



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 **Gyselle 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 Boufleur; 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.

61 **ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: SAÚDE INTEGRAL DA MULHER** - Composição da
62 mesa: **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, coordenadora da Área Técnica de Saúde da
63 Mulher/SAS/MS; Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora da Comissão
64 Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU/CNS). Coordenação: conselheira **Jurema Werneck**, da
65 Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** que
66 abordou os principais pontos de debate da CISMU/CNS, desde a sua criação, em 1997. Explicou que
67 a Comissão trabalha com o conceito de atenção integral às mulheres, debatendo as ações e
68 iniciativas do Ministério da Saúde voltadas às mulheres. Relatou que em 1983 foi criado o Programa
69 de Atenção Integral à Saúde da Mulher e durante a II Conferência Nacional de Saúde da Mulher o
70 Programa transformou-se em Política Nacional de saúde da Mulher. Nesse contexto, disse que a
71 CISMU avalia a implementação da Política e aprofunda o debate de questões como mortalidade
72 materna, violência contra a mulher, aborto legal, aborto inseguro, dentre outras. No período de
73 fevereiro de 1997 a março de 2000, destacou que foram aprovadas quatro resoluções elaboradas pela
74 CISMU que dispõem sobre: 1) notificação compulsória do óbito materno; 2) normatização e
75 regulamentação do aborto legal; 3) avaliação dos materiais educativos no campo da saúde; 4)
76 incremento à articulação entre instituições que trabalham com sistemas de informação em saúde; e 5)
77 recomendações de avaliação dos centros docentes assistenciais e duas moções relativas ao aborto
78 legal. Nesse ponto, ressaltou que é preciso promover amplo debate sobre aborto para além das
79 questões religiosas, uma vez que são realizados 1,3 milhão de abortos por ano no país, sendo que o
80 aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna. Também
81 destacou que no último período a CISMU debateu a pesquisa “Nascer no Brasil: trabalho de campo”,
82 realizada sob a coordenação da FIOCRUZ e as “Trilhas da Saúde das Mulheres”. No mais, fez alusão
83 à III Conferência de Saúde da Mulher, que ocorria naquele momento, para destacar que seriam
84 debatidas questões importantes relacionadas à saúde da mulher. Considerando o Programa de
85 Atenção Integral à Saúde da Mulher como diretriz máxima da CISMU, manifestou a preocupação da
86 Comissão com a Rede Cegonha pelo fato de considerar a mulher apenas como mãe. Defendeu que o
87 Programa considere a mulher na sua integralidade e os profissionais de saúde sejam preparados para
88 atender a mulher nas suas especificidades – biológicas, sexuais, sentimentais. Por fim, agradeceu a
89 Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS e sua equipe pelo trabalho e reiterou o
90 papel da CISMU de contribuir na definição das políticas de saúde voltadas às mulheres. Na
91 sequência, a Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de**
92 **Albuquerque Vilela**, fez uma explanação geral sobre o tema saúde integral da mulher, com enfoque
93 nas conquistas alcançadas na área da saúde da mulher. Começou explicando que o Programa de
94 Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1983, nasce no contexto da
95 redemocratização do país - Conferência de Alma-Ata (1978), com forte influência dos movimentos
96 sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista. Além disso, disse que o PAISM teve
97 influência das características dessa nova política de saúde com foco na integralidade e equidade da
98 atenção. Disse que, em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
99 com os objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres e garantir
100 direitos e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação
101 da saúde. Trata-se de uma estratégia voltadas às mulheres que são a maioria da população brasileira
102 (50,77%), vivem mais que os homens e são as principais usuárias do SUS. Acrescentou que a saúde
103 da mulher é prioridade, se faz presente e é expressa no contexto da gestão federal do SUS, por meio
104 da Política, com incorporação do enfoque de gênero, recortes raciais, étnicos geracionais, tendo por
105 eixos norteadores a integralidade da atenção e a promoção da saúde. Nesse contexto, explicou que a
106 Área Técnica é transversal e responsável por fundamentar as ações do Departamento de Atenção
107 Especializada e Departamento de Atenção Básica voltadas às mulheres. Segundo, detalhou que a
108 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa qualificar a gestão e superar a
109 fragmentação das políticas e programas de saúde, por meio da organização de redes regionalizadas e
110 hierarquizadas de ações e serviços. Além disso, visa estabelecer interfaces com as demais Políticas
111 Públicas que possibilitem a melhoria da qualidade de vida das mulheres. Acrescentou que os objetivos
112 gerais da Política são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras,
113 mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços
114 de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir
115 para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis,
116 em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer
117 espécie; e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de
118 Saúde. Explicou que, no contexto atual, a Presidente Dilma definiu a saúde das mulheres como
119 prioridade, com foco na feminização da pobreza e necessidade de seu empoderamento. Também
120 citou como avanços, com repercussão na saúde das mulheres: o Decreto nº 7.508/2011, que
121 regulamenta a Lei 8.080/90, definindo melhor as responsabilidades dos entes federados, regiões de
122 saúde, redes, monitoramento; a Portaria 1.654/2011, que cria o Programa Nacional de Melhoria do
123 Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e a ampliação do acesso a medicamentos –
124 Aqui tem Farmácia Popular (diabetes, hipertensão). Pontuou ainda o forte debate no SUS sobre
125 equidade, contemplando a diversidade - mulheres negras, indígenas, lésbicas, transexuais, do campo

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

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

256 **Geraldo Alves Vasconcelos** solicitou à Coordenadora Maria Ester maiores informações sobre a
257 proposta de vacinação de jovens e adolescentes contra o vírus HPV. Conselheira **Maria Ermínia**
258 **Ciliberti** saudou a iniciativa de pautar o tema que diz respeito a mais de 50% da população do Brasil e
259 enfatizou a importância de tratá-lo de forma transversal para avançar. Salientou que é preciso tratar de
260 questões que contribuem para o abuso social das mulheres e de toda a sociedade e encarar os
261 desafios de transversalizar e alcançar uma Política que evite patologizar a condição feminina. A
262 respeito do aborto, disse que é preciso definir protocolo clínico, pois profissionais que realizam esse
263 procedimento são ameaçados porque, em tese, estariam ferindo Código de Ética por se tratar de
264 questão criminalizada. A respeito da violência contra a mulher, disse que é preciso debater o tema em
265 interface com a Política de Saúde do Homem e atendimento ao agressor. Também destacou ser
266 necessário enfrentar a questão da medicalização das mulheres, lembrando que em algumas
267 metrópoles 89% das mulheres que estão na rede tomam algum medicamento para combater a
268 tristeza. Na sua visão, essa é uma questão que deve ser tratada de forma ampla, com rodas de
269 conversa, por exemplo. Por fim, denunciou que em São Paulo mulheres privadas de liberdade são
270 obrigadas a dar à luz estando algemadas e solicitou que o CNS se manifeste acerca dessa questão.
271 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** saudou a iniciativa de pautar esse tema que coloca a saúde
272 da mulher em destaque concomitantemente com a realização da III Conferência Nacional de Políticas
273 para as Mulheres. Salientou que a expectativa é que as políticas intersetoriais atendam as demandas
274 de saúde das mulheres na sua integralidade. Ressaltou também a necessidade de articulação da
275 assistência farmacêutica, em todos os níveis de atenção, como processo garantidor da integralidade
276 da atenção. Nessa linha, salientou a importância de garantir articulação da Área Técnica com o
277 Departamento de Assistência Farmacêutica do MS e fazer repercutir esse movimento nos estados.
278 **Retorno da mesa.** A Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de**
279 **Albuquerque Vilela**, concordou com a necessidade de equipe ampliada e articulada para trazer
280 resultados positivos e lembrou que a assistência farmacêutica, além da dispensação, contempla o
281 aconselhamento, a vigilância, entre outros aspectos. Nessa linha, destacou que a fitoterapia, uma
282 qualidade do cuidado feminino, está contemplada na assistência farmacêutica. Falou também do
283 Projeto do Uruguai de aconselhamento de mulheres, que reduziu a morte por aborto inseguro e
284 informou que está em pauta no Ministério da Saúde, com foco no direito à escuta da mulher e ao
285 cuidado. Sobre a vacinação contra o vírus HPV, disse que estão sendo realizadas pesquisas sobre
286 custo e efetividade para decidir sobre implantá-la ou não. A respeito das delegacias de mulheres,
287 explicou que diz respeito a outros setores e o MS cuida da rede de atenção de cuidado às mulheres
288 em situação de violência com o auxílio de outras Secretarias. Também disse que profissionais de
289 saúde estão se negando a realizar notificação compulsória de casos de violência contra mulher e isso
290 não pode ocorrer. A respeito das mulheres cuidadoras, disse que é uma questão específica e é
291 preciso definir iniciativas para abordar essa questão. Avaliou que a formação profissional ainda é
292 focada no procedimento, portanto, é preciso debater a mudança dessa formação. Como
293 encaminhamento, sugeriu que MS, CISMU e outras entidades promovam debate para definição de
294 “cardápio” da atenção integral à saúde da mulher, definindo o que os profissionais podem abordar no
295 momento da consulta. Por fim, disse que o Ministério da Saúde está debatendo com o MDS a
296 proposta de “vale táxi” para assegurar acesso rápido das gestantes aos serviços de saúde.
297 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora da CISMU/CNS, iniciou explicando que
298 na etapa nacional da 14^a CNS os interessados puderam fazer o Cartão SUS e o movimento fará a
299 testagem do Cartão nas unidades de saúde. Avaliou que o aparelho formador deve trabalhar as
300 questões relacionadas à saúde da mulher nos cursos de graduação, em especial nos de Medicina
301 com foco nas áreas de ginecologia e obstetrícia. No que se refere às questões relativas ao aborto,
302 ressaltou que é preciso trabalhar essa questão com os profissionais de saúde em relação ao
303 atendimento à mulher. A respeito da vacina contra o HVPV, explicou que combate apenas quatro dos
304 mais de cem vírus do HPV e o custo é muito alto, o que dificulta a inclusão da vacina nos serviços e
305 aponta a necessidade de aprofundar o debate a respeito. Manifestou a sua satisfação com o fato de o
306 Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, contemplar ações voltadas ao
307 combate do câncer de mama e de colo de útero. A propósito, disse que quase todos os municípios
308 realizam mamografias, contudo, esses procedimentos são realizados, quase na maioria, na rede
309 privada. Além disso, há interesse internacional na compra de equipamentos para realização de
310 mamografia. Assim, manifestou preocupação com a proposta aprovada na 14^a CNS de realizar
311 mamografia em mulheres a partir dos 40 anos, lembrando que o INCA indica a obrigatoriedade a partir
312 dos 50 anos. Conselheira **Eline Jonas**, coordenadora adjunta da CISMU/CNS, cumprimentou as
313 expositoras e endossou as questões levantadas pela conselheira Maria Ermínia Ciliberti. Em pesem
314 os avanços no atendimento às mulheres, salientou que ainda se observa reforço da imposição do
315 poder médico. Também reiterou as práticas desumanas enfrentadas pelas mulheres presas,
316 destacando que não têm acesso aos serviços médicos, não recebem visitas íntimas. Denunciou que,
317 em Goiânia, os preservativos são vendidos por agentes carcerários e a contracepção de emergência é
318 feita por aconselhamento religioso. Salientou que o Ministério da Saúde, ao definir políticas, deve
319 garantir orçamento para implementação e definir mecanismos de controle e monitoramento das
320 práticas. Lembrou que, em 2007, a CISMU realizou o 1º Seminário Nacional de Atenção à Saúde,

321 Gênero e Saúde da Mulher, mas o relatório não foi impresso para ser divulgado à sociedade e o 2º
322 seminário gênero e controle social, previsto para ter ocorrido em 2009, não ocorreu. Também
323 destacou que o Plano de Saúde 2008/2010 não prevê metas relativas à saúde das mulheres, nem
324 mecanismos e recursos para viabilizar as metas dos pactos. Por fim, defendeu a realização da II
325 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, com envolvimento do CNS e participação do Ministério
326 da Saúde, entendendo tratar-se de um momento para debate e definição dos rumos da Política.
327 **Manifestações.** Conselheira **Júlia Maria Roland** saudou a Mesa Diretora do CNS por pautar o debate
328 desse tema no momento da realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.
329 Também salientou que a Política incorpora o debate do movimento feminista há tempos, o que
330 representa um avanço. Além disso, concordou que a formação e a capacitação permanente dos
331 profissionais de saúde são fundamentais para garantir o atendimento às mulheres preconizado pela
332 Política. Enfatizou ainda que uma das metas do milênio é a redução da mortalidade materna, portanto,
333 é preciso implementar políticas de promoção da equidade para alcançar essa meta. Nessa linha, fez
334 um destaque às ações voltadas à redução da mortalidade das mulheres negras e solicitou à
335 coordenadora da Área Técnica de Saúde das Mulheres maiores considerações sobre o tema. Por fim,
336 salientou que, até que se garanta um financiamento adequado para o SUS, é necessário definir
337 prioridades e uma delas é uma redução da mortalidade. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** ratificou
338 a importância de priorizar a formação dos profissionais de saúde, em especial, o médico, pois ainda
339 há sérios problemas sobre as práticas de saúde, em especial de profissionais ginecologistas e
340 obstetras. No mais, salientou a importância do acompanhamento do ganho de peso das gestantes,
341 destacando que o Cartão de Acompanhamento do Ganco de Peso da Gestante é um instrumento
342 eficaz para esse fim. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** abordou o tema sob a dimensão da
343 falta de autonomia dos sujeitos nas escolhas e processos, com centralização do poder de escolha nos
344 profissionais de saúde. Ressaltou que é preciso enfocar a questão da regionalização e territorialização
345 na saúde, porque grande parte dos problemas ocorre nos municípios com menos estrutura. No mais,
346 salientou que a autonomia das três esferas, por vezes, é um dificultador, assim, deve-se assegurar a
347 autonomia desde que cada um assuma o seu papel. Perguntou as ações do Ministério da Saúde para
348 abordar o crescimento do índice de AIDS entre as meninas, o que foi possível avançar acerca das
349 parteiras e o que fazer em relação ao tempo e à qualidade dos exames, porque não há laboratórios no
350 interior. Também registrou que a maior reclamação das mulheres do campo refere-se à falta de
351 respeito em situações de violência e de aborto, destacando ser inadmissível a omissão dos
352 profissionais nesses casos. Manifestou preocupação com a perda de vinculação da mulher com o
353 Sistema de Saúde após o parto e o fato de o Sistema de Informação não contemplar recortes de raça,
354 etnia, entre outros. Também registrou a falta de acesso das mulheres do Norte do país aos métodos
355 contraceptivos, o que leva a opção por medicamento injetável trimestral e o fato de a Rede Cegonha
356 não chegar ao interior. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** falou sobre a questão do
357 empoderamento do casal, da mulher e do direito de obter informações e intervir na maternidade
358 quando necessário e perguntou como se dá o controle da realização de cesarianas no país. Também
359 destacou a importância do vale táxi ou outro tipo de auxílio para as gestantes e, nesse sentido,
360 sugeriu a definição de uma alternativa até a publicação da lei que cria esse dispositivo. A
361 representante da coordenação de Plenária/RO, **Lucinete Maria de Melo**, manifestou sua satisfação
362 com as iniciativas da Rede Cegonha e do parto humanizado e salientou a importância de garantir que
363 as ações de atenção à mulher cheguem, de fato e de direito, aos municípios. Também perguntou
364 como os conselhos de saúde podem contribuir no caso de óbitos maternos, haja vista o sofrimento
365 para a família. Conselheira **Laudeci Vieira dos Santos** solicitou comentários sobre a proposta de
366 incluir no SUS o “teste do coraçãozinho”, por conta da subnotificação das mortes de recém-nascidos
367 por problemas cardíacos. Também perguntou as ações do Ministério da Saúde voltadas a mulheres
368 com doenças autoimunes e crônico-degenerativas, em especial aquelas com artrite reumatóide, que
369 precisam realizar cesarianas. Solicitou ainda que, na definição das Políticas, o Ministério da Saúde
370 ouça as entidades envolvidas que podem contribuir. **Retorno da mesa.** A Coordenadora da Área
371 Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS, **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, iniciou destacando que
372 as falas, de um modo geral, apontaram a necessidade de modificar as práticas e o modelo de atenção
373 voltado às mulheres, além do modelo de gestão. No caso do modelo de atenção, deve-se modificar de
374 uma prática focada no biológico e reducionista para uma prática que amplie para todas as questões
375 colocadas – “clínica ampliada e integral para as mulheres”. A respeito das práticas de gestão,
376 ressaltou que se referem a compromissos interfederativos e com equipe. Em alusão à Política de
377 Humanização, disse que é preciso modificar o modelo de gestão para mudar o modelo de atenção,
378 incluindo os trabalhadores e assegurando construção coletiva. Concordou que é preciso modificar as
379 relações entre médicos e usuários e, assim, priorizar a formação. Reiterou que a Rede Cegonha traz
380 mudança de modelo na atenção ao parto e nascimento, com equipe de urgência de plantão e
381 vinculação da mulher ao serviço de saúde com visita à maternidade. Salientou que o modelo centrado
382 no médico é equivocado, lembrando que no serviço privado 90% partos realizados são cesáreas.
383 Acrescentou que a Rede modifica o modelo de atenção ao parto e nascimento, incluindo o profissional
384 de enfermagem obstetra para realizar o cuidado à mulher e equipe complementar com médico,
385 anestesista e pediatra na retaguarda para atender a possíveis eventualidades do parto. Explicou que a

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

451 proposta é indicar a coordenação e redefinir a composição da CISM/MS no mês de março.
452 Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou que o Pleno referendasse o nome da conselheira Sandra Régis
453 para coordenar a CISM/MS, indicado em reunião anterior, e recomendasse a recomposição.
454 **Deliberação: aprovada a indicação da Conselheira Sandra Régis em substituição à conselheira**
455 **Verônica Lourenço da Silva.** Coordenação adjunta: conselheira Maria Ermínia Ciliberti. O Pleno
456 recomendou à CISM/CNS que faça recomposição interna da sua composição. Conselheira **Maria**
457 **Cristina Pedro Biz**, em nome do Conselho Federal de Fonoaudiologia, registrou cumprimentos a
458 todos os fonoaudiólogos pelo dia do fonoaudiólogo, 9 de dezembro. Conselheira **Maria do Espírito**
459 **Santo Tavares** registrou a realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, de 12
460 a 15 de dezembro de 2011. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** registrou a realização da II
461 conferência nacional dos direitos da população LGBT, de 16 a 18 de dezembro de 2011. Nesse ponto,
462 a mesa interrompeu para iniciar o debate do item 3, conforme previsto na pauta. **ITEM 3 – BALANÇO**
463 **DA 14ª CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Presidente do
464 CNS; conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS; e **Rozângela Fernandes Camapum**,
465 Secretária Executiva do CNS. Conselheira **Jurema Werneck**, coordenadora-geral da 14ª CNS, iniciou
466 o balanço da 14ª Conferência Nacional de Saúde (14ª CNS) com números sobre as três etapas da 14ª
467 CNS. No que se refere à etapa municipal, explicou que a Região Nordeste foi a região com maior
468 percentual de realização de conferências municipais ((92%, seguida da Região Norte (86%), Região
469 Centro-Oeste (79%), Região Sul (78%) e Região Sudeste (53%). Salientou que foram realizadas 4.374
470 Conferências Municipais de Saúde, representando 78% dos 5.565 municípios brasileiros. A respeito
471 das etapas estaduais, disse que foram realizadas 27 conferências estaduais, com mais de 29,4 mil
472 participantes, o que resultou em 8.538 propostas discutidas e 878 encaminhadas à etapa nacional.
473 Em relação à etapa nacional, disse que contou com 4537 participantes, sendo: 2.937 delegados; 493
474 convidados; 56 painelistas; 10 do Comitê Executivo; 208 relatores; 247 de apoio; 311 da imprensa;
475 234 expositores; e 41 acompanhantes de delegados. Explicou que os Grupos de Trabalho da etapa
476 nacional apreciaram 355 propostas, sendo 346 provenientes do Relatório Consolidado e nove de
477 recursos. Com relação às moções, foram 108 apresentadas, das quais 83 aprovadas e 12
478 encaminhadas aos conselhos e secretarias estaduais e municipais de saúde. Treze moções não
479 atingiram percentual de 10% previsto no Regimento Interno da 14ª CNS. Apresentados os números,
480 partilhou o orgulho pela repercussão da 14ª CNS e manifestou o anseio pela parceria com a
481 Presidente Dilma em relação aos desdobramentos da Conferência. Reconheceu o esforço e a
482 competência do Comitê Executivo e dos comitês de apoio à 14ª CNS que contribuíram para o sucesso
483 da Conferência e disse que, na avaliação das pessoas, a 14ª CNS mostrou o que significa acesso
484 com qualidade no SUS. Salientou que, apesar do sucesso, enfrentou-se problemas, alguns sob a
485 governabilidade da Comissão Organizadora outros não, a exemplo da questão com as pessoas com
486 deficiência. Explicou que os hotéis, os locais e o transporte em Brasília descumprem as regras de
487 acessibilidade das pessoas com deficiência, o que trouxe problemas, os quais, com muitos esforços,
488 foram resolvidos. Também reiterou a qualidade da alimentação oferecida na Conferência, com
489 respeito às especificidades. Também ressaltou a forte presença do controle social, a face nítida e
490 comprometida dos usuários do SUS e a pluralidade e mobilização de vários movimentos na etapa
491 nacional da 14ª CNS. Destacou ainda a rapidez na entrega da versão preliminar do Relatório Final da
492 14ª CNS e salientou que a qualidade da coordenação e equipe de relatoria fez a diferença.
493 Pessoalmente, manifestou o seu orgulho pela indicação do seu nome para coordenar a Conferência e
494 agradeceu a comissão organizadora da 14ª CNS, a equipe do CNS e do MS, e a presidência do CNS
495 pela confiança. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** começou justificando a sua ausência no final da
496 etapa nacional da Conferência por conta das atividades comemorativas do dia mundial de luta contra
497 a AIDS. Colocou que a avaliação da 14ª CNS deveria ser feita a partir de duas dimensões: avaliação
498 interna do processo de construção da Conferência (do CNS) e avaliação externa (política). Destacou
499 que a 14ª Conferência foi concluída, mas o processo de apresentação da Carta durante a Plenária
500 Final levantou dúvidas. Avaliou que a Carta, como documento político, expressa a dimensão do
501 conjunto da sociedade, mas a preocupação dos delegados é que possa substituir o Relatório Final da
502 Conferência. Por fim, salientou que é preciso divulgar para a sociedade o custo real da 14ª CNS.
503 Conselheiro **Clóvis Boufleur** resumiu as suas impressões sobre a 14ª CNS nos seguintes pontos:
504 movimento de resistência às decisões da Comissão Organizadora da 14ª CNS no que diz respeito ao
505 Regulamento, ao uso do sistema eletrônico, à Carta, à organização dos grupos; alto investimento em
506 infraestrutura e espaços construídos não utilizados (auditório principal desmontado por não oferecer
507 condições de acústica) e pouco investimento em estrutura de apoio aos delegados e Comissão
508 Organizadora (uso de tecnologia para controle de frequência de delegados no Grupo, material em
509 Braille); e baixa participação dos delegados nos Grupos de Trabalho (quorum, em média, de 60%).
510 Também avaliou que é preciso rever a metodologia de apreciação do Regulamento das conferências
511 de saúde, a fim de evitar desgastes como o ocorrido na etapa nacional da 14ª. Na sua avaliação, o
512 Regulamento deve conter questões relacionadas à condução da Plenária e grupos de trabalho,
513 excluindo aspectos relativos à metodologia e administrativos. No mais, ressaltou que a 14ª CNS
514 reafirmou o processo democrático de propostas e a participação de lideranças de usuários e as
515 propostas aprovadas refletem os interesses das bases do SUS. Por outro lado, destacou que muitos

516 grupos organizados de base comunitária e que vivem o dia a dia do Sistema estavam representados
517 na maioria dos delegados, apesar de serem pouco nominados e ter sido dada pouca visibilidade na
518 programação oficial. Avaliou que a Carta da 14^a CNS é um bom documento e exterioriza pensamentos
519 de grupos e da Comissão Organizadora e a Plenária decidiu, de forma soberana, por ter esse
520 instrumento. Registrhou também o alto nível de agressividade das pessoas nos grupos de trabalho e na
521 Plenária e a desarticulação de conselheiros nacionais nas intervenções. Por fim, salientou que as
522 disputas da Conferência tiveram choque de realidade na semana seguinte com o resultado da votação
523 da Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000 (EC nº. 29/2000), no Senado Federal.
524 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** começou avaliando que a conjuntura colocou o desafio de
525 apresentar a saúde de uma forma positiva e recolocar essa pauta para o conjunto da sociedade e, na
526 sua avaliação, a Conferência contribuiu nesse sentido. Ressaltou que as Conferências e os Conselhos
527 são espaços de debate da Política de Saúde, apesar de não darem a última palavra em relação à
528 saúde pública do país. Registrhou que foi um acerto trazer o debate sobre financiamento e modelo de
529 gestão articulado ao cotidiano, mas lamentou a decisão do Senado Federal em relação à EC nº.
530 29/2000. Ainda em relação ao tema, avaliou que na etapa nacional o debate sobre acesso, articulado
531 às questões estruturantes, ficou aquém do esperado. Saudou a iniciativa da Tenda Paulo Freire, por
532 conta da diversidade dos participantes, mas sentiu falta de acolhimento dos participantes desse
533 espaço. Destacou que o ato público foi importante para demonstrar que o setor privado não é o melhor
534 caminho para a saúde, conforme é orientado, todavia, sentiu falta da participação dos representantes
535 do Ministério a Saúde e do apoio da SE/CNS. Avaliou a metodologia como um acerto e destacou os
536 diálogos temáticos e, no caso do Regulamento, disse ter sido um acerto para a etapa nacional, mas
537 uma amarra para os Estados. A respeito da Mesa Especial sobre o documentário "O veneno está na
538 mesa", avaliou que poderia ter sensibilizado de forma mais ampla, mas o tempo não permitiu.
539 Também avaliou que é preciso repensar a realização conferências de saúde em Brasília, haja vista os
540 problemas enfrentados de infraestrutura. A propósito da Carta da 14^a CNS, explicou que a CONTAG
541 manifestou apoio à proposta quando apresentada à Comissão Organizadora da 14^a CNS, contudo,
542 avaliou que deveria ter sido tratada durante a votação do Regulamento e debatida nos Grupos de
543 Trabalho. Salientou que se deve considerar nesse processo de avaliação os desgastes das
544 conferências de saúde e definir estratégias pós-conferência. Por fim, defendeu um processo de
545 avaliação da 14^a CNS de forma mais organizado e sistematizado. Conselheira **Maria de Lourdes**
546 **Rodrigues** avaliou a etapa nacional da 14^a CNS do ponto de vista operacional e político. No aspecto
547 operacional, ressaltou que os problemas de infraestrutura poderiam ter sido evitados se estivessem
548 sido tomadas decisões orientadas pela Comissão Organizadora a exemplo do espaço da Plenária,
549 falta de comunicação entre Comissão Organizadora, Comitê Executivo e equipe técnica e problemas
550 com hospedagem. Em relação ao aspecto político, destacou como avanço o debate de todas as
551 propostas pelos Grupos de Trabalho e a rapidez e eficiência da relatoria na conclusão do relatório final
552 para apreciação na Plenária Final. Por outro lado, chamou a atenção para a gravidade de denúncias
553 de cópias do relatório jogadas fora, o que vai de encontro à democracia. Também registrou como
554 marco a participação dos usuários na Conferência - coordenação da Comissão Organizadora e mesa
555 central - e como avanço os diálogos temáticos, com destaque para o Diálogo "Mídia e saúde" voltado
556 aos profissionais de comunicação (é preciso dar continuidade a esse processo). Também saudou a
557 equipe responsável pelo espaço cultura e saúde e pela tenda Paulo Freire, por conta da programação.
558 Por fim, registrou o importante significado da 14^a CNS para o movimento LGBT com destaque ao
559 anúncio da pactuação da Política de Saúde da População LGBT e do Campo e da Floresta na
560 Conferência. Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou que é preciso atenção dos órgãos
561 responsáveis para as unidades não adaptadas às pessoas com deficiência e citou o caso dos
562 banheiros do edifício Premium que não estão adaptados. A respeito do Regulamento, sugeriu que nas
563 próximas conferências seja colocado em consulta pública para receber contribuições e concluído no
564 CNS, evitando debate desnecessário e desgastes na Conferência. Também colocou os seguintes
565 pontos para reflexão: esvaziamento dos GTs - ausência de delegados; conselheiros nacionais
566 fechados nos Grupos de Trabalho – os conselheiros nacionais devem circular e contribuir com o
567 apoio; sugestão: crachás com foto e código de barra; problemas com a máquina de votação (não
568 funcionou); necessidade de garantir espaço para Comissão Organizadora e conselheiros nacionais; e
569 o processo de construção da Carta da 14^a CNS deveria ter sido diferente (o texto chegou pronto). Por
570 fim, sugeriu avaliar as deliberações da 12^a, 13^a e 14^a Conferências Nacionais de Saúde, a fim de
571 identificar o que não foi implementado e definir estratégias para implementar as propostas.
572 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** reiterou que as conferências representam o cenário mais
573 expressivo da democracia direta e a 14^a CNS contou com uma minoria e uma maioria. Ressaltou que,
574 na condução dos trabalhos, a mesa e a maioria devem respeitar a minoria, mas é imprescindível que
575 esta sabia respeitar a maioria, não interditando discussões, por exemplo. No mais, salientou que há
576 uma confusão entre autoridade e autoritarismo, entre democracia e democratismo e, nos Grupos, os
577 coordenadores enfrentaram dificuldades de condução para garantir um bom debate. Disse que,
578 chamado para contribuir no trabalho de organização das moções, tentou estabelecer um critério, mas
579 foi combatido e atacado com ênfase e agressividade. Salientou que é preciso preservar a interlocução
580 política e garantir a possibilidade de debate. Concordou que é preciso rever o formato das

581 conferências de saúde, com debate prévio do Regulamento e priorizar a definição de meios para
582 monitorar a inclusão das deliberações da Conferência nas decisões governamentais (foi constituído
583 GT para esse fim). Avaliou que houve concentração decisória na Comissão Organizadora da 14ª CNS,
584 o que precisa ser revisto. Também destacou que o CNS deve pautar a decisão do Senado Federal
585 acerca da regulamentação da EC nº. 29/2000 para definir rumos e alternativas diante dessa situação.
586 Por fim, ressaltou que na análise crítica é preciso saber questionar, mas sem desconhecer os
587 avanços, lembrando que essa perspectiva de aprendizado sobre democracia participativa é possível
588 somente a partir do exercício da tolerância, da interlocução e da competência comunicativa.
589 Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel** chamou a atenção para a agressividade das pessoas contra
590 o Comitê Executivo e à Comissão Organizadora e relatou a sua experiência ao ser convidada a
591 dialogar com as pessoas com deficiência na linha de contribuir para solução dos problemas
592 colocados. Ressaltou que, após amplo diálogo, foi possível resolver problemas relativos à
593 hospedagem, deslocamento, infraestrutura, entre outros. Apontou como avanços da 14ª CNS em
594 relação à 13ª o espaço (local), a alimentação e a relatoria. Conselheiro **José Eri de Medeiros**,
595 entendendo a necessidade de avaliar o processo, destacou como avanço a realização das
596 conferências em todos os estados e em 80% dos municípios, com debate do tema acesso. Também
597 disse que a 14ª CNS contribuiu para demonstrar à sociedade as propostas do controle social e fez
598 referência ao sucesso e à repercussão positiva do ato público, com destaque para atuação da
599 conselheira Maria do Socorro nesse processo. Ressaltou que os segmentos – usuários, trabalhadores
600 da saúde e gestores/prestadores - devem unir-se em prol da defesa do SUS. Pontuou ainda a questão
601 da agressividade avaliando tratar-se de uma “agressividade de massa” e não individual e é preciso
602 definir uma forma de abordar essa questão. Concordou que é preciso definir nova metodologia para
603 construção do Regulamento, a fim de não colocar em risco a realização da Conferência. Sugeriu uma
604 avaliação interna da 14ª CNS a fim de levantar as dificuldades e os problemas
605 operacionais/administrativos e pensar estratégias para evitá-los em conferências futuras. Por fim,
606 solicitou que nas próximas conferências não seja feita “separação” por segmento, mas sim por
607 categorias – delegados, convidados. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** fez uma
608 avaliação positiva da 14ª CNS e destacou os acertos, entre eles, a indicação da conselheira Jurema
609 Werneck para coordenar a Conferência, a fala do Ministro da Saúde na abertura e a presença dele
610 durante toda a Conferência e a Carta da 14ª construída coletivamente por conselheiros e delegados.
611 Também elogiou o empenho e a disposição do Comitê Executivo e da equipe de apoio da 14ª CNS
612 para resolver os problemas colocados. Por fim, lamentou a decisão do Senado Federal a respeito da
613 EC nº. 29 que vai de encontro à 14ª CNS e sentiu falta de manifestação do controle social a respeito
614 desse posicionamento. Conselheiro **Alexandre Magno Lins Soares** ratificou as falas que o
615 antecederam e destacou dois pontos relevantes. Salientou que as conferências visam radicalizar a
616 democracia representativa e participativa e se trata de um ganho fundamental e que todo
617 comportamento é político, portanto, decifrável e, nessa linha, o governo deve ouvir a população.
618 Assim, lamentou que a 14ª CNS tenha defendido mais recursos para a saúde e o Senado Federal
619 aprovado proposta no sentido oposto. Por fim, salientou a importância de monitorar a inclusão das
620 deliberações da 14ª CNS nas políticas de saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, sentindo-se
621 contemplando em algumas falas que o antecederam, destacou como avanço a presença do Ministro
622 da Saúde e da equipe dele na 14ª CNS, o que respalda as decisões da Conferência. Também
623 pontuou como pontos positivos a agilidade na elaboração do Relatório Final e a aprovação da Carta
624 da 14ª CNS, um instrumento político que explicita os pontos discutidos na Conferência. Fez uma fala
625 sobre a importância de garantir a diversidade nos debates e incluir os gestores na discussão, pois, em
626 alguns espaços, foram impedidos de falar. Disse que o tema acesso foi debatido na 14ª CNS, mas as
627 discussões poderiam ter ocorrido com maior profundidade. Explicitou também a sua frustração com o
628 fato de o Senado Federal não ter ouvido o clamor da Conferência por mais recursos para a saúde.
629 Registrhou ainda que não procede a informação dita durante o debate da Emenda no Senado Federal
630 de que, com a aprovação da EC nº. 29, seriam disponibilizados mais de R\$ 12 bi para a saúde em
631 2012. Conselheira **Solange Caetano** começou a sua fala com cumprimentos à Comissão
632 Organizadora pela qualidade da 14ª CNS, em que pese os problemas de organização. Também
633 concordou que é preciso redefinir a metodologia de debate do Regulamento, a fim de não prejudicar a
634 dinâmica dos trabalhos e defendeu a conclusão do documento antes da etapa nacional. Em relação
635 aos Grupos de Trabalho, chamou a atenção para os seguintes aspectos: despreparo dos delegados
636 com insistência em debate pontual de questões locais (os conselheiros nacionais devem acompanhar
637 mais de perto as etapas municipais e estaduais para orientar os delegados sobre o processo da etapa
638 nacional); coordenação sem experiência, o que trouxe problemas e dificultou o trabalho; e prejuízos da
639 proposta de supressão parcial e total que resultou em propostas desconexas. Avaliou que a Tenda
640 Paulo Freire foi um espaço inovador de democracia e participação e defendeu que a experiência seja
641 repetida nas próximas conferências. Registrhou que a 14ª CNS foi de extrema importância para a
642 enfermagem e destacou a proposta de jornada de 30h para a enfermagem e a moção da categoria.
643 Com relação à Carta da 14ª CNS, disse que fora objeto de debate por entidades, inclusive de
644 enfermagem, e representa um ganho político e reforça o compromisso do governo em cumprir o que
645 foi debatido pelos delegados. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** registrou o seu orgulho de ser

brasileiro com a realização da 14^a 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 14^a 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), tendo 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 14^a 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 14^a 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. Registrô que discorda da Carta 14^a 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 14^a CNS. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** iniciou destacando os seguintes aspectos positivos da 14^a 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) 14^a 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 14^a 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 Omore) 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 14^a 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, ateve-se a duas questões apontadas durante e após a Conferência. A primeira refere-se à chamada “minoria agressiva e desagregadora”, avaliando

711 tratar-se de um anseio natural das pessoas que desejavam explicitar as suas posições. A segunda
712 questão está relacionada ao discurso de falência do atual modelo de conferências de saúde,
713 ressaltando que essa afirmação não contribui para o debate e o processo de construção das
714 conferências. Avaliou como acerto a metodologia de debate nos Grupos, mas sentiu falta das mesas
715 temáticas com a participação de todos os delegados. Ressaltou que, além da preocupação de superar
716 os problemas colocados, é preciso priorizar as conferências municipais, visto que muitas não
717 ocorreram da forma como deveria. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz** concordou que participar
718 da conferência é um exercício de democracia, contemplando a diversidade. Reconheceu os avanços
719 em relação à metodologia – GTs, diálogos temáticos – mas discordou da forma como fora aprovada a
720 Carta da Conferência. Disse que, na condição de conselheira nacional, desconhecia a Carta e o seu
721 conteúdo e, na sua avaliação, o documento deveria contemplar as deliberações da Conferência e ser
722 pactuado com a Plenária Final. Ressaltou que cumprir as regras da Conferência – Regimento Interno
723 e Regulamento – é essencial para tornar os cenários de debate democráticos. Conselheiro **Jorge**
724 **Alves Venâncio** fez uma avaliação positiva da 14^a CNS e considerou que a Plenária Final optou
725 democraticamente por ter uma Carta. No mais, ressaltou que a Carta defende a gestão 100% SUS,
726 sem privatização, e explicita a necessidade de construção de marco legal para as relações de Estado
727 com o terceiro setor segundo os princípios citados. Ressaltou que é preciso debater as implicações da
728 decisão do Senado Federal em relação à EC nº. 29 para a saúde e destacou que a luta contra a
729 supremacia absoluta dos bancos nos estados nacionais aplica-se também ao Brasil. Avaliou que, para
730 enfrentar essa situação, é necessário definir uma frente ampla similar à Plenária Final da 14^a CNS.
731 Conselheira **Junéia Martins Batista** começou destacando as dificuldades enfrentadas em relação a
732 aspectos operacionais - hospedagem, aparelho da votação – e à Plenária de votação do Regulamento
733 e, a propósito, cumprimentou a condução da Conselheira Jurema Werneck. A respeito da Carta,
734 explicou que a CUT e Confederações foram chamadas a apreciar a primeira versão e foi feito debate
735 interno com as confederações presentes. Em relação ao mérito da Carta, disse que é preciso
736 aprofundar o debate sobre o terceiro setor em que pese à defesa do SUS 100% estatal, sem
737 privatizações. Elogiou a metodologia do trabalho de Grupos, o que possibilitou o debate de todas as
738 propostas e a votação de apenas dezenove propostas na Plenária Final. Por fim, cumprimentou os
739 conselheiros, o CNS, a Comissão Organizadora e todos os que contribuíram para realização da
740 Conferência. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** ressaltou que a construção de grandes frentes
741 é o que produz a potência democrática em um espaço de Conferência e esse é desafio que está posto
742 para o CNS. Destacou que o desafio do pós-conferência é maior no sentido de consolidar prática
743 democrática que avance em prol do SUS. Avaliou que o tema acesso foi debatido na 14^a CNS, mas
744 sentiu falta de abordagem sobre as suas dimensões – filas para atendimento, interiorização de
745 profissionais, entre outros aspectos. Sobre a Carta da 14^a CNS, disse que as divergências refletem as
746 dificuldades do controle social em construir diálogo e produzir consenso. Avaliou que a Carta
747 representa uma vitória, porque contempla pontos importantes da Conferência, com ampla aprovação
748 da Plenária Final. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** iniciou a sua fala destacando a mobilização
749 de movimentos, centrais e entidades para realizar o ato público em defesa do SUS. Pontuou como
750 desafio a redefinição da dinâmica de discussão do Regulamento da 14^a CNS, a fim de não inviabilizar
751 a Conferência. Aproveitou para cumprimentar os trabalhadores do CNS e os que contribuíram na
752 condução dos trabalhos de Grupo. Destacou também o debate sobre o financiamento e a Carta da
753 14^a, que reflete os debates da Conferência. Conselheiro **José Carrijo Brom** cumprimentou a
754 Comissão Organizadora e o Comitê Executivo pela realização da Conferência, dadas as dificuldades
755 de organizar um evento dessa magnitude. Concordou também que é preciso definir nova metodologia
756 de apreciação do Regulamento da Conferência e, com relação aos Grupos, destacou a agressividade
757 dos participantes e a falta de debates políticos. Em relação à Carta, avaliou que o texto poderia ter
758 sido construído anteriormente, assegurando a participação das entidades, o que, na sua visão, evitaria
759 desgastes. Também lamentou a condução do processo de aprovação da Carta, sem permitir aos
760 interessados conhecer o texto previamente. Por fim, lamentou a decisão do Senado Federal que vai
761 de encontro à deliberação da 14^a CNS e fortalece o discurso falacioso da mídia que o problema do
762 SUS é gestão. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** enfatizou que, para as próximas Conferências,
763 é importante ouvir os que conduziram o processo de preparação e realização da 14^a CNS, a fim de
764 evitar os problemas que ocorreram. Aproveitou para destacar que o Ministro da Saúde tem cumprido o
765 seu compromisso de fortalecimento do controle social. A respeito das conferências estaduais e
766 municipais, avaliou que é preciso reestruturar o modelo a fim de evitar repetições de debates. Avaliou
767 que é preciso considerar nessa avaliação que a grande maioria dos integrantes dos Grupos
768 participava de conferência pela primeira vez e esse aspecto deve ser considerado na definição dos
769 grupos para as próximas conferências. A respeito da Carta, salientou que expressa o consenso
770 daqueles que contribuíram e, nessa linha, disse que é preciso abrir o debate de outras questões
771 relativas ao SUS no sentido de construir consensos. Destacou a participação importante do Ministério
772 da Saúde nesse processo com destaque à tarefa de dialogar com os gestores sobre a importância do
773 controle social. Por fim, informou que a Presidente da República não participou da abertura porque se
774 encontrava em Caracas para um compromisso oficial. Conselheira **Júlia Maria Roland** acrescentou
775 que a Presidente da República encontrava-se em Caracas em uma atividade importante para o

776 fortalecimento das relações dos países da América do Sul. Avaliou que o CNS conduziu, com a
777 participação dos conselhos estaduais e municipais, um processo exitoso e destacou como ponto
778 positivo a Carta da 14^a CNS, que sintetiza as principais resoluções da Conferência e serve como um
779 elemento para conduzir as lutas. Na sua avaliação, deve-se adotar esse instrumento para as próximas
780 conferências, assegurando processo de discussão que evite atritos. No mais, salientou que um dos
781 pontos centrais da Carta é a relação do desenvolvimento nacional com a saúde, com destaque para
782 os determinantes sociais, as políticas de equidades e o controle social. A respeito da decisão do
783 Senado Federal, salientou que resolveu uma parte dos problemas (definição do que são ações e
784 serviços de saúde), assim, a luta por mais recursos para a saúde permanece na pauta da saúde.
785 Conselheiro **João Rodrigues Filho** ressaltou que é preciso considerar na avaliação que a maior parte
786 dos delegados participava de uma conferência de saúde pela primeira vez com a expectativa de
787 debater as dificuldades locais. Falou da dificuldade de relacionamento com os funcionários da
788 empresa contratada e o seu descontentamento com a marcação da sua passagem para o período da
789 manhã do domingo, impedindo a sua participação na Plenária Final. Registrhou a ausência do gestor
790 nos Grupos de Trabalho e, a respeito da Carta, avaliou que os conselheiros nacionais deveriam ter
791 sido consultados previamente. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, fez
792 os seguintes: Brasília não dispõe de local para realizar evento com 5 mil pessoas e, após amplo
793 debate, a Comissão Organizadora da 14^a CNS escolheu o Centro de Convenções porque seria o local
794 onde teria menos problemas; somente foi possível fechar contrato com a empresa 15 dias antes da
795 Conferência, após processo acirrado de negociação (de R\$ 19 milhões para menos de 50% desse
796 valor); 80% dos delegados participavam de uma conferência nacional de saúde pela primeira vez; dois
797 hotéis (Bay Park e Carlton) descumpriam o contrato e declinaram de 196 vagas a menos de duas
798 horas da chegada das caravanas; e dos hotéis de Brasília, apenas 25 quartos são adaptados para
799 cadeirantes e a capital dispõe de apenas 4 vans adaptadas – a Conferência contou com 45
800 cadeirantes. Informou ainda que estava à disposição dos conselheiros uma sala ampla, com lanche e
801 a sala do comitê executivo também passou a ser um espaço para reunião dos conselheiros. No mais,
802 disse que uma delegação de gestores não fez reserva de hospedagem, assim, foi feito esforço para
803 resolver essa situação, além das 600 pessoas que vieram para a Conferência por conta própria.
804 Explicou que o Comitê Executivo optou por construir um espaço para Plenária de Abertura, de
805 Regulamento e Final a fim de acomodar os 3800 delegados, contudo, ao perceber que a participação
806 não seria de 100% dos delegados, os trabalhos foram transferidos para o auditório máster. Apontou
807 como pontos positivos da Conferência: Mesa Central, diálogos temáticos, sistema de votação
808 (funcionou em 15 dos 17 Grupos), metodologia da relatoria, tenda Paulo Freire e standes, sala de
809 soluções, diversidade de participantes e Carta (deve ser adotada para as próximas conferências).
810 Explicou que a intenção é registrar os problemas da 14^a a fim de servir de subsídio à organização da
811 15^a CNS. Por fim, agradeceu a equipe do CNS e da SGEP, Comitê Executivo, Comissão e Comitê de
812 Relatoria, Comitês Técnicos, equipe de comunicação, ASCOM, conselheiros nacionais, coordenadora
813 da 14^a e Ministro da Saúde. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu nominalmente a
814 assessora Zenite Graça e sua equipe pelo trabalho de relatoria. Também aproveitou para registrar que
815 o conselheiro Paulo César Augusto de Souza deixaria a condição de conselheiro naquela reunião.
816 Conselheira **Sandra Regis** relatou a sua experiência e seu aprendizado na coordenação de um dos
817 Grupos de Trabalho da Conferência e registrou a avaliação positiva da CEPA/Brasil em relação à 14^a.
818 No mais, perguntou se o CNS se manifestaria sobre a decisão do Senado Federal acerca da
819 regulamentação da EC nº 29/2000. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** sugeriu que o CNS aproveite
820 a moção de repúdio ao Senado Federal pela decisão sobre a regulamentação da EC nº. 29/2000.
821 **Retorno da mesa.** Conselheira **Jurema Werneck** avaliou que o debate deve prosseguir com
822 avaliação do protagonismo e lembrou que a etapa nacional da Conferência é de competência do CNS
823 e, nessa perspectiva, o protagonismo deve ser seguido. Ressaltou que conselheiros nacionais,
824 mesmo não integrantes da comissão organizadora, contribuíram e apoiaram as diferentes tarefas e
825 essa experiência de protagonismo deve ser valorizada. Concordou que é preciso rever metodologias
826 da Conferência, mas lembrou que na 14^a foram realizadas videoconferências temáticas, inclusive com
827 27 Comissões Organizadoras Estaduais e foi feita consulta on line sobre o Regulamento. Pontuou
828 como um dos pontos altos da Conferência a fala da representante do movimento popular em saúde na
829 conferência magna da 14^a CNS e salientou que o discurso da rua também deve estar presente nas
830 próximas conferências, com qualificação das pessoas para entendê-lo. Lembrou que em maio de 2011
831 foi constituído GT para avaliar o pós-Conferência, com indicação de Maria Thereza Antunes,
832 Francisco Batista Júnior e Alcides de Miranda e avaliou ser necessário ampliar esse grupo dada a
833 demanda colocada. Também clarificou que a proposta de Carta foi apresentada ao CNS em julho de
834 2011 e a ideia fora adotada por vários Estados. Acrescentou que o texto foi construído pela Comissão
835 Organizadora do CNS e finalizado na sala da Comissão Organizadora, portanto, não se tratou de um
836 processo secreto. De todo modo, reconheceu que o processo deveria ter sido diferente e deve ser
837 avaliado para as próximas conferências. Por fim, reiterou os agradecimentos a cada um daqueles que
838 envidaram esforços para garantir a realização da 14^a Conferência, que foi a cara da população
839 brasileira. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, iniciou reafirmando que o
840 processo de construção da 14^a CNS, para além dos documentos – relatórios, moções, cartas -

841 representa um avanço ao definir agendas para as realidades locais e destacou, por exemplo, que a
842 realização contribuiu para acelerar o processo de pactuação da Política LGBT, do Campo da Floresta
843 e do protocolo de saúde do trabalhador. Salientou tratar-se de um processo de aprendizado que
844 demonstra o quanto o SUS está vivo e o quanto é preciso avançar. Avaliou que é preciso acumular
845 debates sobre o tema acesso, visto que esse é um dos entraves para que o SUS cumpra sua missão
846 de prevenir, cuidar e proteger a saúde. Disse que é preciso debater alguns aspectos como a pouca
847 participação dos delegados nos grupos na lógica do aprimorar o processo e estimular essa
848 participação, lembrando que os participantes da Conferência devem ter vontade de participar do
849 debate, porque são essenciais para construção das vitórias do SUS. No mais, salientou que as falas
850 dos conselheiros devem ser sistematizadas para servir de subsídio à preparação da próxima
851 conferência. Além disso, colocou que tem atuado segundo o entendimento que o Presidente do CNS
852 deve fortalecer o Colegiado do CNS e reduzir posição personalista. Nessa linha, agradeceu a
853 coordenadora da 14ª CNS, Jurema Werneck e demais integrantes da Comissão Organizadora, além
854 dos coordenadores dos Grupos e das Plenárias, que, além dos delegados, foram protagonistas da
855 Conferência. Ressaltou que a construção de consensos é fundamental para aprimorar o processo de
856 debate democrático e essa foi a ideia ao se propor a elaboração de uma Carta da 14ª CNS. Ressaltou
857 que o processo de construção das Cartas das conferências estaduais foi similar ao da nacional, mas,
858 no caso desta, havia concordância sobre o instrumento e divergência sobre o mérito. Reafirmou que a
859 proposta de ter uma Carta foi debatida no CNS, mas o conteúdo não e recuperou que, apesar das
860 divergências sobre o conteúdo, a Plenária Final, democraticamente, aprovou o texto da Carta.
861 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** relatou que às 1h30 do sábado participara de reunião onde
862 fora apresentada proposta de Carta e acordou-se por reunir-se no domingo para sistematização e
863 divulgação. Às 12h30 de domingo fora chamada para reunião onde foram apresentados dois
864 documentos - a Carta da 14ª CNS e a Carta da CNTSS e, como saída, sugeriu a elaboração de um
865 novo documento contemplando aspectos das duas cartas. Assim, disse que lhe causou espanto a
866 apresentação da Carta na Plenária Final, sem consulta inclusive aos conselheiros nacionais. Desse
867 modo, afirmou não ser contrária à proposta de ter uma Carta, mas questionava o processo de
868 aprovação do documento na Plenária Final, lembrando, inclusive, que não lhe foi assegurada Questão
869 de Ordem. Ressaltou que não houve transparéncia no processo e colocou que a figura do Ministro da
870 Saúde foi quem segurou a Plenária final. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS,
871 respondeu que o voto da maioria dos delegados foi o que segurou a Plenária. Também esclareceu
872 que no domingo a Carta foi debatida com as Centrais Sindicais e com o coordenador do FENTAS,
873 que, na reunião da Comissão Organizadora, manifestou posição contrária. Todavia, disse que o
874 processo de debate da Carta poderia ter sido melhor, assim como de outros instrumentos como o
875 Regulamento. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** disse que havia consenso sobre a elaboração
876 de uma Carta, mas o conteúdo não fora socializado. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**,
877 Presidente do CNS, afirmou que o conteúdo da Carta fora socializado, mas havia divergência a
878 respeito dele. No mais, lembrou que havia consenso na Comissão Organizadora sobre a proposta de
879 Carta, mas seria necessário debater o conteúdo porque havia divergência. Conselheira **Maria**
880 **Cristhina Biz** perguntou por que a proposta de Carta não foi apresentada na Plenária de aprovação
881 do Regulamento da 14ª CNS. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, ressaltou
882 que o CNS deve assumir coletivamente o processo de construção da Carta, pois a proposta foi
883 submetida à apreciação do Plenário. Conselheira **Jurema Werneck** salientou que é preciso valorizar a
884 participação da presidência do Conselho nessa discussão e louvar a participação do Ministro da
885 Saúde como integrante do controle social e defensor do SUS. Também salientou que a 1ª versão do
886 Relatório foi concluída, o que é inédito na história das Conferências. Com essa fala, encerrou o debate
887 desse ponto e suspendeu os trabalhos para o lanche. A mesa retomou os trabalhos com o debate do
888 item 5. **ITEM 5 – INFORMES E INDICAÇÕES - APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES**
889 **DO CNS DE 2012 - FÓRUM SOCIAL MUNDIAL/FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE - SITE DO**
890 **CNS - Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. Coordenação:
891 Conselheiro **Clóvis Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DAS**
892 **REUNIÕES DO CNS DE 2012** – A Secretária Executiva do CNS submeteu à apreciação do Plenário
893 uma proposta de calendário das reuniões do CNS de 2012 com a modificação da data da Reunião
894 Ordinária de janeiro de 2012 para os dias 25 e 26 de janeiro, haja vista a liberação de parte do
895 orçamento do Conselho após o dia 10 de janeiro. Também apresentou uma proposta de calendário
896 para as reuniões da Mesa Diretora do CNS com base no calendário de reuniões do CNS.
897 **Deliberação: aprovado o calendário das Reuniões Ordinárias do CNS em 2012:** 229ª RO: 25 e 26
898 de janeiro; 230ª RO: 14 e 15 de fevereiro; 231ª RO: 14 e 15 de março; 232ª RO: 11 e 12 de abril;
899 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
900 agosto; 237ª RO: 12 e 13 de setembro; 238ª RO: 9 e 10 de outubro; 239ª RO: 7 e 8 de novembro;
901 e 240ª RO: 5 e 6 de dezembro. Aprovado também o seguinte calendário das reuniões da Mesa
902 Diretora do CNS em 2012: 59ª RO: 27 de janeiro; 60ª RO: 28 de fevereiro; 61ª RO: 22 de março;
903 62ª RO: 18 de abril; 63ª RO: 17 de maio; 64ª: 21 de junho; 65ª RO: 18 de julho; 66ª RO: 16 de
904 agosto; 67ª RO: 20 de setembro; 68ª RO: 18 de outubro; 69ª RO: 14 de novembro; e 70ª RO: 13
905 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 SAUDE**. 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 Secretaria 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 Secretaria 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 rerepresentada 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. Boufleur, 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, Rosangela 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 Omore, 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 Mesquista 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: **Arionaldo 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, **Arionaldo 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 Funcia**, começou salientando que o setor saúde necessita de mais recursos, inclusive para melhorar a gestão e questionou o discurso falacioso de que a gestão ressolveria 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 Roland** salentou 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 macroeconômicaposta 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 Boufleur** 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** salentou 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 participante 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

1101 na Casa para debater o tema do subfinanciamento. Na votação do Senado Federal, o senador
1102 Humberto Costa apontou que o problema do subfinanciamento não seria resolvido com a
1103 regulamentação e que era preciso continuar o debate a esse respeito. Assim, sugeriu que o CNS ou
1104 as entidades que o compõem busquem os Presidentes da Câmara dos Deputados e o Senado Federal
1105 para construir uma aliança na busca de uma solução para resolver o problema do subfinanciamento
1106 da saúde. Também reiterou a proposta de comemorar o 7 de abril de 2012 tendo como bandeira a
1107 questão do financiamento. O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, salientou que o debate sobre
1108 mais recursos para o SUS relaciona-se ao financiamento das políticas sociais como um todo. Com
1109 esse esclarecimento, a mesa passou aos encaminhamentos. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu
1110 contemplar no documento a ser encaminhado ao Senado Federal a posição favorável do CNS ao
1111 projeto de taxação das grandes fortunas, que representaria R\$ 14 bilhões a mais para saúde.
1112 **Deliberação:** o Plenário decidiu que a COFIN redigirá documento para ser encaminhado aos
1113 Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, manifestando o desagravo do
1114 CNS com a proposta de regulamentação da EC nº. 29, aprovada pelo Senado Federal, e
1115 reiterando a defesa das questões históricas sobre o financiamento. Além disso, foi definido
1116 que: o CNS coordenará proposta de iniciativa popular visando resgate da proposta do piso de
1117 10% das receitas; a COFIN continuará o acompanhamento do debate sobre o financiamento do
1118 SUS; e o 7 de abril de 2012 terá como bandeira a questão do financiamento da saúde.

1119 **PRESTAÇÃO DE CONTAS DO MS – 1º E 2º TRIMESTRE/2011** - O assessor da COFIN, **Francisco**
1120 **Funcia**, sugeriu apreciar a prestação de contas do MS relativas aos 1º, 2º e 3º trimestres na próxima
1121 reunião do CNS, inclusive para assegurar maior prazo para respostas do Ministério da Saúde.
1122 **Deliberação:** o Plenário decidiu apreciar a prestação de contas do Ministério da Saúde do 1º, 2º
1123 e 3º trimestre de 2011 na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**
1124 aproveitou para registrar com satisfação a publicação do Manual de Orçamento e Finanças Públicas
1125 para Conselheiros de Saúde, construído a muitas mãos e após amplo diálogo. Disse que será
1126 necessário incluir uma parte de uma das tabelas e esse ajuste será providenciado o quanto antes
1127 possível. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** aproveitou para agradecer o coordenador da
1128 COFIN, o assessor da COFIN e a assessora técnica da Comissão pela excelência do trabalho.
1129 Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS, agradeceu os elogios e reiterou a
1130 importância dos integrantes da Comissão, do assessor e da assessora técnica da Comissão. O
1131 Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/MS, **Arionaldo Bomfim Rosendo**, manifestou a
1132 sua satisfação com a aprovação do RAG 2010 em um processo democrático em que o gestor público
1133 tem a obrigação de apresentar aos conselhos o que está fazendo e o que pretende fazer. Agradeceu
1134 à COFIN pela oportunidade de debate de temas diversos e manifestou o seu anseio de dar
1135 continuidade a esse processo de debate em 2012. Por fim, agradeceu a todos e desejou um ótimo
1136 natal e um excelente ano novo e que as derrotas possam reforçar a tarefa de fazer mais e melhor com
1137 o pouco que se tem em prol da população brasileira. Na sequência, conselheiro **Fernando Luiz**
1138 **Eliotério** apresentou o calendário das reuniões da Comissão e o plano de trabalho da COFIN 2012. O
1139 Plano de Trabalho é o seguinte: 1) Ação: acompanhamento da elaboração do orçamento do Ministério
1140 da Saúde (LDO e LOA). Estratégias: elaboração de calendário de Reuniões Ordinárias e enviar às
1141 áreas do MS; articular com as Comissões Intersetoriais do CNS, conforme os marcos legais; requerer
1142 ao Ministério da Saúde do envio do Pré-projeto de LDO; analisar o pré-projeto de LDO enviado pelo
1143 MS, tendo como referência a análise da execução do exercício anterior. 2) Ação: acompanhamento da
1144 execução orçamentária e financeira das ações de saúde, no contexto prioritário do PNS/PPA e do
1145 marco legal do SUS. Estratégia: articulação com as Comissões Intersetoriais do CNS Monitoramento
1146 dos Pactos em Defesa do SUS, pela Vida e de Gestão, Mais Saúde. Atividades: analisar o relatório
1147 trimestral de prestação de contas elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir do definido em conjunto
1148 pela SPO/MS e COFIN/CNS, à luz dos instrumentos PPA/LDO/LOA, preconizando aspectos
1149 qualitativos que impactam na saúde da população; requerer ao Ministério da Saúde o envio do
1150 Relatório Anual de Gestão - RAG 2011; analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2011
1151 elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir do cumprimento dos quesitos estabelecidos no formulário
1152 de conformidade elaborado pela COFIN, dos parâmetros do Plano Nacional de Saúde (PNS) e da
1153 Programação Anual de Saúde (PAS); solicitar ao MS a realização de Seminário com juristas,
1154 economistas e demais especialistas sobre os critérios legais do financiamento da saúde, para que se
1155 chegue a uma interpretação comum dos dispositivos legais referentes ao tema; adequar os
1156 atuais processos de análise à nova formatação do Plano Nacional de Saúde/PPA. 3) Ação: análise do
1157 pré-projeto da LOA enviado pelo MS, tendo como referência a análise da execução do exercício
1158 anterior. Estratégias: sensibilização sobre o tema orçamento e financiamento para o controle social;
1159 comunicação permanente com as comissões do CNS e Conselhos Estaduais; contato com as
1160 Comissões Tripartite e nas reuniões do CONASS e do CONASEMS. Atividades: dar continuidade as
1161 visitas às Comissões do CNS; reunião de Coordenadores das Comissões Estaduais de Orçamento e
1162 Financiamento; elaboração e disponibilização de roteiro de acompanhamento do processo de
1163 execução orçamentária e financeira, especialmente dos instrumentos do Ciclo Orçamentário, para
1164 debate e edição final junto com os coordenadores das Comissões Estaduais de Orçamento e
1165 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 Secretaria 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 Boufleur** 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 Boufleur** destacou que está sob intervenção porque apresenta problemas como os apontados e, em se resolvendo as questões, o

1231 recurso ficará para uma entidade que presta serviço público e deverá resolver os problemas para
1232 beneficiar a população. Lembrou que a lei permite o investimento em entidades filantrópicas e o que o
1233 governo o faz há anos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a situação no Estado de
1234 Pernambuco é de desmonte do serviço público para contratação do privado filantrópico, o que é ilegal.
1235 Na sua avaliação, o recurso (R\$ 10 milhões) deve ser utilizado para estruturar a rede pública.
1236 Conselheira **Jurema Werneck** sugeriu manter o acompanhamento da situação para garantir o
1237 cumprimento do acordo firmado que a gestão apresentará uma proposta ao CES/PE. Conselheira
1238 **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o CNS acompanhe passo a passo a situação e faça informe
1239 ao Plenário do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o CNS tente dialogar com a
1240 SES para que o debate com os espaços de controle social do Estado (CES/PE e conselho gestor do
1241 HEMOPE) ocorra com tranquilidade e transparência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**
1242 salientou que é preciso mobilizar as entidades de Pernambuco a acompanhar esse processo em nível
1243 local. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** aproveitou para solicitar pauta no CNS, no início de
1244 2012, para debate sobre Hemorede nacional e Hemobrás. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**,
1245 primeiro, estranhou não ter sido convidado a compor o GT, haja vista residir em Pernambuco e ter
1246 interesse na questão. Ressaltou que foi anunciada a inauguração da primeira etapa da Hemobrás em
1247 município de Pernambuco e, diante do montante de recurso envolvido, sugeriu que os conselheiros do
1248 Estado acompanhem a implantação dessa unidade. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** informou
1249 que o GT foi constituído na Mesa Diretora do CNS, na última reunião, e desculpou-se com o
1250 Conselheiro Geraldo Alves Vasconcelos pela não indicação dele para compor o Grupo. Conselheiro
1251 **José Eri de Medeiros** avaliou que o CNS cumpriu a missão para a qual fora constituído: mediar o
1252 diálogo entre o governo estadual e o controle social de Pernambuco. Conselheiro **Francisco Batista**
1253 **Júnior**, considerando as inúmeras denúncias de decisões de governos estaduais e municipais sem
1254 consulta ao controle social, sugeriu que o CNS se manifeste à SES para que se submeta o programa
1255 de investimento à apreciação e votação do Conselho Estadual de Saúde como requisito para
1256 recebimento do recurso. **Deliberação: o CNS se manifeste à SES para que esta submeta o**
1257 **programa de investimento à apreciação e votação do Conselho Estadual de Saúde como**
1258 **requisito para recebimento do recurso.** Definido esse ponto, conselheiro **Francisco Batista Júnior**
1259 registrou a presença do Deputado Federal, João Dávilo, e salientou a importância de estreitar cada
1260 vez mais a relação com o parlamento. A seguir, a Secretaria Executiva do CNS fez a leitura da moção,
1261 cujo mérito fora aprovado anteriormente: moção de apoio à Secretaria de Políticas das Mulheres pela
1262 realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e disposição do CNS para
1263 contribuir na transformação em realidade das propostas apresentadas na Conferência relativas à
1264 saúde das mulheres brasileiras. **Deliberação: aprovada a moção de apoio à Secretaria de Políticas**
1265 **das Mulheres pela realização da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.** Além
1266 disso, o Plenário indicou os seguintes nomes para compor o GT do CNS para tratar e propor
1267 encaminhamentos acerca da situação das mulheres presas, em São Paulo, que dão à luz estando
1268 algemadas: **Maria Ermínia Ciliberti, Maria do Espírito Santo Tavares e Júlia Maria Roland.** ITEM 7
1269 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – APROVAÇÃO DE
1270 PARECER - Apresentação: conselheira **Ana Estela Haddad**, coordenadora da CIRH/CNS; e
1271 conselheira **Graciara Matos de Azevedo**, da CIRH/CNS. Coordenação: conselheira **Ruth Ribeiro**
1272 **Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ana Estela Haddad** lembrou que o primeiro dia
1273 da reunião da CIRH é destinado a apreciação de processos e o segundo ao debate de temas
1274 diversos. Detalhou que na última reunião foram tratados os temas Plataforma Arouca, pesquisa sobre
1275 o perfil da enfermagem, e Programa de Valorização da Atenção Básica e o indicativo é de informar o
1276 Pleno sobre esses debates e trazer pautas ao CNS. Nesse sentido, solicitou pauta no CNS para que a
1277 Secretaria de Regulação do MEC apresente os resultados da avaliação de cursos realizada em 2010.
1278 Explicou que constava da pauta dois pareceres elaborados pela CIRH, o primeiro em referência ao
1279 Processo nº 201101339, da Universidade Federal do Pará, renovação de reconhecimento do curso de
1280 Medicina, com o parecer satisfatório e o segundo em referência ao Processo nº 20050009075, do
1281 Centro Universitário de Votuporanga, autorização do curso de Medicina. Disse que a proposta era
1282 apreciar o parecer relativo à Universidade Federal do Pará e adiar a apreciação do parecer relativo ao
1283 Centro Universitário de Votuporanga para outra oportunidade, possibilitando reanálise diante de novos
1284 dados. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** perguntou por que o parecer da CIRH favorável ao
1285 Processo nº 20050009075 do Centro Universitário de Votuporanga não poderia ser votado naquele
1286 momento. Conselheira **Ana Estela Haddad** explicou que foi produzida nota técnica sobre o processo
1287 do Centro Universitário de Votuporanga e, ao ser levada para votação na CIRH, foram colocados
1288 novos elementos que ensejavam análise mais aprofundada e foi solicitado recurso de reanálise no
1289 prazo regimental. Sendo assim, a CIRH optou por solicitar a retirada do parecer, a fim de apresentar
1290 parecer com mais segurança. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, diante dessa situação, disse que
1291 o parecer deveria ter sido retirado da pauta e não trazido ao CNS. Conselheira **Ana Estela Haddad**
1292 explicou que foi apresentado recurso de reanálise do processo e foram colocados elementos novos
1293 após o envio da nota técnica aos conselheiros. A Secretaria Executiva do CNS, **Rozângela**
1294 **Fernandes Camapum**, explicou como funciona o rito para apreciação dos processos, de acordo com
1295 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 Registrhou 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; Lívia 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 (infectologista); 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 (infectologista); 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 (infectologista); 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 (infectologista); 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 Nasrala**. 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 Nasrala. 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 Intersetorial 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,

1426 Carlos Augusto Vaz de Souza, apresentou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, iniciando-
1427 se com histórico do processo de construção da proposta: 1998 - Portaria MS/SPS nº. 16/98 – GT
1428 propõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST); 2001 – apresentação da PNST em
1429 audiência pública na Câmara dos Deputados; 2004 - COSAT retoma internamente documento da
1430 PNST de 2001 e elabora nova proposta; 2008 – retomada, por meio de GT, com representações dos
1431 Coordenadores Estaduais de Saúde do Trabalhador; 2009 - reuniões do GT e oficinas de trabalho
1432 com a participação de outros atores; 2010 - 1ª versão finalizada pelo GT em maio e apresentações:
1433 CIST/CNS (maio), 4º Encontro Nacional da Renast (30 junho-1º julho), - Conselho Nacional de Saúde
1434 (julho) e III Encontro das CIST (dezembro); 2011 - continuidade do processo: discussão no Colegiado
1435 da SVS, apresentação no GTVS em junho, consulta pública (21 julho – 21 agosto), apresentação no 5º
1436 Encontro Nacional da Renast (27-29 setembro), apresentação na CIST/CNS (3 outubro),
1437 apresentação no GTVS (6 outubro), pactuação na CIT (27 outubro) e dezembro: apresentação para
1438 aprovação no CNS. Explicou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador estrutura-se da
1439 seguinte maneira: princípios norteadores; propósito; diretrizes; estratégias; responsabilidades das
1440 esferas de gestão; parâmetros para avaliação e acompanhamento da Política; e anexo: Elenco de
1441 orientações para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS. Acrescentou que
1442 introdução, glossário, bibliografia e bases legais constituirão publicação posterior. Destacou que os
1443 princípios norteadores da Política são universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos
1444 trabalhadores e do Controle Social, descentralização, hierarquização, equidade, responsabilidade
1445 sanitária e precaução. Explicou que o propósito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador é
1446 definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do
1447 SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde
1448 do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos
1449 trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos
1450 processos produtivos. Detalhou que as diretrizes são: Diretriz 1 - Fortalecimento da Vigilância em
1451 Saúde do Trabalhador e integração com demais componentes da Vigilância em Saúde; Diretriz 2 -
1452 Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis; e Diretriz 3 - Garantia da
1453 integralidade na atenção à saúde do trabalhador. Destacou ainda que a Política tem por estratégias:
1454 1) integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em
1455 Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; 2) análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos
1456 trabalhadores; 3) estruturação da RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde: 3.1 Ações de
1457 saúde do trabalhador na Atenção Primária em Saúde (APS), 3.2 Ações de saúde do trabalhador na
1458 urgência e emergência, 3.3 Ações de saúde do trabalhador na atenção especializada (ambulatorial e
1459 hospitalar), 3.4 Papel dos CEREST na RENAST; 4) Fortalecimento e ampliação da articulação
1460 intersetorial; 5) Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social; 6)
1461 Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos; 7) Apoio ao desenvolvimento de estudos e
1462 pesquisas; e 8) Garantia do financiamento das ações de saúde do trabalhador. Finalizada a
1463 apresentação, colocou-se à disposição para dialogar sobre a Política. Conselheiro **Jorge Alves**
1464 **Venâncio**, coordenador da CIST/CNS, ressaltou a importância de aprofundar o debate sobre saúde
1465 do trabalhador e, para ilustrar a gravidade da situação, informou que, segundo dados do INSS, em
1466 2010 ocorreram 2.712 óbitos por acidente de trabalho e 14.097 casos de invalidez permanente (dados
1467 relativos aos trabalhadores com carteira assinada). Salientou que é preciso fazer um estudo sobre a
1468 situação dos trabalhadores sem carteira assinada para melhor compreender essa situação. Citou, por
1469 exemplo, o transporte rodoviário de cargas com índice entre 50 e 70% de motoristas autônomos e
1470 uma taxa de 250 mortes por ano. Disse que a situação dos motoristas sem carteira assinada é
1471 extremamente grave, pois o dono do caminhão é contratado em um Estado para entregar uma carga
1472 em outro com prazo definido e multa por cada hora de atraso. Citou o caso de acidente fatal com
1473 caminhoneiro em que, das 7 da manhã do dia 24 às 7 do dia 26, do total de 60 horas, o caminhão
1474 permaneceu desligado por 5 horas e 19 minutos. Acrescentou que estudo do IPEA aponta que 25%
1475 dos acidentes nas estradas tem a participação de caminhão. Disse que a situação dos motoqueiros, a
1476 grande maioria autônomos, é a mesma dos motoristas de caminhões. Salientou que essa situação é
1477 diferente em países onde se estabeleceu a responsabilidade civil e penal compartilhada entre o
1478 contratante e o contratado, mas isso não foi definido no Brasil. Ressaltou que é preciso estudar e
1479 compreender a situação dos caminhoneiros, por exemplo, haja vista o número elevado de mortes nas
1480 estradas e travar luta política no Congresso Nacional para modificar essa situação, lembrando,
1481 inclusive, que não há definição de jornada máxima de trabalho nas estradas. Também falou sobre a
1482 situação do trabalho na construção civil, explicando que, ao contrário da situação dos caminhoneiros e
1483 motociclistas, é uma área bastante estudada – causas, meios de prevenção. Contudo, a fiscalização é
1484 precária, por conta da carência de fiscais e quase 50% da força de trabalho está às vésperas de se
1485 aposentar. Disse que estão sendo feitas contratações de profissionais no final do ano, mas, ainda
1486 assim, a carência é elevada. Salientou que acidentes na construção civil é uma das principais causas
1487 de óbitos da classe de trabalhadores. Chamou a atenção ainda para a situação dos trabalhadores
1488 rurais, com destaque para o alto grau de contaminação por agrotóxicos, e salientou que é preciso
1489 também aprofundar os estudos a esse respeito. Abordou ainda a situação dos trabalhadores nos
1490 hospitais destacando que, segundo dados do INSS, ocorreram 58 mil acidentes de trabalho nos

1491 hospitais e esta é uma questão que merece atenção. A respeito da Política, salientou que representa
1492 um avanço e, portanto, é importante aprovar-a. Por fim, detalhou que a estratégia da CIST/CNS é:
1493 conhecer melhor as áreas não conhecidas (o CNS aprovou a proposta da CIST de dobrar as verbas
1494 para a saúde do trabalhador e, no momento, está em apreciação pelo Congresso Nacional); incentivar
1495 a integração das vigilâncias para investigar os problemas relacionados à saúde do trabalhador e os
1496 casos de morte; e lutar pela construção de indicador universal de trabalho para estabelecer metas de
1497 redução dos acidentes de trabalho a partir das áreas – saúde, trabalho e previdência. Conselheira
1498 **Maria do Socorro de Souza** registrou com pesar a morte de 34 trabalhadores do setor canavieiro,
1499 transportados de forma clandestina da Bahia para o Mato Grosso do Sul, em uma colisão na Bahia.
1500 Salientou que as questões relacionadas à saúde do trabalhador devem ser prioridades nas pautas dos
1501 conselhos de saúde e das entidades, dada a gravidade do que ocorre. Conselheira **Maria Ermínia**
1502 **Ciliberti** lembrou que a Carta Magna destaca a saúde do trabalhador em vários momentos como
1503 indicativo do quanto seria difícil mudar a questão do trabalho no país por conta da lógica
1504 predominante. Também salientou que é preciso debater, de forma transversal, o trabalho como
1505 determinante do processo saúde/doença e citou, por exemplo, a indução ao uso de crack nos
1506 canaviais para sustentar o exaustivo trabalho. Além disso, enfatizou a importância de estruturar a
1507 Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o acesso dos trabalhadores a ações e serviços de
1508 saúde. Por fim, salientou que a participação do trabalhador é a palavra chave no processo de
1509 construção das políticas de saúde do trabalhador. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** registrou
1510 a presença do Marcos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou como a Política contempla
1511 a questão dos trabalhadores com patologias (diabetes, hipertensos e celíacos, por exemplo) que
1512 necessitam de alimentação específica. Ressaltou que alguns programas desconsideram essa
1513 questão, causando dificuldades para os trabalhadores que necessitam de alimentação diferenciada.
1514 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a modificação do nome da Política para “Política
1515 Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, na linha de reforçar o princípio da integração.
1516 Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** salientou que são inúmeras as situações de condições
1517 precárias no que diz respeito à saúde do trabalhador e frisou que proteger a saúde do trabalhador é
1518 um desafio de todos. Explicou que participaria de investigação sobre óbitos sem definição de causa e,
1519 em visita às famílias das vítimas, 80% dos familiares apontaram que os óbitos estavam relacionados
1520 ao trabalho. Propôs que o CNS defenda a ampliação progressiva e sistemática dos recursos para
1521 esse setor, recomende à Área de Saúde do Trabalhador a ampliação do diálogo com outras áreas, em
1522 especial com a atenção básica e reforce a importância de processo de educação permanente para a
1523 gestão. Conselheira **Eurídice Almeida** solicitou olhar mais específico da CIST/CNS para os acidentes
1524 que ocorrem com os profissionais que trabalham nos hospitais, pois esses acidentes por vezes não
1525 são computados pelo fato de que os atendimentos são feitos na unidade onde trabalham. Conselheiro
1526 **Willen Heil e Silva** manifestou apoio à proposta de mudança do nome da Política e salientou que são
1527 mais de 410 mil acidentes de trabalho por ano, com índice de mortalidade de 3 mil pessoas e impacto
1528 econômico superior a R\$ 32 milhões/ano (esses números são maiores se considerados os
1529 trabalhadores informais). Salientou ainda o impacto das doenças ósseo-musculares relacionadas ao
1530 trabalho e das doenças mentais em relação aos trabalhadores e ressaltou que os dados apontam para
1531 a necessidade de atuação multiprofissional. Defendeu legislação mais rígida para obrigar as empresas
1532 a adotar políticas de promoção da saúde e uma norma reguladora voltada à saúde e não à doença do
1533 trabalhador. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que é preciso ampliar essa discussão, com
1534 enfoque nos meios de produção, por exemplo, e considerar que a Política de Saúde do Trabalhador
1535 deve ser complementada com as demais políticas dos meios de produção do país. Conselheira **Maria**
1536 **Cristina Pedro Biz** lamentou que o tema saúde do trabalhador não seja tratado de forma ampla, com
1537 destaque para falta de dados a esse respeito. Aproveitou para registrar a publicação do protocolo de
1538 distúrbios da voz relacionados ao trabalho e destacou a luta para incluir esse distúrbio na lista de
1539 doenças ocupacionais. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** enfocou na sua fala a importância da
1540 transversalidade das políticas de saúde e, nessa linha, salientou que a Política de Saúde da Pessoa
1541 com Deficiência dispõe de componentes norteadores para a saúde do trabalhador. Salientou ainda
1542 que são necessárias ações de serviços para ampliar o canal de comunicação entre trabalhador de
1543 saúde e usuário, a fim de evitar atritos nessa relação. Conselheiro **José Carrijo Brom** perguntou
1544 como articular a Política ao protocolo de saúde do trabalhador do SUS, recentemente assinado na
1545 Mesa de Negociação do SUS. Também quis saber se a Política contempla processo de informação e
1546 comunicação sobre a rede de saúde do trabalhador. Sr. **Marcos Franco**, CONASEMS, salientou o
1547 papel importante dos trabalhadores na construção da saúde do país e enfatizou que a Política
1548 modifica a dimensão da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. Conselheira **Eliane**
1549 **Aparecida da Cruz** cumprimentou o coordenador geral de saúde do trabalhador e destacou o
1550 importante trabalho da CIST/CNS, lembrando aqueles que passaram pela Comissão e contribuíram
1551 para construção de Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, uma conquista dos trabalhadores.
1552 Ressaltou que esse é um tema prioritário e, nesse contexto, salientou a importância da Política
1553 Nacional de Saúde do Trabalhador. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** explicou que a
1554 CONTAG tem feito negociações em diversos setores e participar da CIST permitiu debater a saúde do
1555 trabalhador no âmbito do SUS. Destacou que a Confederação teve respostas positivas da atual gestão

1556 do Ministério da Saúde e destacou que fora acatada a proposta de criação de CERESTs Rurais em
1557 dez Estados com alta incidência do agronegócio. Informou que foram realizados vários encontros em
1558 2011 e estão previstas novas reuniões em 2012, com a participação da Coordenação da Atenção
1559 Básica do Território, gestão estadual e base dos sindicatos. No mais, salientou que estados recebem
1560 recurso do Ministério da Saúde e não estão desenvolvendo ações de saúde do trabalhador na devida
1561 dimensão e, nesse sentido, a ida do Ministério da Saúde e da CONTAG a esses locais foi
1562 determinante para incentivar essas ações. **Retorno da mesa.** O Coordenador Geral de Saúde do
1563 Trabalhador/CGSAT/SVS/MS, **Carlos Augusto Vaz de Souza**, agradeceu as falas e as contribuições
1564 e salientou que a Política é resultado de processo de construção coletiva e democrática. Disse que a
1565 aprovação da Política é um ganho para toda a sociedade brasileira e manifestou a sua satisfação por
1566 ter contribuído com esse processo. Em relação às perguntas, explicou que a Política traz orientações
1567 gerais e é necessário desdobramento de ações mais concretas. A respeito da alimentação especial de
1568 trabalhadores, avaliou que o tema pode ser aprofundado no Grupo do Programa de Alimentação do
1569 Trabalhador, que contempla representação do Ministério da Saúde. Concordou que é preciso trabalhar
1570 no horizonte de que toda a rede de atenção à saúde esteja capacitada para identificar a relação da
1571 saúde com o trabalho. Disse que, apesar do aumento da capacidade da rede em identificar os agravos
1572 de notificação compulsória, a situação ainda está longe do ideal. Salientou ainda que a informação é
1573 um dos aspectos prioritários tanto em relação ao SUS quanto acerca dos dados do Ministério do
1574 Trabalho e Emprego e da Previdência Social. Ressaltou também a importância da relação da saúde
1575 do trabalhador com a atenção primária em saúde e, nessa linha, falou da relação próxima da
1576 Coordenação com o DAB e citou a ação conjunta de revisão do Caderno de Atenção Básica da Saúde
1577 do Trabalhador. Além disso, explicou que O Ministério da Saúde possui parceria com a Universidade
1578 Federal de Minas Gerais para apoiar a produção de materiais orientadores para aperfeiçoar a relação
1579 entre saúde do trabalhador e atenção primária. Disse que a CGSAT participou ativamente do processo
1580 de debate que resultou na definição de protocolo com as Diretrizes da Política Nacional de Promoção
1581 da Saúde do Trabalhador da Saúde. Por fim, destacou que 2011 foi um ano de concretização de
1582 propostas em elaboração nos últimos anos, entre elas, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador,
1583 Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, Manual da RENAST. Assim, salientou que é
1584 preciso divulgar os processos de construção concretizados e envolver os atores da sociedade na
1585 implementação desses instrumentos. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Coordenador
1586 da CIST/CNS, agradeceu as falas e destacou que o número de acidentes registrado no INSS em 2010
1587 foi de 701.496, para se ter uma ideia da dimensão dos problemas a serem enfrentados. Também
1588 informou que há cerca de dois anos foi implementado o fator accidentário de prevenção, que é
1589 específico por empresa, e reduz pela metade o seguro de acidente de trabalho. Disse que esse foi um
1590 avanço na linha de estimular as empresas a investir na área de saúde do trabalhador, mas a forma
1591 com que o Ministério da Previdência implantou esse sistema não permite precisar a relação entre o
1592 investimento na saúde do trabalhador e a redução do fator accidentário de prevenção. Assim, o
1593 movimento sindical está debatendo a questão na linha de fazer alguns ajustes. Também registrou que
1594 há uma epidemia de problemas de saúde mental e é preciso aprofundar o debate para identificar as
1595 providências a serem tomadas. Por fim, agradeceu a todos e, com votos de um excelente ano novo,
1596 apelou pela aprovação da Política. **Deliberação: aprovada a Política com a mudança de nome para**
1597 **“Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”**. Conselheira **Maria do Socorro**
1598 **de Souza** encerrou essa mesa com votos de melhora a um dos maiores trabalhadores do país o ex-
1599 presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Conselheiro **Elias Nunes Vieira** também registrou homenagem
1600 ao conselheiro Chico Passeata, falecido nesse ano. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar,
1601 conselheira **Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 228ª
1602 Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares - Abrahão*
1603 **Nunes da Silva, Alexandre Rocha Santos Padilha, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Boufleur,**
1604 **Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves**
1605 **Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio,**
1606 **José Carrijo Brom, Jurema Pinto Werneck, Luiz Alberto Catanoce, Maria Cristina Pedro Biz,**
1607 **Maria do Socorro de Souza, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Marisa Furia Silva,**
1608 **Nelson Augusto Mussolini, Nildes de Oliveira Andrade, Olympio Távora Derze Correa,**
1609 **Reginaldo Neves Gomes, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Sandra Regis,**
1610 **Solange Aparecida Caetano, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri Vicente Souza. Suplentes:**
1611 **Alexandre Magno Lins Soares, Ana Estela Haddad, Conceição Aparecida Accetturi, Edmundo**
1612 **Omore, Elísio Nunes Ribeiro, Eurídice Ferreira de Almeida, Eliane Aparecida da Cruz, Eline**
1613 **Jonas, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, Gysélle Saddi Tannous, José Eri Medeiros,**
1614 **Jovita José Rosa, Júlia Roland, Maria Beatriz Coacci, Maria Ermínia Ciliberti, Milton Arruda**
1615 **Martins, Pedro Tourinho de Siqueira e Ronald Ferreira dos Santos.**

1621
1622