada e o seu descontentamento com a marcação da sua passagem para o período da manhã do domingo, impedindo a sua participação na Plenária Final. Registrou a ausência do gestor nos Grupos de Trabalho e, a respeito da Carta, avaliou que os conselheiros nacionais deveriam ter sido consultados previamente. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, fez os seguintes: Brasília não dispõe de local para realizar evento com 5 mil pessoas e, após amplo debate, a Comissão Organizadora da 14ª CNS escolheu o Centro de Convenções porque seria o local onde teria menos problemas; somente foi possível fechar contrato com a empresa 15 dias antes da Conferência, após processo acirrado de negociação (de R\$ 19 milhões para menos de 50% desse valor); 80% dos delegados participavam de uma conferência nacional de saúde pela primeira vez; dois hotéis (Bay Park e Carlton) descumpriram o contrato e declinaram de 196 vagas a menos de duas horas da chegada das caravanas; e dos hotéis de Brasília, apenas 25 quartos são adaptados para cadeirantes e a capital dispõe de apenas 4 vans adaptadas – a Conferência contou com 45 cadeirantes. Informou ainda que estava à disposição dos conselheiros uma sala ampla, com lanche e a sala do comitê executivo também passou a ser um espaço para reunião dos conselheiros. No mais, disse que uma delegação de gestores não fez reserva de hospedagem, assim, foi feito esforço para resolver essa situação, além das 600 pessoas que vieram para a Conferência por conta própria. Explicou que o Comitê Executivo optou por construir um espaço para Plenária de Abertura, de Regulamento e Final a fim de acomodar os 3800 delegados, contudo, ao perceber que a participação não seria de 100% dos delegados, os trabalhos foram transferidos para o auditório máster. Apontou como pontos positivos da Conferência: Mesa Central, diálogos temáticos, sistema de votação (funcionou em 15 dos 17 Grupos), metodologia da relatoria, tenda Paulo Freire e stands, sala de soluções, diversidade de participantes e Carta (deve ser adotada para as próximas conferências). Explicou que a intenção é registrar os problemas da 14ª a fim de servir de subsídio à organização da 15ª CNS. Por fim, agradeceu a equipe do CNS e da SGEP, Comitê Executivo, Comissão e Comitê de Relatoria, Comitês Técnicos, equipe de comunicação, ASCOM, conselheiros nacionais, coordenadora da 14ª e Ministro da Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu nominalmente a assessora Zenite Graça e sua equipe pelo trabalho de relatoria. Também aproveitou para registrar que o conselheiro Paulo César Augusto de Souza deixaria a condição de conselheiro naquela reunião. Conselheira **Sandra Regis** relatou a sua experiência e seu aprendizado na coordenação de um dos Grupos de Trabalho da Conferência e registrou a avaliação positiva da CEPA/Brasil em relação à 14ª. No mais, perguntou se o CNS se manifestaria sobre a decisão do Senado Federal acerca da regulamentação da EC nº 29/2000. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** sugeriu que o CNS aprove moção de repúdio ao Senado Federal pela decisão sobre a regulamentação da EC nº. 29/2000. **Retorno da mesa.** Conselheira **Jurema Werneck** avaliou que o debate deve prosseguir com avaliação do protagonismo e lembrou que a etapa nacional da Conferência é de competência do CNS e, nessa perspectiva, o protagonismo deve ser seguido. Ressaltou que conselheiros nacionais, mesmo não integrantes da comissão organizadora, contribuíram e apoiaram as diferentes tarefas e essa experiência de protagonismo deve ser valorizada. Concordeu que é preciso rever metodologias da Conferência, mas lembrou que na 14ª foram realizadas videoconferências temáticas, inclusive com 27 Comissões Organizadoras Estaduais e foi feita consulta on line sobre o Regulamento. Pontuou como um dos pontos altos da Conferência a fala da representante do movimento popular em saúde na conferência magna da 14ª CNS e salientou que o discurso da rua também deve estar presente nas próximas conferências, com qualificação das pessoas para entendê-lo. Lembrou que em maio de 2011 foi constituído GT para avaliar o pós-Conferência, com indicação de Maria Thereza Antunes, Francisco Batista Júnior e Alcides de Miranda e avaliou ser necessário ampliar esse grupo dada a demanda colocada. Também clarificou que a proposta de Carta foi apresentada ao CNS em julho de 2011 e a ideia fora adotada por vários Estados. Acrescentou que o texto foi construído pela Comissão Organizadora do CNS e finalizado na sala da Comissão Organizadora, portanto, não se tratou de um processo secreto. De todo modo, reconheceu que o processo deveria ter sido diferente e deve ser avaliado para as próximas conferências. Por fim, reiterou os agradecimentos a cada um daqueles que envidaram esforços para garantir a realização da 14ª Conferência, que foi a cara da população brasileira. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, iniciou reafirmando que o processo de construção da 14ª CNS, para além dos documentos – relatórios, moções, cartas -

representa um avanço ao definir agendas para as realidades locais e destacou, por exemplo, que a realização contribuiu para acelerar o processo de pactuação da Política LGBT, do Campo da Floresta e do protocolo de saúde do trabalhador. Salientou tratar-se de um processo de aprendizado que demonstra o quanto o SUS está vivo e o quanto é preciso avançar. Avaliou que é preciso acumular debates sobre o tema acesso, visto que esse é um dos entraves para que o SUS cumpra sua missão de prevenir, cuidar e proteger a saúde. Disse que é preciso debater alguns aspectos como a pouca participação dos delegados nos grupos na lógica do aprimorar o processo e estimular essa participação, lembrando que os participantes da Conferência devem ter vontade de participar do debate, porque são essenciais para construção das vitórias do SUS. No mais, salientou que as falas dos conselheiros devem ser sistematizadas para servir de subsídio à preparação da próxima conferência. Além disso, colocou que tem atuado segundo o entendimento que o Presidente do CNS deve fortalecer o Colegiado do CNS e reduzir posição personalista. Nessa linha, agradeceu a coordenadora da 14ª CNS, Jurema Werneck e demais integrantes da Comissão Organizadora, além dos coordenadores dos Grupos e das Plenárias, que, além dos delegados, foram protagonistas da Conferência. Ressaltou que a construção de consensos é fundamental para aprimorar o processo de debate democrático e essa foi a ideia ao se propor a elaboração de uma Carta da 14ª CNS. Ressaltou que o processo de construção das Cartas das conferências estaduais foi similar ao da nacional, mas, no caso desta, havia concordância sobre o instrumento e divergência sobre o mérito. Reafirmou que a proposta de ter uma Carta foi debatida no CNS, mas o conteúdo não e recuperou que, apesar das divergências sobre o conteúdo, a Plenária Final, democraticamente, aprovou o texto da Carta. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** relatou que às 1h30 do sábado participara de reunião onde fora apresentada proposta de Carta e acordou-se por reunir-se no domingo para sistematização e divulgação. Às 12h30 de domingo fora chamada para reunião onde foram apresentados dois documentos - a Carta da 14ª CNS e a Carta da CNTSS e, como saída, sugeriu a elaboração de um novo documento contemplando aspectos das duas cartas. Assim, disse que lhe causou espanto a apresentação da Carta na Plenária Final, sem consulta inclusive aos conselheiros nacionais. Desse modo, afirmou não ser contrária à proposta de ter uma Carta, mas questionava o processo de aprovação do documento na Plenária Final, lembrando, inclusive, que não lhe foi assegurada Questão de Ordem. Ressaltou que não houve transparência no processo e colocou que a figura do Ministro da Saúde foi quem seguiu a Plenária final. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, respondeu que o voto da maioria dos delegados foi o que seguiu a Plenária. Também esclareceu que no domingo a Carta foi debatida com as Centrais Sindicais e com o coordenador do FENTAS, que, na reunião da Comissão Organizadora, manifestou posição contrária. Todavia, disse que o processo de debate da Carta poderia ter sido melhor, assim como de outros instrumentos como o Regulamento. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que havia consenso sobre a elaboração de uma Carta, mas o conteúdo não fora socializado. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, afirmou que o conteúdo da Carta fora socializado, mas havia divergência a respeito dele. No mais, lembrou que havia consenso na Comissão Organizadora sobre a proposta de Carta, mas seria necessário debater o conteúdo porque havia divergência. Conselheira **Maria Cristhina Biz** perguntou por que a proposta de Carta não foi apresentada na Plenária de aprovação do Regulamento da 14ª CNS. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, ressaltou que o CNS deve assumir coletivamente o processo de construção da Carta, pois a proposta foi submetida à apreciação do Plenário. Conselheira **Jurema Werneck** salientou que é preciso valorizar a participação da presidência do Conselho nessa discussão e louvar a participação do Ministro da Saúde como integrante do controle social e defensor do SUS. Também salientou que a 1ª versão do Relatório foi concluída, o que é inédito na história das Conferências. Com essa fala, encerrou o debate desse ponto e suspendeu os trabalhos para o lanche. A mesa retomou os trabalhos com o debate do item 5.

ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES - APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES DO CNS DE 2012 - FÓRUM SOCIAL MUNDIAL/FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE - SITE DO CNS - Apresentação: **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. **Coordenação:** Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES DO CNS DE 2012 –** A Secretária Executiva do CNS submeteu à apreciação do Plenário uma proposta de calendário das reuniões do CNS de 2012 com a modificação da data da Reunião Ordinária de janeiro de 2012 para os dias 25 e 26 de janeiro, haja vista a liberação de parte do orçamento do Conselho após o dia 10 de janeiro. Também apresentou uma proposta de calendário para as reuniões da Mesa Diretora do CNS com base no calendário de reuniões do CNS.

Deliberação: aprovado o calendário das Reuniões Ordinárias do CNS em 2012: 229ª RO: 25 e 26 de janeiro; 230ª RO: 14 e 15 de fevereiro; 231ª RO: 14 e 15 de março; 232ª RO: 11 e 12 de abril; 233ª RO: 9 e 10 de maio; 234ª RO: 13 e 14 de junho; 235ª RO: 11 e 12 de julho; 236ª RO: 8 e 9 de agosto; 237ª RO: 12 e 13 de setembro; 238ª RO: 9 e 10 de outubro; 239ª RO: 7 e 8 de novembro; e 240ª RO: 5 e 6 de dezembro. Aprovado também o seguinte calendário das reuniões da Mesa Diretora do CNS em 2012: 59ª RO: 27 de janeiro; 60ª RO: 28 de fevereiro; 61ª RO: 22 de março; 62ª RO: 18 de abril; 63ª RO: 17 de maio; 64ª RO: 21 de junho; 65ª RO: 18 de julho; 66ª RO: 16 de agosto; 67ª RO: 20 de setembro; 68ª RO: 18 de outubro; 69ª RO: 14 de novembro; e 70ª RO: 13 de dezembro.

c) FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. Data: 24 e 29 de janeiro de 2012. Local: Porto

Alegre/RS e cidades metropolitanas (Gravataí, Canoas, São Leopoldo e Novo Hamburgo). **FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE**. Data: 26 e 27 de janeiro de 2012. Local: Porto Alegre. Obs.: Indicação para o período de 24 e 29 de janeiro de 2011. *Representantes dos usuários*: **Rosângela da Silva Santos; Marisa Furia Silva; Gilson Silva; Abrahão Nunes da Silva; Junéia Martins Batista; Fernando Luiz Eliotério; Maria de Lourdes Rodrigues; Jurema Werneck; e Ubiratan Cassano. Representantes dos trabalhadores**: **Ruth Ribeiro Bittencourt; Fernanda Lou Sans Magno; Maria Cristina Pedro Biz; Maria Laura C. Bicca; e Eurídice Almeida. Representantes dos Gestores/Prestadores**: **José Eri de Medeiros; Júlia Maria Roland; Eliane Aparecida da Cruz; e um do CONASS (a indicar). Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde**: **Lucinete Maria de Melo; Odsson Alves Ferreira; Livaldo Bento; Carmen Miranda da Cruz Silva; e Orani Araujo Francisco Sobrinho.** d) **COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**. Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011 (Indicação de dois representantes do Conselho Nacional de Saúde prioritariamente do segmento LGBT). *Indicações*: **Maria de Lourdes Rodrigues; e Liorcino Mendes Pereira Filho.** A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que foi contratada empresa para reformular o site do CNS e a intenção é apresentar uma proposta à Comissão de Comunicação, em março de 2012, para, em seguida, submeter à apreciação do Plenário para deliberação. Propôs que eventuais sugestões ao site sejam encaminhadas ao CNS a fim de serem consideradas. **Não houve manifestações contrárias à proposta.** Em seguida, a Secretária Executiva do CNS informou que revisitou o planejamento do CNS 2010-2012 e indicou os pontos cumpridos ou não. Disse que a proposta será apresentada à Mesa Diretora do CNS para avaliação e, posteriormente, aos conselheiros. Explicou que os onze seminários aprovados no planejamento foram realizados, contudo, estão pendentes quinze seminários temáticos anteriores a 2010, além de seis conferências temáticas aprovadas pelo Pleno. Além desses, foi indicada a necessidade de contemplar ações relativas a Políticas aprovadas – população do campo e floresta, LGBT e negra. Disse que a proposta é destinar o primeiro dia da reunião de janeiro para planejar as ações do CNS em 2012 com base no planejamento trienal do CNS já aprovado. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** ressaltou que é preciso contemplar no planejamento do CNS ações voltadas à alimentação e nutrição, em especial no que diz respeito à vigilância do uso de agrotóxico. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** ponderou que o mês de janeiro não é o mais adequado para realizar o planejamento do CNS e sugeriu que essa questão fosse reapresentada no segundo dia. A mesa acatou a solicitação. Nada mais havendo a tratar, a mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Alexandre Rocha Santos Padilha, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José Marcos de Oliveira, Junéia M. Batista, Jurema Pinto Werneck, Lérida Maria S. Vieira, Luiz Alberto Catanoce, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Maria Cristina Pedro Biz, Maria do Socorro de Souza, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Marisa Furia Silva, Nelson Augusto Mussolini, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Solange Aparecida Caetano, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza. Suplentes**: **Alexandre Magno Lins Soares, Ana Estela Haddad, Edmundo Omoro, Elísio Nunes Ribeiro, Eurídice Ferreira de Almeida, Eliane Aparecida da Cruz, Eline Jonas, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, Haroldo Pontes, José Eri Medeiros, José Naum de Mesquita Chagas, Júlia M. Roland, Jurandi Frutuoso Silva, Laudeci V. dos Santos, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Laura Carvalho Bicca, Milton Arruda Martins, Nelcy Ferreira da Silva, Paulo César Augusto de Souza, Pedro Tourinho de Siqueira, Reginaldo N. Gomes e Ronald Ferreira dos Santos.** Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou os trabalhos do segundo dia de reunião com cumprimentos aos presentes e, de imediato, deu continuidade à pauta. **ITEM 6 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - PRESTAÇÃO DE CONTAS DO MS – 1º E 2º TRIMESTRE/2011 - ANÁLISE RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO** - *Composição da mesa*: **Arinaldo Bomfim Rosendo**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS; conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação*: conselheiro **Francisco Batista Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, o Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Arinaldo Bomfim Rosendo**, cumprimentou os presentes e lembrou que o Relatório Anual de Gestão 2010 fora objeto de amplo debate do Plenário e da COFIN/CNS. Explicou que, no caso de aprovação do Relatório Anual de Gestão 2010 com ressalvas, a orientação do Ministro da Saúde é enviar as ressalvas ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para debate com a área econômica sobre a possibilidade de recompor o que fora apresentado pelo CNS. No mais, salientou que nos próximos meses será submetido ao CNS o Relatório Anual de Gestão 2011. Também destacou a aprovação da regulamentação da EC nº. 29/2000, pelo Congresso Nacional, que norteará a elaboração dos orçamentos da saúde a partir de 2012. Por fim, reiterou o compromisso do Ministério da Saúde de debater as demandas do CNS com os demais órgãos que

compõem o sistema de orçamento público federal. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN, avaliou que 2011 fora um ano de amplo debate sobre orçamento e financiamento com o Ministério da Saúde e, a respeito do Relatório Anual de Gestão 2010, reafirmou o parecer da COFIN de aprovação com as ressalvas colocadas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez uso da palavra para apontar as quatro ressalvas apontadas pela COFIN e o encaminhamento sugerido pela Comissão, sendo: Restos a pagar cancelados (a EC nº. 29 resolve a partir de 2012 e o Congresso Nacional reafirmou que o CNS vem reafirmando nos últimos anos); gastos com o Programa Farmácia Popular (a EC nº. 29 resolve a questão determinando que os gastos com o Programa não devem ser computados); e planos privados de servidores públicos (a EC nº. 29 regulamenta a questão da clientela fechada, mas a sugestão é realizar um seminário com as entidades sindicais, em 2012, para debate dessa questão). Conselheiro **Francisco Batista Júnior** rememorou as pendências do Relatório de Gestão 2010 apontadas pela COFIN - Restos a pagar; Programa Farmácia Popular; planos privados de servidores públicos - e a sugestão de realizar seminário para debater os aspectos jurídicos das ressalvas colocadas. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** fez uma fala em defesa do encaminhamento da COFIN acerca do Relatório de Gestão 2012. Conselheiro **Clóvis Boufleur** recuperou que é interesse do CNS definir encaminhamento sobre o orçamento coerente com a Resolução do CNS nº 322 e com os debates dos últimos anos. Nesse sentido, defendeu a restituir os recursos de restos a pagar para o SUS e, considerando tratar-se de recursos de anos anteriores, avaliou é preciso definir acordos a esse respeito. Discordou da aprovação do RAG 2010 com ressalvas e, no caso de o Pleno decidir pela aprovação, sugeriu que seja com o compromisso formal do Ministro da Saúde de dar encaminhamento às questões colocadas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a possibilidade de aprovação com ressalvas é uma alternativa regimental e reconhecida formalmente. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que as ressalvas representam o registro escrito do posicionamento do CNS, portanto, é importante mantê-las. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** sugeriu aprovar o Relatório com ressalvas e com recomendação ao Ministério da Saúde de encaminhar as questões colocadas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que, na medida em que concorda com a proposta, o governo assume o compromisso de dar encaminhamento às ressalvas. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, cumprimentou o trabalho feito pelos técnicos do Ministério da Saúde e pelos conselheiros e salientou que os debates contribuem para aprimorar a execução orçamentária de 2012, organizar o planejamento orçamentário 2012 e pautar questões importantes no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Avaliou que a realização de seminário sobre orçamento e financiamento, inclusive à luz da regulamentação da EC nº. 29, é importante para instrumentalizar os conselhos de saúde, a imprensa e outros setores sobre o acompanhamento da implementação da EC nº. 29/2000 e sugeriu uma mesa específica sobre a execução dos Restos a Pagar. Aproveitou para clarificar que, no caso do Ministério da Saúde, os Restos a Pagar são frutos das dificuldades de executar recursos, sobretudo em parceria com estados e municípios e, portanto, acelerar a execução implica, entre outras questões, em definir formas de repasse mais ágeis de execução, pensar em um rito mais ágil de aprovação de convênios nos conselhos e nas Bipartites. No mais, salientou que a regulamentação da EC nº. 29/2000 define regras para uma parte dos quatro pontos apresentados pela COFIN, mas concordou que é preciso aprofundar o debate sobre os planos privados de saúde. Avaliou que, em tendo ressalvas, é importante que o CNS as registre na aprovação do Relatório e, no mais, assumiu o compromisso de fazer gestão em outros Ministérios para repor os recursos cancelados. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, sugeriu incluir nos relatórios de execução orçamentária esclarecimentos sobre a natureza dos Restos a Pagar – o que se refere a problemas de gestão (em relação ao Ministério da Saúde ou a outros Ministérios), a problemas técnicos, etc – e as causas das dificuldades de execução do orçamento, uma vez que serviria de subsídio para análise dos conselheiros. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** chamou a atenção para a complexidade da questão dos Restos a Pagar e, nessa linha, ratificou a proposta de aprofundar o debate desse tema em um seminário. Em seguida, passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o Relatório Anual de Gestão 2010 com ressalvas; aprovada recomendação sobre restos a pagar, Programa Farmácia Popular, Planos privados de servidores públicos; e aprovada a realização de seminário para debater os aspectos jurídicos das ressalvas colocadas. Além disso, o Pleno decidiu que na apresentação dos relatórios trimestrais de execução deverá ser contemplada informação sobre eventuais dificuldades de execução do orçamento e evolução dos Restos a Pagar como subsídio para análise dos conselheiros.** A seguir, a mesa abriu debate sobre a regulamentação da EC nº. 29/2000, aprovada pelo Senado Federal. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** recuperou que o processo de regulamentação foi retomado a partir da iniciativa do CNS, no dia 24 de agosto, quando diversas entidades decidiram incluir a regulamentação da EC nº. 29/2000 no centro da ação política. Ressaltou que, em que pese ao movimento contrário da mídia, o controle social conseguiu incluir na pauta do país o problema do subfinanciamento da saúde. Contudo, apesar dos esforços, não foi possível lograr êxito sobre a proposta de 10% da receita em saúde por conta da opção por uma política macroeconômica que privilegia o capital financeiro. Avaliou que o CNS deve manifestar publicamente a sua frustração com a não aprovação dessa proposta que poderia responder ao problema do subfinanciamento do SUS.

Também sugeriu que o CNS conclame os conselhos de saúde e as entidades de saúde a realizar ato público, no dia 7 de abril de 2012, em prol de mais recursos para a saúde. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** registrou o seu descontentamento com a posição do Senado Federal que vai de encontro à 14ª Conferência Nacional de Saúde e ao ato público que defenderam mais recursos para a saúde. Salientou que é preciso continuar a mobilização por mais recursos e combater o discurso de que a gestão é o problema da saúde. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Fúncia**, começou salientando que o setor saúde necessita de mais recursos, inclusive para melhorar a gestão e questionou o discurso falacioso de que a gestão resolveria o problema do subfinanciamento. Conselheiro **José Eri de Medeiros** cumprimentou os componentes da mesa e salientou que a representação dos municípios, ente que enfrenta maior dificuldade em relação ao financiamento, acompanhou o processo de votação do Senado Federal e lamentou a decisão. Na sua avaliação, são necessárias novas medidas que congregue, inclusive, todos os segmentos. Defendeu a elaboração de documento mostrando o investimento do Brasil no setor saúde com dados inclusive de outros países com população semelhante. Também avaliou que é preciso assumir que há problemas de gestão e que a profissionalização é necessária, mas esclarecendo que não se trata do motivo da falta de recurso. Também sugeriu a elaboração de documento manifestando o desagravo do CNS com a proposta de regulamentação da EC nº. 29, aprovada pelo Senado Federal. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** concordou que a decisão do Senado Federal representa uma triste derrota do controle social e um chamado para retomar e recompor a luta por mais recursos para o SUS e, por consequência, para as políticas sociais do país. Conselheira **Júlia Maria Santos Roland** salientou que, historicamente, o processo de mudança no país é lento e, na sua avaliação, a aprovação da EC nº. 29/2000 representa uma vitória parcial. Pontuou que é preciso considerar que, no Brasil, vive-se uma política econômica híbrida e citou que, em 2011, foram criados mais de 2 milhões de empregos formais, enquanto na Europa observa-se alto desemprego. Avaliou que é preciso levar em conta a conjuntura mundial nesse debate e colocou o entendimento de que o CNS deve defender que o aprovado seja o piso para a saúde e não o teto, com continuidade do debate por mais recursos para a saúde. Conselheiro **José Carrijo Brom** lamentou, em especial, essa derrota por conta da concepção da política macroeconômica posta e manifestou a sua tristeza com a forma enganosa como a questão foi colocada pelos senadores. Avaliou que o CNS deve manifestar o seu descontentamento com a decisão do Senado Federal e os seus prejuízos, além de repensar as estratégias e as táticas para convencer a sociedade sobre a necessidade de mais recursos para a saúde. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** também lamentou a decisão do Senado Federal recuperando que se tratou de uma proposta da base do governo. Também pontuou a contradição entre as manifestações de alguns senadores e o voto e, no caso daqueles que defenderam mais recursos, salientaram a necessidade de mais recursos com qualidade de gestão. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS coordene novo movimento em defesa de projeto de lei assegurando o piso de 10% das receitas. No mais, destacou que está em tramitação o PL nº. 21/2007, que trata da responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas. Conselheira **Jurema Werneck** salientou que, independente das decisões equivocadas do Congresso Nacional, é fundamental reconhecer o trabalho de excelência da COFIN/CNS. Avaliou que o Senado Federal poderia ter considerado a opinião do controle social e, na sua avaliação, não há justificativa para essa tomada de decisão. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, na condição de partícipe do movimento que ajudou a construir o Partido dos Trabalhadores, manifestou a sua decepção com a postura do movimento de esquerda no Congresso Nacional em relação à EC nº. 29/2000. Avaliou que o ocorrido representou uma derrota do controle social e demonstrou que o interesse do capital financeiro é colocado acima da vida das pessoas. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** cumprimentou a COFIN pelo Manual de Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros de Saúde e ressaltou a importância de divulgá-lo. A respeito da regulamentação da EC nº. 29/2000, ressaltou que o sentimento é de derrota e de decepção, pois defendia outro projeto de sociedade em que os bancos não fossem prioridade. Disse que é preciso retomar a luta, avaliando os parceiros e, nessa linha, defendeu a mobilização dos movimentos populares em prol da mudança. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** avaliou que a decisão do Senado Federal foi negativa, mas acontece em um cenário internacional, que terá repercussões no Brasil, com forte movimento social contra o domínio dos bancos nos governos. Lembrou que, sob o argumento de que os bancos não poderiam falir, os governos repassaram elevado montante de recursos para os bancos, elevando as dívidas desses governos. Posteriormente, esse aumento da dívida foi utilizado como argumento para implementar uma política de corte de despesas e de pessoal e redução de salários. Ressaltou que esse movimento gerou uma revolta no mundo inteiro e a forma de enfrentar essa questão é unificar esforços contra essa política. Avaliou que é preciso chamar os parlamentares com posição séria e honrosa para a luta a fim de fortalecer a batalha. Disse que o sentimento de derrota não deve predominar, mas sim o de força para permitir que a vitória vire uma realidade concreta. Como encaminhamento, conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** sugeriu uma proposta de iniciativa popular (por meio de Projeto de Lei e Emenda) visando resgatar a proposta do piso de 10% das receitas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez uma síntese dos encaminhamentos que emergiram do debate. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que o Presidente da Câmara dos Deputados, **Marco Maia**, comprometeu-se a criar um grupo ou comissão

na Casa para debater o tema do subfinanciamento. Na votação do Senado Federal, o senador Humberto Costa apontou que o problema do subfinanciamento não seria resolvido com a regulamentação e que era preciso continuar o debate a esse respeito. Assim, sugeriu que o CNS ou as entidades que o compõem busque os Presidentes da Câmara dos Deputados e o Senado Federal para construir uma aliança na busca de uma solução para resolver o problema do subfinanciamento da saúde. Também reiterou a proposta de comemorar o 7 de abril de 2012 tendo como bandeira a questão do financiamento. O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, salientou que o debate sobre mais recursos para o SUS relaciona-se ao financiamento das políticas sociais como um todo. Com esse esclarecimento, a mesa passou aos encaminhamentos. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu contemplar no documento a ser encaminhado ao Senado Federal a posição favorável do CNS ao projeto de taxação das grandes fortunas, que representaria R\$ 14 bilhões a mais para saúde.

Deliberação: o Plenário decidiu que a COFIN redigirá documento para ser encaminhado aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, manifestando o desagravo do CNS com a proposta de regulamentação da EC nº. 29, aprovada pelo Senado Federal, e reiterando a defesa das questões históricas sobre o financiamento. Além disso, foi definido que: o CNS coordenará proposta de iniciativa popular visando resgate da proposta do piso de 10% das receitas; a COFIN continuará o acompanhamento do debate sobre o financiamento do SUS; e o 7 de abril de 2012 terá como bandeira a questão do financiamento da saúde.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO MS – 1º E 2º TRIMESTRE/2011 - O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, sugeriu apreciar a prestação de contas do MS relativas aos 1º, 2º e 3º trimestres na próxima reunião do CNS, inclusive para assegurar maior prazo para respostas do Ministério da Saúde.

Deliberação: o Plenário decidiu apreciar a prestação de contas do Ministério da Saúde do 1º, 2º e 3º trimestre de 2011 na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** aproveitou para registrar com satisfação a publicação do Manual de Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros de Saúde, construído a muitas mãos e após amplo diálogo. Disse que será necessário incluir uma parte de uma das tabelas e esse ajuste será providenciado o quanto antes possível. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** aproveitou para agradecer o coordenador da COFIN, o assessor da COFIN e a assessora técnica da Comissão pela excelência do trabalho. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS, agradeceu os elogios e reiterou a importância dos integrantes da Comissão, do assessor e da assessora técnica da Comissão. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Arionaldo Bomfim Rosendo**, manifestou a sua satisfação com a aprovação do RAG 2010 em um processo democrático em que o gestor público tem a obrigação de apresentar aos conselhos o que está fazendo e o que pretende fazer. Agradeceu à COFIN pela oportunidade de debate de temas diversos e manifestou o seu anseio de dar continuidade a esse processo de debate em 2012. Por fim, agradeceu a todos e desejou um ótimo natal e um excelente ano novo e que as derrotas possam reforçar a tarefa de fazer mais e melhor com o pouco que se tem em prol da população brasileira. Na sequência, conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** apresentou o calendário das reuniões da Comissão e o plano de trabalho da COFIN 2012. O Plano de Trabalho é o seguinte: 1) Ação: acompanhamento da elaboração do orçamento do Ministério da Saúde (LDO e LOA). Estratégias: elaboração de calendário de Reuniões Ordinárias e enviar às áreas do MS; articular com as Comissões Intersetoriais do CNS, conforme os marcos legais; requerer ao Ministério da Saúde o envio do Pré-projeto de LDO; analisar o pré-projeto de LDO enviado pelo MS, tendo como referência a análise da execução do exercício anterior. 2) Ação: acompanhamento da execução orçamentária e financeira das ações de saúde, no contexto prioritário do PNS/PPA e do marco legal do SUS. Estratégia: articulação com as Comissões Intersetoriais do CNS Monitoramento dos Pactos em Defesa do SUS, pela Vida e de Gestão, Mais Saúde. Atividades: analisar o relatório trimestral de prestação de contas elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir do definido em conjunto pela SPO/MS e COFIN/CNS, à luz dos instrumentos PPA/LDO/LOA, preconizando aspectos qualitativos que impactam na saúde da população; requerer ao Ministério da Saúde o envio do Relatório Anual de Gestão - RAG 2011; analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2011 elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir do cumprimento dos quesitos estabelecidos no formulário de conformidade elaborado pela COFIN, dos parâmetros do Plano Nacional de Saúde (PNS) e da Programação Anual de Saúde (PAS); solicitar ao MS a realização de Seminário com juristas, economistas e demais especialistas sobre os critérios legais do financiamento da saúde, para que se chegue a uma interpretação comum dos dispositivos legais referentes ao tema; adequar os atuais processos de análise à nova formatação do Plano Nacional de Saúde/PPA. 3) Ação: análise do pré-projeto da LOA enviado pelo MS, tendo como referência a análise da execução do exercício anterior. Estratégias: sensibilização sobre o tema orçamento e financiamento para o controle social; comunicação permanente com as comissões do CNS e Conselhos Estaduais; contato com as Comissões Tripartite e nas reuniões do CONASS e do CONASEMS. Atividades: dar continuidade as visitas às Comissões do CNS; reunião de Coordenadores das Comissões Estaduais de Orçamento e Financiamento; elaboração e disponibilização de roteiro de acompanhamento do processo de execução orçamentária e financeira, especialmente dos instrumentos do Ciclo Orçamentário, para debate e edição final junto com os coordenadores das Comissões Estaduais de Orçamento e Financiamento; realização de Seminário com a Representação dos Tribunais de Contas para debater

e alinhar procedimentos de fiscalização para apuração da aplicação constitucional mínima pelas três esferas de governo segundo o que disciplina a legislação do SUS; e pautar a atividade da COFIN nos âmbitos dos Estados e Municípios nas reuniões das Comissões Bipartite e Tripartite, bem como nas reuniões do CONASS e CONASEMS. **Deliberação: aprovado o calendário de reuniões 2012 e o plano de trabalho 2012 da COFIN/CNS. Definido esse ponto, a mesa retomou os itens pendentes dos informes e indicações. ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES** - *Composição da mesa: Rozângela Fernandes Camapum*, Secretária Executiva do CNS; e Conselheiro **Francisco Batista Júnior**. **APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES DO CNS DE 2012** – A Secretária Executiva do CNS reapresentou o calendário das reuniões do CNS de 2012, aprovado no dia anterior, explicando que a reunião de janeiro ocorrerá nos dias 25 e 26 e o primeiro dia destinado à definição das ações em 2012 com base no planejamento trienal do CNS 2010-2012. Disse que a Mesa Diretora do CNS debateria a questão na próxima reunião e apresentaria proposta ao CNS. Acordou-se que o material para o planejamento seria encaminhado aos conselheiros para eventuais sugestões. No mais, informou que as reuniões das comissões do CNS poderiam ocorrer a partir de 1º de março de 2012, de acordo com a liberação do orçamento do CNS e as solicitações encaminhadas à Secretaria em janeiro. **INFORMES – a) Falta de medicamento em São Paulo** - Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** informou que todos os anos há falta de medicamento para esclerose múltipla em São Paulo e é preciso resolver essa situação recorrente. A orientação foi que os conselheiros representantes dos gestores tomassem nota da demanda e respondessem posteriormente. **b) Denúncia sobre a Fundação Hemocentro de Pernambuco (Hemope)** - Conselheira **Jurema Pinto Werneck** informou que o CNS recebeu a denúncia de fechamento do HEMOPE e decidiu formar um Grupo (Alexandre Magno, Maria Thereza Antunes, Jurandi Frutuoso, José Eri de Medeiros, Francisco Batista Júnior e Jurema Werneck) para ir ao local verificar a situação. Informou que o GT do CNS esteve em Pernambuco e reuniu-se com o Secretário Estadual de Saúde, o Presidente do HEMOPE, conselheiros estaduais, representantes da Associação de Apoio à Medula Óssea e representantes do Ministério Público. Explicou que, ao chegar ao Estado, o GT verificou que a situação não era de fechamento, mas de transferência do serviço de transplante de medula óssea (CTMO) para outro local. Segundo o gestor, essa retirada respondia ao planejamento estratégico do HEMOPE, visto que transplante de medula óssea não estava vinculado à missão da Fundação HEMOPE e, além disso, tratava-se de um serviço ineficiente visto que em dez anos foram realizados sete transplantes por ano, sem responder as necessidades da população de Pernambuco. Disse que, segundo o gestor o local, a proposta é reorganizar o HEMOPE 100% dedicado à política do sangue e construir um centro de oncologia onde seriam realizados os transplantes de medula. Apontou duas questões fundamentais nesse processo: as decisões foram definidas em Gabinete, sem consulta ao conselho gestor da Fundação e aos Conselhos de Saúde; e há preocupação com a opção da gestão estadual de entregar as ações e serviços a uma Fundação e ao Hospital Português (o hospital seria responsável pelos transplantes até a construção do centro de oncologia). Explicou que o papel do GT do CNS foi servir de canal para que controle social e gestão se reunissem e o gestor comprometeu-se a definir saída para a situação. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** explicou que a preocupação da Associação de Transplantados refere-se à garantia do acesso e à qualidade dos serviços. Disse que, após a realização do transplante, sob a responsabilidade do Hospital, os pacientes recebem alta, o que coloca em risco a vida dos pacientes. No mais, salientou que ao longo dos últimos anos os governos não priorizaram o funcionamento e a estruturação do CTMO e as decisões do governo estadual não passam por apreciação do controle social, o que representa descumprimento dos marcos legais do SUS. Ressaltou que, diante da gravidade da situação, é necessária manifestação do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que a situação de Pernambuco é um caso exemplar de desmonte de serviço público e priorização do serviço privado. Explicou que o serviço público de onco-hematologia vinculado ao Hemope era o único do Estado e, apesar da excelente qualidade, fora abandonado pelos governos nos últimos anos, resultando em um número limitado de transplantes (apenas 7 por ano). Desse modo, destacou que a primeira crítica refere-se ao sucateamento desse serviço público pelos governos, impossibilitando mais e melhor atendimento. Disse que em abril de 2011 o Secretário de Saúde anunciou plano de investimento, mas, sem explicações, o governo mudou de ideia e resolveu fechar os serviços e destinar à rede privada os serviços realizados no HEMOPE. Salientou que o fechamento desse serviço público não foi discutido com o conselho gestor do HEMOPE nem com os conselhos de saúde. Além disso, alertou que se trata de uma contratação de serviço privado de forma substitutiva ao serviço público e não para ampliar a capacidade, o que é irregular. Acrescentou que o governo estadual investirá R\$ 10 milhões no Hospital Português, que não é público, para realizar procedimentos de onco-hematologia. Salientou que essa é uma situação flagrante de descompromisso com o serviço público e privilégio do setor privado e o CNS deve se manifestar a respeito. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que, em se tratando de entidade filantrópica, há regras específicas para investimento, uma vez que esse tipo de entidade não visa lucro, mas sim o bem público. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** explicou que o Hospital do Câncer de Pernambuco está sob intervenção estadual, portanto, sob a gestão do Estado, mas não se sabe o que pode ocorrer nos próximos governos. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou que está sob intervenção porque apresenta problemas como os apontados e, em se resolvendo as questões, o

recurso ficará para uma entidade que presta serviço público e deverá resolver os problemas para beneficiar a população. Lembrou que a lei permite o investimento em entidades filantrópicas e o que o governo o faz há anos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a situação no Estado de Pernambuco é de desmonte do serviço público para contratação do privado filantrópico, o que é ilegal. Na sua avaliação, o recurso (R\$ 10 milhões) deve ser utilizado para estruturar a rede pública. Conselheira **Jurema Werneck** sugeriu manter o acompanhamento da situação para garantir o cumprimento do acordo firmado que a gestão apresentará uma proposta ao CES/PE. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o CNS acompanhe passo a passo a situação e faça informe ao Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o CNS tente dialogar com a SES para que o debate com os espaços de controle social do Estado (CES/PE e conselho gestor do HEMOPE) ocorra com tranquilidade e transparência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que é preciso mobilizar as entidades de Pernambuco a acompanhar esse processo em nível local. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** aproveitou para solicitar pauta no CNS, no início de 2012, para debate sobre Hemorede nacional e Hemobrás. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**, primeiro, estranhou não ter sido convidado a compor o GT, haja vista residir em Pernambuco e ter interesse na questão. Ressaltou que foi anunciada a inauguração da primeira etapa da Hemobrás em município de Pernambuco e, diante do montante de recurso envolvido, sugeriu que os conselheiros do Estado acompanhem a implantação dessa unidade. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou que o GT foi constituído na Mesa Diretora do CNS, na última reunião, e desculpou-se com o Conselheiro Geraldo Alves Vasconcelos pela não indicação dele para compor o Grupo. Conselheiro **José Eri de Medeiros** avaliou que o CNS cumpriu a missão para a qual fora constituído: mediar o diálogo entre o governo estadual e o controle social de Pernambuco. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, considerando as inúmeras denúncias de decisões de governos estaduais e municipais sem consulta ao controle social, sugeriu que o CNS se manifeste à SES para que se submeta o programa de investimento à apreciação e votação do Conselho Estadual de Saúde como requisito para recebimento do recurso. **Deliberação: o CNS se manifeste à SES para que esta submeta o programa de investimento à apreciação e votação do Conselho Estadual de Saúde como requisito para recebimento do recurso.** Definido esse ponto, conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou a presença do Deputado Federal, João Dávila, e salientou a importância de estreitar cada vez mais a relação com o parlamento. A seguir, a Secretária Executiva do CNS fez a leitura da moção, cujo mérito fora aprovado anteriormente: moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e disposição do CNS para contribuir na transformação em realidade das propostas apresentadas na Conferência relativas à saúde das mulheres brasileiras. **Deliberação: aprovada a moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.** Além disso, o Plenário indicou os seguintes nomes para compor o GT do CNS para tratar e propor encaminhamentos acerca da situação das mulheres presas, em São Paulo, que dão à luz estando algemadas: **Maria Ermínia Ciliberti, Maria do Espírito Santo Tavares e Júlia Maria Roland.** **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – APROVAÇÃO DE PARECER - Apresentação:** conselheira **Ana Estela Haddad**, coordenadora da CIRH/CNS; e conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, da CIRH/CNS. **Coordenação:** conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ana Estela Haddad** lembrou que o primeiro dia da reunião da CIRH é destinado a apreciação de processos e o segundo ao debate de temas diversos. Detalhou que na última reunião foram tratados os temas Plataforma Arouca, pesquisa sobre o perfil da enfermagem, e Programa de Valorização da Atenção Básica e o indicativo é de informar o Pleno sobre esses debates e trazer pautas ao CNS. Nesse sentido, solicitou pauta no CNS para que a Secretaria de Regulação do MEC apresente os resultados da avaliação de cursos realizada em 2010. Explicou que constava da pauta dois pareceres elaborados pela CIRH, o primeiro em referência ao Processo nº 201101339, da Universidade Federal do Pará, renovação de reconhecimento do curso de Medicina, com o parecer satisfatório e o segundo em referência ao Processo nº 20050009075, do Centro Universitário de Votuporanga, autorização do curso de Medicina. Disse que a proposta era apreciar o parecer relativo à Universidade Federal do Pará e adiar a apreciação do parecer relativo ao Centro Universitário de Votuporanga para outra oportunidade, possibilitando reanálise diante de novos dados. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** perguntou por que o parecer da CIRH favorável ao Processo nº 20050009075 do Centro Universitário de Votuporanga não poderia ser votado naquele momento. Conselheira **Ana Estela Haddad** explicou que foi produzida nota técnica sobre o processo do Centro Universitário de Votuporanga e, ao ser levada para votação na CIRH, foram colocados novos elementos que ensejavam análise mais aprofundada e foi solicitado recurso de reanálise no prazo regimental. Sendo assim, a CIRH optou por solicitar a retirada do parecer, a fim de apresentar parecer com mais segurança. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, diante dessa situação, disse que o parecer deveria ter sido retirado da pauta e não trazido ao CNS. Conselheira **Ana Estela Haddad** explicou que foi apresentado recurso de reanálise do processo e foram colocados elementos novos após o envio da nota técnica aos conselheiros. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou como funciona o rito para apreciação dos processos, de acordo com as Resoluções nº. 229 e 230 – a CIRH emite parecer que é encaminhado aos conselheiros, com dez

1296 dias de antecedência da reunião do CNS. Nesse período, os conselheiros podem apresentar recurso
1297 que deve ser apresentado ao Plenário. O solicitante deve apresentar parecer no prazo de trinta dias.
1298 Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** perguntou quem era o autor do recurso. Conselheiro **Milton**
1299 **Arruda** disse ser o autor do recurso e fizera o pedido para análise mais detalhada do processo do
1300 Centro Universitário de Votuporanga. Cumprimentou a CIRH/CNS pelo trabalho no processo de
1301 avaliação de abertura de cursos, destacando que se trata de um trabalho complexo, que envolve a
1302 avaliação dos critérios colocados na Resolução nº. 350 e aponta para a necessidade de mapeamento
1303 de instituições e profissionais. Explicou que a SGTES subsidia a CIRH com dados para subsidiar a
1304 elaboração de pareceres. Por fim, disse que apresentaria parecer sobre o processo do Centro
1305 Universitário de Votuporanga na próxima reunião do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**
1306 anunciou a presença do prefeito do Município de Votuporanga, Júnior Marão. Conselheiro **Olympio**
1307 **Távora Corrêa** sentiu-se contemplado com o esclarecimento. Conselheiro **Clóvis Boufleur** saudou a
1308 CIRH pelo parecer satisfatório à autorização do curso de Medicina do Centro Universitário de
1309 Votuporanga, com base em análise à luz da Resolução CNS nº. 350/2005, por entender que está de
1310 acordo com o debate acumulado do CNS e responde à escassez de profissionais médicos no país.
1311 Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** avaliou que o conselheiro Milton Arruda poderia ter
1312 solicitado vista ao parecer e evitado debate desnecessário. Não havendo outras manifestações,
1313 conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt colocou em votação o parecer, elaborado pela CIRH/CNS,
1314 favorável ao pedido de renovação de reconhecimento do curso de Medicina da Universidade Federal
1315 do Pará. **Deliberação: aprovado o parecer, elaborado pela CIRH/CNS, favorável ao pedido de**
1316 **renovação de reconhecimento do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará. A**
1317 **votação do parecer relativo ao Processo nº 20050009075, do Centro Universitário de**
1318 **Votuporanga, foi adiada por conta do recurso apresentado pelo Conselheiro Milton Arruda.**
1319 Definido esse ponto, a mesa suspendeu os trabalhos para o almoço. **ITEM 8 – PROCESSO**
1320 **ELEITORAL DA CONEP - Apresentação:** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, coordenadora da
1321 CONEP/CNS. **Coordenação:** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Antes
1322 de dar continuidade ao processo eleitoral da CONEP, conselheira **Gysélle Saddi Tannous**,
1323 coordenadora da CONEP/CNS, fez um breve relato das atividades da CONEP. Explicou que os quatro
1324 anos à frente da CONEP foram de muitos desafios e destacou como principal deles a falta de
1325 comunicação entre a CONEP e os mais de 600 CEPs e o monitoramento das pesquisas. Para
1326 responder a esse desafio, lembrou que a CONEP/CNS propôs e o Pleno aprovou há três anos a
1327 Plataforma Brasil, que hoje é uma realidade e está em funcionamento, resultado de um trabalho de
1328 parceria da Comissão/CNS com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e outras Secretarias do
1329 Ministério da Saúde e o DATASUS. Ressaltou que a Plataforma é um instrumento efetivo para o
1330 acompanhamento dos projetos de pesquisas em andamento no país e a partir de 15 de janeiro de
1331 2012 as tramitações com a CONEP serão feitas por meio desse instrumento. Além disso, recuperou
1332 que, em 2007, a Comissão propôs e o Pleno aprovou a Resolução nº. 370 para impedir a criação de
1333 Comitês de forma irregular. Contudo, disse que permaneceram na Rede alguns Comitês criados de
1334 forma irregular e o desafio atual da Comissão é realizar um processo gradual de acreditação dos
1335 Comitês. Explicou que, em 2011, 30 Comitês foram visitados e alguns tiveram as atividades
1336 encerradas por conta de irregularidades e nos últimos meses foram realizadas oficinas de capacitação
1337 nas regiões do país para mostrar o funcionamento da Plataforma Brasil. Também disse que a CONEP
1338 realizou onze audiências para tratar de assuntos diversos e estão agendadas outras temáticas para
1339 2012, com novos desafios. Salientou que essas foram as atividades da Comissão na linha de ampliar
1340 o entendimento e o diálogo e incluir a Comissão nas discussões sobre ética em pesquisa do país.
1341 Registrou que deixavam a Comissão importantes parceiros e agradeceu a cada um deles pelas
1342 contribuições. Entregou, simbolicamente, declaração aos que deixavam a Comissão e estavam
1343 presentes: Olinto Antônio Pegoraro, filósofo; Cleuza de Carvalho Miguel, conselheira nacional
1344 representante dos usuários; Gabriela Marodin, da SCTIE; Marisa Palácios, UFRJ; Livia Zago, jurista;
1345 Francisco Nailson; Caio Marques, médico; Aníbal Lopes; e Paulo França. Agradeceu novamente aos
1346 que deixavam a Comissão e salientou que a transformação lenta e gradual do país depende do
1347 trabalho voluntário de cada um. Para dar continuidade ao processo eleitoral da CONEP, a mesa foi
1348 recomposta com a participação da Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**. Conselheira **Ruth**
1349 **Ribeiro Bittencourt** recuperou que o processo teve início em outubro, com formação de GT para
1350 tratar do processo eleitoral composto por ela, Dalton Luiz de Paula Ramos, José Araújo de Lima Filho,
1351 Giliana Betini, Joyce Maria de Araújo e Ricardo Gamarski e a assessoria do técnico Eduardo Lourenço
1352 da Silva, o qual recebeu elogio pelo trabalho. Disse que o GT reuniu-se no dia 31 de outubro e 1º de
1353 novembro de 2011. Explicou que, nos termos da Resolução CNS 446/2011, a CONEP é composta por
1354 trinta membros titulares e cinco membros suplentes, que assumirão em eventuais vacâncias ou
1355 impossibilidades dos titulares de forma rotativa, sendo que, dentre os membros titulares, oito
1356 representarão os segmentos do Conselho Nacional de Saúde de forma paritária. Das trinta vagas
1357 atuais de membros da CONEP (entre titulares e suplentes), explicou que o processo eleitoral tem por
1358 objetivo renovar a ocupação de doze vagas de titulares com vigência de 2012 a 2015, selecionar três
1359 membros titulares para reposição de vacâncias com vigência até 2013 e elencar cinco membros
1360 suplentes para o período de 2012 a 2015. Relatou que o GT do processo eleitoral analisou os cem

currículos de candidatos à vaga na CONEP, encaminhados à Comissão, segundo critérios definidos pelo próprio Grupo. Sendo assim, a Comissão Eleitoral seguiu a metodologia de avaliação por nota proposta pelo Grupo de Trabalho e selecionou os candidatos conforme a demanda de perfis específicos para o melhor desempenho das atividades da CONEP. A representatividade dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) também foi utilizada como referência para seleção dos candidatos, no intuito de se constituir a futura plenária da CONEP respeitando-se a distribuição de membros de acordo com a proporcionalidade dos CEP no país. Feito esse relato, passou à apresentação dos nomes selecionados pela Comissão, iniciando-se por aqueles indicados para ocupar vaga na CONEP de 2012 a 2015, quais sejam: 1) **Flor Ernestino Martinés Espinosa**, Norte, Manaus/AM, médica (infetologista); 2) **Marília Joffily Pereira da Costa Parahyba**, Nordeste, Fortaleza/CE, médica, pediatra/sanitarista; 3) **Roberto Wagner Bezerra de Araújo**, Nordeste, Fortaleza/CE, médico/patologista (Oncobiologia)/legista; 4) **Chirlaine Cristine Gonçalves**, Nordeste, Campina Grande/PB, enfermeira; 5) **Dayseanne Araújo Falcão**, Nordeste, Mossoró/RN, Bióloga (imunoquímica/biotecnologia); 6) **Paulo Henrique Condeixa França**, Sul, Joinville/SC, geneticista; 7) **Gabriela Marodin**, Sul, Porto Alegre/RS, farmacêutica (bioética); 8) **Aníbal Gil Lopes**, Sudeste, Rio de Janeiro/RJ, médico/padre (fisiologista); 9) **Carlos Alberto Zanotti**, Sudeste, Campinas/SP, jornalista; 10) **José Roberto Moreira Filho**, Sudeste, Belo Horizonte/MG, advogado; 11) **Iara Coelho Zito Guerreiro**, Sudeste, São Paulo/SP, psicóloga; e 12) **João Fernando Monteiro**, Sudeste, São Paulo/SP, médico (cardiologista). A seguir, apresentou os três nomes escolhidos pela Comissão para ocupar vaga no período de 2012 a 2013 (vacâncias): 1) **Rogério Jolins Martins**, Sudeste, Belo Horizonte/MG, padre, filosofia/teologia (bioética); 2) **Joaquim Edson Vieira**, Sudeste, Cotia/SP, médico/ciências sociais (patologia); 3) **Douglas Leonardo Gomes Filho**, Nordeste Jequié/BA, cirurgião dentista. Os suplentes escolhidos pela Comissão foram os seguintes (um por região): 1) **Enock da Silva Pessoa**, Norte, Rio Branco/AC, filósofo/psicólogo/pastor evangélico; 2) **Flávio Rocha Lima Paranhos**, Centro-Oeste, Goiânia/GO, médico; 3) **Roberto José da Silva Badaró**, Nordeste, Salvador/BA, médico (infetologista); 4) **Maria Cristina Paganini**, Sul, Curitiba/PR, enfermeira; e 5) **Antônio Hugo J. F. de Marques Campos**, Sudeste, São Paulo/SP, médico (oncopatologista). **Deliberação: não havendo manifestações contrárias, foram declarados eleitos os seguintes candidatos: Mandato 2012 a 2015:** 1) **Flor Ernestino Martinés Espinosa**, Norte, Manaus/AM, médica (infetologista); 2) **Marília Joffily Pereira da Costa Parahyba**, Nordeste, Fortaleza/CE, médica, pediatra/sanitarista; 3) **Roberto Wagner Bezerra de Araújo**, Nordeste, Fortaleza/CE, médico/patologista (Oncobiologia)/legista; 4) **Chirlaine Cristine Gonçalves**, Nordeste, Campina Grande/PB, enfermeira; 5) **Dayseanne Araújo Falcão**, Nordeste, Mossoró/RN, Bióloga (imunoquímica/biotecnologia); 6) **Paulo Henrique Condeixa França**, Sul, Joinville/SC, geneticista; 7) **Gabriela Marodin**, Sul, Porto Alegre/RS, farmacêutica (bioética); 8) **Aníbal Gil Lopes**, Sudeste, Rio de Janeiro/RJ, médico/padre (fisiologista); 9) **Carlos Alberto Zanotti**, Sudeste, Campinas/SP, jornalista; 10) **José Roberto Moreira Filho**, Sudeste, Belo Horizonte/MG, advogado; 11) **Iara Coelho Zito Guerreiro**, Sudeste, São Paulo/SP, psicóloga; e 12) **João Fernando Monteiro**, Sudeste, São Paulo/SP, médico (cardiologista). **Mandato 2012 a 2013 (vacâncias):** 1) **Rogério Jolins Martins**, Sudeste, Belo Horizonte/MG, padre, filosofia/teologia (bioética); 2) **Joaquim Edson Vieira**, Sudeste, Cotia/SP, médico/ciências sociais (patologia); 3) **Douglas Leonardo Gomes Filho**, Nordeste Jequié/BA, cirurgião dentista. **Suplentes (um por região):** 1) **Enock da Silva Pessoa**, Norte, Rio Branco/AC, filósofo/psicólogo/pastor evangélico; 2) **Flávio Rocha Lima Paranhos**, Centro-Oeste, Goiânia/GO, médico; 3) **Roberto José da Silva Badaró**, Nordeste, Salvador/BA, médico (infetologista); 4) **Maria Cristina Paganini**, Sul, Curitiba/PR, enfermeira; e 5) **Antônio Hugo J. F. de Marques Campos**, Sudeste, São Paulo/SP, médico (oncopatologista). A seguir, passou a indicação de nomes para preenchimento de vacâncias para o mandato de 2009 a 2013: 1) *Representantes dos usuários do CNS* - vacância a ser preenchida: a) substituição da conselheira **Cleuza Miguel** - *Indicação: Alexandre Magno*. b) substituição do ex-conselheiro **Valdenir França** - *Indicação: Edmundo Omore*; 2) *Representante dos trabalhadores do CNS* - substituição de **Elias Nasralla**. *Indicação: Francisca Rego de Oliveira de Araújo*. 3) *Representante dos gestores do CNS* (Secretaria de Ciência e Tecnologia): **Márcia Motta e Ricardo Gamarski**. **Deliberação: aprovados os seguintes nomes para preencher vaga até 2013:** 1) *Representantes dos usuários do CNS* - vacância a ser preenchida: a) substituição da conselheira **Cleuza Miguel** - *Indicação: Alexandre Magno*. b) substituição do ex-conselheiro **Valdenir França** - *Indicação: Edmundo Omore*; 2) *Representante dos trabalhadores do CNS* - substituição de **Elias Nasralla**. *Indicação: Francisca Rego de Oliveira de Araújo*. 3) *Representante dos gestores do CNS* (Secretaria de Ciência e Tecnologia): **Márcia Motta e Ricardo Gamarski**. Com essa definição, conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu a todos que contribuíram nesse processo eleitoral e aqueles que deixavam a Comissão. **ITEM 9 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR** - *Apresentação:* **Carlos Augusto Vaz de Souza**, Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador/CGSAT/SVS/MS; conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Coordenador da Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador (CIST/CNS); Conselheira **Maria Ermínia Ciliberti**, Coordenadora Adjunta da CIST/CNS. *Coordenação:* Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. O Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador,

Carlos Augusto Vaz de Souza, apresentou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, iniciando-se com histórico do processo de construção da proposta: 1998 - Portaria MS/SPS nº. 16/98 – GT propõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST); 2001 – apresentação da PNST em audiência pública na Câmara dos Deputados; 2004 - COSAT retoma internamente documento da PNST de 2001 e elabora nova proposta; 2008 – retomada, por meio de GT, com representações dos Coordenadores Estaduais de Saúde do Trabalhador; 2009 - reuniões do GT e oficinas de trabalho com a participação de outros atores; 2010 - 1ª versão finalizada pelo GT em maio e apresentações: CIST/CNS (maio), 4º Encontro Nacional da Renast (30 junho-1º julho), - Conselho Nacional de Saúde (julho) e III Encontro das CIST (dezembro); 2011 - continuidade do processo: discussão no Colegiado da SVS, apresentação no GTVS em junho, consulta pública (21 julho – 21 agosto), apresentação no 5º Encontro Nacional da Renast (27-29 setembro), apresentação na CIST/CNS (3 outubro), apresentação no GTVS (6 outubro), pactuação na CIT (27 outubro) e dezembro: apresentação para aprovação no CNS. Explicou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador estrutura-se da seguinte maneira: princípios norteadores; propósito; diretrizes; estratégias; responsabilidades das esferas de gestão; parâmetros para avaliação e acompanhamento da Política; e anexo: Elenco de orientações para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS. Acrescentou que introdução, glossário, bibliografia e bases legais constituirão publicação posterior. Destacou que os princípios norteadores da Política são universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social, descentralização, hierarquização, equidade, responsabilidade sanitária e precaução. Explicou que o propósito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Detalhou que as diretrizes são: Diretriz 1 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com demais componentes da Vigilância em Saúde; Diretriz 2 - Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis; e Diretriz 3 - Garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador. Destacou ainda que a Política tem por estratégias: 1) integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; 2) análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; 3) estruturação da RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde: 3.1 Ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária em Saúde (APS), 3.2 Ações de saúde do trabalhador na urgência e emergência, 3.3 Ações de saúde do trabalhador na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar), 3.4 Papel dos CEREST na RENAST; 4) Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial; 5) Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social; 6) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos; 7) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; e 8) Garantia do financiamento das ações de saúde do trabalhador. Finalizada a apresentação, colocou-se à disposição para dialogar sobre a Política. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, coordenador da CIST/CNS, ressaltou a importância de aprofundar o debate sobre saúde do trabalhador e, para ilustrar a gravidade da situação, informou que, segundo dados do INSS, em 2010 ocorreram 2.712 óbitos por acidente de trabalho e 14.097 casos de invalidez permanente (dados relativos aos trabalhadores com carteira assinada). Salientou que é preciso fazer um estudo sobre a situação dos trabalhadores sem carteira assinada para melhor compreender essa situação. Citou, por exemplo, o transporte rodoviário de cargas com índice entre 50 e 70% de motoristas autônomos e uma taxa de 250 mortes por ano. Disse que a situação dos motoristas sem carteira assinada é extremamente grave, pois o dono do caminhão é contratado em um Estado para entregar uma carga em outro com prazo definido e multa por cada hora de atraso. Citou o caso de acidente fatal com caminhoneiro em que, das 7 da manhã do dia 24 às 7 do dia 26, do total de 60 horas, o caminhão permaneceu desligado por 5 horas e 19 minutos. Acrescentou que estudo do IPEA aponta que 25% dos acidentes nas estradas tem a participação de caminhão. Disse que a situação dos motoqueiros, a grande maioria autônomos, é a mesma dos motoristas de caminhões. Salientou que essa situação é diferente em países onde se estabeleceu a responsabilidade civil e penal compartilhada entre o contratante e o contratado, mas isso não foi definido no Brasil. Ressaltou que é preciso estudar e compreender a situação dos caminhoneiros, por exemplo, haja vista o número elevado de mortes nas estradas e travar luta política no Congresso Nacional para modificar essa situação, lembrando, inclusive, que não há definição de jornada máxima de trabalho nas estradas. Também falou sobre a situação do trabalho na construção civil, explicando que, ao contrário da situação dos caminhoneiros e motociclistas, é uma área bastante estudada – causas, meios de prevenção. Contudo, a fiscalização é precária, por conta da carência de fiscais e quase 50% da força de trabalho está às vésperas de se aposentar. Disse que estão sendo feitas contratações de profissionais no final do ano, mas, ainda assim, a carência é elevada. Salientou que acidentes na construção civil é uma das principais causas de óbitos da classe de trabalhadores. Chamou a atenção ainda para a situação dos trabalhadores rurais, com destaque para o alto grau de contaminação por agrotóxicos, e salientou que é preciso também aprofundar os estudos a esse respeito. Abordou ainda a situação dos trabalhadores nos hospitais destacando que, segundo dados do INSS, ocorreram 58 mil acidentes de trabalho nos

hospitais e esta é uma questão que merece atenção. A respeito da Política, salientou que representa um avanço e, portanto, é importante aprová-la. Por fim, detalhou que a estratégia da CIST/CNS é: conhecer melhor as áreas não conhecidas (o CNS aprovou a proposta da CIST de dobrar as verbas para a saúde do trabalhador e, no momento, está em apreciação pelo Congresso Nacional); incentivar a integração das vigilâncias para investigar os problemas relacionados à saúde do trabalhador e os casos de morte; e lutar pela construção de indicador universal de trabalho para estabelecer metas de redução dos acidentes de trabalho a partir das áreas – saúde, trabalho e previdência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** registrou com pesar a morte de 34 trabalhadores do setor canavieiro, transportados de forma clandestina da Bahia para o Mato Grosso do Sul, em uma colisão na Bahia. Salientou que as questões relacionadas à saúde do trabalhador devem ser prioridades nas pautas dos conselhos de saúde e das entidades, dada a gravidade do que ocorre. Conselheira **Maria Ermínia Ciliberti** lembrou que a Carta Magna destaca a saúde do trabalhador em vários momentos como indicativo do quanto seria difícil mudar a questão do trabalho no país por conta da lógica predominante. Também salientou que é preciso debater, de forma transversal, o trabalho como determinante do processo saúde/doença e citou, por exemplo, a indução ao uso de crack nos canaviais para sustentar o exaustivo trabalho. Além disso, enfatizou a importância de estruturar a Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o acesso dos trabalhadores a ações e serviços de saúde. Por fim, salientou que a participação do trabalhador é a palavra chave no processo de construção das políticas de saúde do trabalhador. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** registrou a presença do Marcos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou como a Política contempla a questão dos trabalhadores com patologias (diabetes, hipertensos e celíacos, por exemplo) que necessitam de alimentação específica. Ressaltou que alguns programas desconsideram essa questão, causando dificuldades para os trabalhadores que necessitam de alimentação diferenciada. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a modificação do nome da Política para “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, na linha de reforçar o princípio da integração. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** salientou que são inúmeras as situações de condições precárias no que diz respeito à saúde do trabalhador e frisou que proteger a saúde do trabalhador é um desafio de todos. Explicou que participara de investigação sobre óbitos sem definição de causa e, em visita às famílias das vítimas, 80% dos familiares apontaram que os óbitos estavam relacionados ao trabalho. Propôs que o CNS defenda a ampliação progressiva e sistemática dos recursos para esse setor, recomende à Área de Saúde do Trabalhador a ampliação do diálogo com outras áreas, em especial com a atenção básica e reforce a importância de processo de educação permanente para a gestão. Conselheira **Eurídice Almeida** solicitou olhar mais específico da CIST/CNS para os acidentes que ocorrem com os profissionais que trabalham nos hospitais, pois esses acidentes por vezes não são computados pelo fato de que os atendimentos são feitos na unidade onde trabalham. Conselheiro **Willen Heil e Silva** manifestou apoio à proposta de mudança do nome da Política e salientou que são mais de 410 mil acidentes de trabalho por ano, com índice de mortalidade de 3 mil pessoas e impacto econômico superior a R\$ 32 milhões/ano (esses números são maiores se considerados os trabalhadores informais). Salientou ainda o impacto das doenças ósseo-musculares relacionadas ao trabalho e das doenças mentais em relação aos trabalhadores e ressaltou que os dados apontam para a necessidade de atuação multiprofissional. Defendeu legislação mais rígida para obrigar as empresas a adotar políticas de promoção da saúde e uma norma reguladora voltada à saúde e não à doença do trabalhador. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que é preciso ampliar essa discussão, com enfoque nos meios de produção, por exemplo, e considerar que a Política de Saúde do Trabalhador deve ser complementada com as demais políticas dos meios de produção do país. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** lamentou que o tema saúde do trabalhador não seja tratado de forma ampla, com destaque para falta de dados a esse respeito. Aproveitou para registrar a publicação do protocolo de distúrbios da voz relacionados ao trabalho e destacou a luta para incluir esse distúrbio na lista de doenças ocupacionais. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** enfocou na sua fala a importância da transversalidade das políticas de saúde e, nessa linha, salientou que a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência dispõe de componentes norteadores para a saúde do trabalhador. Salientou ainda que são necessárias ações de serviços para ampliar o canal de comunicação entre trabalhador de saúde e usuário, a fim de evitar atritos nessa relação. Conselheiro **José Carrijo Brom** perguntou como articular a Política ao protocolo de saúde do trabalhador do SUS, recentemente assinado na Mesa de Negociação do SUS. Também quis saber se a Política contempla processo de informação e comunicação sobre a rede de saúde do trabalhador. Sr. **Marcos Franco**, CONASEMS, salientou o papel importante dos trabalhadores na construção da saúde do país e enfatizou que a Política modifica a dimensão da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** cumprimentou o coordenador geral de saúde do trabalhador e destacou o importante trabalho da CIST/CNS, lembrando aqueles que passaram pela Comissão e contribuíram para construção de Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, uma conquista dos trabalhadores. Ressaltou que esse é um tema prioritário e, nesse contexto, salientou a importância da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** explicou que a CONTAG tem feito negociações em diversos setores e participar da CIST permitiu debater a saúde do trabalhador no âmbito do SUS. Destacou que a Confederação teve respostas positivas da atual gestão

do Ministério da Saúde e destacou que fora acatada a proposta de criação de CERESTs Rurais em dez Estados com alta incidência do agronegócio. Informou que foram realizados vários encontros em 2011 e estão previstas novas reuniões em 2012, com a participação da Coordenação da Atenção Básica do Território, gestão estadual e base dos sindicatos. No mais, salientou que estados recebem recurso do Ministério da Saúde e não estão desenvolvendo ações de saúde do trabalhador na devida dimensão e, nesse sentido, a ida do Ministério da Saúde e da CONTAG a esses locais foi determinante para incentivar essas ações. **Retorno da mesa.** O Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador/CGSAT/SVS/MS, **Carlos Augusto Vaz de Souza**, agradeceu as falas e as contribuições e salientou que a Política é resultado de processo de construção coletiva e democrática. Disse que a aprovação da Política é um ganho para toda a sociedade brasileira e manifestou a sua satisfação por ter contribuído com esse processo. Em relação às perguntas, explicou que a Política traz orientações gerais e é necessário desdobramento de ações mais concretas. A respeito da alimentação especial de trabalhadores, avaliou que o tema pode ser aprofundado no Grupo do Programa de Alimentação do Trabalhador, que contempla representação do Ministério da Saúde. Concordou que é preciso trabalhar no horizonte de que toda a rede de atenção à saúde esteja capacitada para identificar a relação da saúde com o trabalho. Disse que, apesar do aumento da capacidade da rede em identificar os agravos de notificação compulsória, a situação ainda está longe do ideal. Salientou ainda que a informação é um dos aspectos prioritários tanto em relação ao SUS quanto acerca dos dados do Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social. Ressaltou também a importância da relação da saúde do trabalhador com a atenção primária em saúde e, nessa linha, falou da relação próxima da Coordenação com o DAB e citou a ação conjunta de revisão do Caderno de Atenção Básica da Saúde do Trabalhador. Além disso, explicou que O Ministério da Saúde possui parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais para apoiar a produção de materiais orientadores para aperfeiçoar a relação entre saúde do trabalhador e atenção primária. Disse que a CGSAT participou ativamente do processo de debate que resultou na definição de protocolo com as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador da Saúde. Por fim, destacou que 2011 foi um ano de concretização de propostas em elaboração nos últimos anos, entre elas, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, Manual da RENAST. Assim, salientou que é preciso divulgar os processos de construção concretizados e envolver os atores da sociedade na implementação desses instrumentos. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Coordenador da CIST/CNS, agradeceu as falas e destacou que o número de acidentes registrado no INSS em 2010 foi de 701.496, para se ter uma ideia da dimensão dos problemas a serem enfrentados. Também informou que há cerca de dois anos foi implementado o fator acidentário de prevenção, que é específico por empresa, e reduz pela metade o seguro de acidente de trabalho. Disse que esse foi um avanço na linha de estimular as empresas a investir na área de saúde do trabalhador, mas a forma com que o Ministério da Previdência implantou esse sistema não permite precisar a relação entre o investimento na saúde do trabalhador e a redução do fator acidentário de prevenção. Assim, o movimento sindical está debatendo a questão na linha de fazer alguns ajustes. Também registrou que há uma epidemia de problemas de saúde mental e é preciso aprofundar o debate para identificar as providências a serem tomadas. Por fim, agradeceu a todos e, com votos de um excelente ano novo, apelou pela aprovação da Política. **Deliberação: aprovada a Política com a mudança de nome para “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza** encerrou essa mesa com votos de melhora a um dos maiores trabalhadores do país o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Conselheiro **Elias Nunes Vieira** também registrou homenagem ao conselheiro Chico Passeata, falecido nesse ano. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, conselheira **Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 228ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Abraão Nunes da Silva, Alexandre Rocha Santos Padilha, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, Jurema Pinto Werneck, Luiz Alberto Catanoce, Maria Cristina Pedro Biz, Maria do Socorro de Souza, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Marisa Furia Silva, Nelson Augusto Mussolini, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Reginaldo Neves Gomes, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis, Solange Aparecida Caetano, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza.** *Suplentes:* **Alexandre Magno Lins Soares, Ana Estela Haddad, Conceição Aparecida Accetturi, Edmundo Omoro, Elísio Nunes Ribeiro, Eurídice Ferreira de Almeida, Eliane Aparecida da Cruz, Eline Jonas, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José Eri Medeiros, Jovita José Rosa, Júlia Roland, Maria Beatriz Coacci, Maria Ermínia Ciliberti, Milton Arruda Martins, Pedro Tourinho de Siqueira e Ronald Ferreira dos Santos.**

1621
1622