



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
4
5
6

7 **ATA DA DUCENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL**
8 **DE SAÚDE – CNS**
9

10 Aos onze e doze dias do mês de abril de dois mil e doze, no Auditório da Organização Pan-Americana de
11 Saúde - OPAS, Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima
12 Trigésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A reunião iniciou-se às
13 9h15 e a mesa abertura foi composta por Conselheiro **Clóvis Boufleur**, na condição de representante da
14 Mesa Diretora do CNS e **Gleisse de Castro de Oliveira**, Secretária Executiva Substituta do CNS. Após
15 cumprimentar os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real, conselheiro
16 **Clóvis Boufleur** procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 232^a**
17 **REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 231^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –**
18 *Composição da mesa: Conselheiro Clóvis Boufleur; e Gleisse de Castro de Oliveira, Secretária*
19 *Executiva Substituta do CNS. O primeiro item foi a apresentação da pauta da 232^a Reunião Ordinária*
20 *do CNS que, após lida, foi aprovada com a supressão do subitem “solicitação do MEC para*
21 *reavaliação de parecer” do Item 5 – CIRH; a transferência do “item 8” da pauta para o período da*
22 *tarde do 2º dia de reunião”; e a modificação do título do item 2 da pauta com acréscimo de “à*
23 *corrupção” passando a “Combate à corrupção e ao desperdício de recursos na saúde”. Em*
24 *seguida, Conselheiro Clóvis Boufleur colocou em apreciação a ata da 231^a Reunião Ordinária do*
25 *CNS, que foi aprovada por unanimidade. Enquanto se aguardava a presença dos convidados para o*
26 *item 2 da pauta, foi aberta a palavra para informes. GRUPO DE TRABALHO DA CONSULTA PÚBLICA*
27 **SOBRE A RESOLUÇÃO Nº 196, DE 16 DE OUTUBRO DE 1996** - Conselheira **Ruth Ribeiro**
28 **Bittencourt** informou que o GT da Resolução nº. 196/96 reuniu-se duas vezes e analisou mais de 80%
29 das 1800 propostas enviadas pela consulta pública e os dez documentos encaminhados diretamente à
30 CONEP. Como encaminhamento, o GT sugere a realização de seminários temáticos para o
31 aprofundamento da discussão de pontos específicos. No primeiro seminário seria aprofundado o debate
32 sobre doenças raras, com a participação de especialistas e da Comissão de Assistência Farmacêutica. O
33 segundo seminário iria tratar de pesquisas de cooperação estrangeira e públicas no SUS. Além disso, o
34 GT propõe a realização de um Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa (ENCEP)
35 extraordinário, a fim de garantir a participação dos CEPs na construção do novo texto da Resolução CNS
36 nº. 196/96. Salientou que a intenção é concluir a análise das propostas e apresentar no ENCEP, em
37 agosto. Por fim, destacou que as atividades serão financiadas pela SCTIE, não sendo necessária verba
38 do orçamento do CNS. **2) SUSPENSÃO DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE**
39 **PSICOLOGIA Nº. 5/2002** - Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** falou da decisão do Tribunal
40 Regional Federal (TRF) da 1^a Região de suspender a Resolução do Conselho Federal de Psicologia
41 (CFP) nº. 5/2002, que autoriza a utilização da acupuntura por profissionais da Psicologia. Informou que o
42 CFP, junto com outras entidades, recorreu dessa decisão porque fere o livre exercício profissional e
43 afronta a Constituição Federal de 1988. Lembrou que, além da psicologia, outros profissionais de saúde
44 utilizam a acupuntura e solicitou a manifestação das entidades em favor das profissões prejudicadas com
45 essa decisão do Tribunal. Também lamentou a publicação do clipping do CNS sobre a decisão, sem o
46 posicionamento das entidades a respeito e frisou que essa publicação trouxe prejuízos aos profissionais
47 que utilizam a acupuntura. Lembrou que a base da acupuntura não é médica e sim filosófica, recordando
48 que anteriormente a medicina proibiu a utilização desse procedimento pelos profissionais médicos e só
49 posteriormente decidiu retomá-la. Por fim, solicitou que o tema seja pauta no CNS a fim de possibilitar
50 debate e definição de encaminhamentos. Conselheiro **Willen Heil e Silva** reiterou que a falsa matéria
51 que vem sendo veiculada sobre a decisão do TRF pode prejudicar a atuação dos profissionais de saúde
52 que utilizam a acupuntura, uma vez que tal matéria tem estimulado gestores municipais a contratar
53 somente médicos para realizar esse procedimento. Recordou ainda que a decisão do Tribunal contraria o
54 entendimento do Superior Tribunal de Justiça, em 1987, a esse respeito e traz prejuízos a toda a
55 população do país porque prejudica a atuação multiprofissional. Sendo assim, solicitou uma posição do
56

57 CNS em defesa da Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares da Saúde na linha de
58 reverter essa decisão. Conselheiro **José Carrijo Brom** reiterou que a decisão é um prejuízo à Política e
59 teve reflexos negativos no atendimento dos usuários, lembrando, inclusive, que não há profissionais
60 médicos suficientes para atender a população. Salientou que o CNS possui acúmulo de debate para
61 responder a essa situação e defendeu a publicação de nota para dirimir os prejuízos colocados.
62 Conselheira **Maria Cristhina Biz** sugeriu a publicação de um clipping do CNS com a posição das
63 entidades ou a publicação de uma nota de esclarecimento a respeito da decisão do Tribunal. Conselheiro
64 **Willen Heil e Silva** sugeriu que, além da nota, o CNS aprove uma recomendação a respeito.
65 **Deliberação: aprovada a proposta de elaborar uma nota pública e uma recomendação do CNS**
66 **sobre o tema com base no debate acumulado do Conselho. Os documentos serão divulgados para**
67 **a imprensa e publicados no clipping do CNS.** **ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: COMBATE**
68 **À CORRUPÇÃO E AO DESPERDÍCIO DE RECURSOS NA SAÚDE** - Apresentação: **Adalberto**
69 **Fulgêncio dos Santos Júnior**, Diretor do Departamento de Auditoria do SUS - DENASUS; **Alcides**
70 **Silva de Miranda**, Conselho Nacional de Saúde – CNS; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de
71 Secretários de Saúde – CONASS; **Arilson Cardoso da Silva**, Conselho Nacional de Secretários
72 Municipais de Saúde – CONASEMS. Coordenação: Conselheiro **Alexandre Rocha Santos Padilha**,
73 Presidente do CNS; e Conselheiro **Clóvis A. Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor
74 foi o diretor do Departamento de Auditoria do SUS, **Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior**, que
75 explanou as ações do Ministério da Saúde para combater a corrupção e o desperdício de recursos na
76 saúde. O diretor começou explicando que os rumos do Ministério da Saúde para redução da miséria no
77 Brasil são o combate ao desperdício e a melhoria do acesso à população no SUS, a auditagem do
78 Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde e a auditagem dos programas prioritários do Ministério
79 da Saúde. Nesse sentido, destacou o esforço do Ministério da Saúde para integrar as áreas de controle
80 interno como ouvidoria (concepção ativa; tridígitos - 136; Carta SUS); regulação (inclusão de críticas no
81 sistema de informação); monitoramento (com base no IDSUS); avaliação (Exemplo: DAF é o mais bem
82 monitorado, avaliado e auditado, com benefícios da população); prestação de contas (portal da
83 transparência); e auditoria interna. Frisou que a nova gestão do Ministério da Saúde tem atuado no
84 sentido de utilizar as novas tecnologias para combater a corrupção e o desperdício, além de melhorar o
85 gerenciamento e garantir instrumentos de gestão capazes de levar as políticas até a ponta. Para ilustrar
86 esse processo, citou as ações de controle e gestão do MS realizadas e em andamento nos hospitais
87 federais do Rio de Janeiro: centralização de compras de bens e serviços no DLOG (Bsb) – economia de
88 R\$ 40,4 milhões de custeio; substituição dos contratos atuais por novas licitações; levantamento da força
89 de trabalho e ajuste nas cargas horárias - ponto eletrônico; processo de substituição dos contratos de
90 locação de equipamentos por compra dos aparelhos – economia de R\$ 60 milhões por ano; criação de
91 divisão para monitorar o funcionamento de todos os equipamentos dos seis hospitais; revisão de todas as
92 planilhas orçamentárias dos contratos de obras em andamento; auditorias mensais dos contratos de
93 serviços continuados nos seis hospitais; e auditoria compartilhada do DENASUS com a CGU. Apresentou
94 um balanço das ações de controle interno em 2011, destacando que foram realizadas 1.001 auditorias,
95 auditagem de R\$ 39.483.629.126,38 e proposição de resarcimento total de R\$ 210.832.066,16, além de
96 3.125 visitas técnicas. Disse que o custo total dessas ações foi R\$ 1.987.577,82 com diárias e R\$
97 282.682,36 com passagens (custo pequeno diante dos resultados). Também falou do Termo de Ajuste
98 Sanitário - TAS, um termo de compromisso entre gestores do SUS nas três esferas, que está sendo
99 utilizado pelo MS para possibilitar aos gestores o refinanciamento de ações de saúde com recursos
100 financeiros próprios (no caso de utilização de recurso de forma imprópria – em uma ação no lugar de
101 outra) ou do respectivo tesouro (o acompanhamento da execução do TAS é feito pelo DENASUS).
102 Continuando, apresentou as ações nacionais do Ministério da Saúde que tem interlocução com as
103 prioridades do governo, sendo: 1) força-tarefa - mamógrafos: 1.959 estabelecimentos de saúde visitados,
104 1.748 mamógrafos verificados – custo com diárias e passagens: R\$ 249.524,11; 2) força-tarefa -
105 laboratório de citopatologia: 1472 estabelecimentos de saúde visitados (laboratórios), 696 municípios
106 visitados - custo com diárias e passagens: R\$ 236.413,50; e 3) força-tarefa - hospitais psiquiátricos: 189
107 estabelecimentos de saúde visitados (hospitais psiquiátricos) e 122 municípios visitados – custo com
108 diárias e passagens: R\$ 48.351,18. Falou ainda das auditorias no Programa Farmácia Popular do Brasil,
109 de 2008 a 2011, destacando a ampliação da rede de farmácias credenciadas, de beneficiários e de
110 medicamentos/produtos. Salientou que esse crescimento não coibiu o controle interno e ilustrou com os
111 seguintes números: 1.560 farmácias desconectadas, 356 farmácias descredenciadas, 598 farmácias
112 multadas e 497 farmácias auditadas. Falou do trabalho do DERAC, explicando que o cruzamento de
113 dados facilita o trabalho da auditoria e destacou o trabalho do Departamento sobre o tratamento
114 oftalmológico do glaucoma que identificou desvio de recurso e possibilitou o envio de informações aos
115 órgãos responsáveis para as providências cabíveis. Sobre o DENASUS, explicou que tem o papel de
116 articular os componentes do Sistema Nacional de Auditoria, mas salientou que é preciso replicar essas
117 experiências de auditagem nas capitais e nos Estados para identificar irregularidades que deverão ser

118 investigadas. Na linha da articulação, disse que foram tomadas, entre outras, as seguintes iniciativas:
119 realização de sete oficinas para o fortalecimento do SNA nos estados; revisão da legislação que trata do
120 controle interno; 203 unidades federadas com sistema informatizado SISAUD-SUS para SES e SMS (25
121 estados e 178 municípios – todos treinados); publicação de um manual de auditoria; e publicação de uma
122 cartilha voltada aos conselhos de saúde. Finalizando, disse que as ações de controle interno do
123 Ministério da Saúde em 2012 serão pautadas, prioritariamente, em nove ações: 1) Programa Nacional de
124 Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; 2) Rede de Atenção às Urgências; 3)
125 Combate/prevenção ao uso de crack; 4) Rede Cegonha; 5) Prevenção do câncer de mama; 6) Prevenção
126 do câncer do colo de útero; 7) Farmácia Popular; 8) Hanseníase; e 9) Denúncias. Por fim, enfatizou que é
127 preciso radicalizar a democracia para se alcançar mais controle e transparência e garantir a boa
128 aplicação dos recursos públicos. Seguinte, Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** fez uma fala sobre o
129 tema, em nome do CONASS, destacando, inicialmente, que o debate de assuntos como esses no CNS
130 fortalece a atuação do controle social. Salientou não ter dúvidas que, para um SUS forte, é necessário
131 um sistema de controle forte e aproveitou para cumprimentar o diretor do DENASUS pelo trabalho, pelo
132 diálogo e pelos avanços alcançados pelo Departamento. Destacou que o desperdício no Brasil é
133 evidenciado em vários setores – economia, agricultura, saúde - e, na área pública, apresenta-se das mais
134 diversas formas como aplicação de recursos em ações sem impacto na melhoria das condições de saúde
135 da população, corrupção, entre outros. Apontou duas causas do desperdício, sendo a primeira delas a
136 insuficiência e ineficiência das políticas públicas sociais e citou, por exemplo, que todos os dias os
137 hospitais públicos gastam recursos para atender pacientes que, se tivessem condições dignas de vida,
138 não necessitariam de atendimento. Citou como outra causa de desperdício a má gestão com destaque
139 para a falta de controle e avaliação das ações, falta de qualificação dos gestores, nomeações por
140 acordos e não por mérito. Para evitar o desperdício, disse que é preciso buscar novos modelos, por
141 exemplo, para a compra de medicamentos e adotar logística para controle rígido dessa compra. Também
142 ressaltou que é essencial a participação do controle social no processo de fiscalização permanente das
143 ações e serviços do SUS. Nesse sentido, fez um destaque às ações do Ministério da Saúde,
144 implementadas ao longo dos anos, voltadas à qualificação dos conselhos. Comentou ainda o que
145 chamou de “excessos normativos” explicando que a Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, às vezes,
146 obriga o gestor a comprar, pelo menor preço, o que não é o melhor, gerando prejuízos. Desse modo,
147 disse que é preciso debater essa norma a fim de adequá-la aos interesses do SUS. Considerando o
148 cenário de orçamento limitado e necessidades ilimitadas, destacou que planejar significa fazer as
149 escolhas mais acertadas para otimizar o uso de recursos públicos. Além disso, frisou que é preciso
150 promover a transparência dos gastos públicos porque, quanto mais informada, melhor a sociedade
151 consegue se proteger dos possíveis danos aos seus interesses. Frisou ainda ser fundamental o combate
152 permanente à corrupção com punição à altura do ato cometido; a valorização para o uso de recursos
153 públicos, assegurando eficiência e eficácia; incorporação do discurso na prática; utilização de protocolos
154 de assistência; implantação, no mapa estratégico da administração pública, de compromissos com a
155 “coisa pública”, da ética e da competência; e implantação da gestão voltada a resultados para a
156 sociedade. Alertou, ainda, que não se deve categorizar todos os gestores como ruins ou corruptos a fim
157 de não penalizar inocentes. Lembrou, inclusive, que os avanços do Sistema nos últimos anos são
158 resultados da ação dos trabalhadores e dos gestores compromissados com o Sistema. Citou também a
159 seguinte reflexão de Norberto Bobbio, no livro “O futuro da democracia”, a fim de serem consideradas nas
160 análises: “as denúncias de corrupção, quando verdadeiras, refletem o fortalecimento da democracia, a
161 participação social, o comprometimento do cidadão com o Estado; as denúncias de corrupção, quando
162 falsas, refletem o mau uso da democracia em prol de interesses próprios eleitoreiros, de vingança”. No
163 que se refere à corrupção no Brasil, frisou que a ênfase é nos corrompidos, mas a ação não é voltada
164 aos corruptores, permanecendo estes impunes. Por fim, citou Kant: “todas as ações relativas aos direitos
165 dos outros, cuja máxima não é suscetível de se tornar pública, são injustas”. Na sequência, Conselheiro
166 **Arilson Cardoso da Silva** fez uma abordagem sobre o tema, em nome do CONASEMS, ressaltando, em
167 primeiro lugar, que tratar de desperdício e má utilização de recursos significa identificar e debater o que
168 tem sido feito para evitar que isso ocorra. Identificou duas causas do desperdício: despreparo da gestão
169 (são 5.600 municípios, sendo mais de 4.300 com menos de 10mil/hab. e são indicadas pessoas com as
170 mais variadas formações técnicas); e a má gestão (que precisa ser combatida). Explicou que, para
171 enfrentar o problema do despreparo da gestão, o CONASEMS, inclusive em parceria com CONASS e
172 MS, tem realizado cursos de capacitação de gestores sobre planejamento de ações; controle e avaliação;
173 processos licitatórios; e elaboração, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas de contratos e
174 convênios. Nesse ponto, frisou que é preciso acompanhar a execução e o cumprimento das metas, pelos
175 prestadores contratados, além dos convênios com a União e os Estados. A respeito do processo
176 licitatório, ratificou a necessidade de rever a Lei nº. 8.666/1993 a fim de assegurar maior agilidade ao
177 desenvolvimento dos processos, pois, apesar dos avanços trazidos pelas novidades como pregão
178 eletrônico e registro de preços, ainda se enfrenta problema em relação ao processo licitatório. Para

179 enfrentar o problema da má intenção, destacou que o CONASEMS tem trabalhado para identificar a
180 malversação do recurso público e a punição daqueles que executam as ações indevidamente. Nesse
181 sentido, frisou que o CONASEMS apoia as ações dos órgãos de controle como Tribunal de Contas da
182 União – TCU; Controladoria-Geral da União – CGU; Tribunal de Contas do Estado – TCE; Controladoria-
183 Geral do Estado – CGE; DENASUS; Conselho Municipal de Saúde; controle interno; e Ministério Público.
184 A propósito, destacou que esses órgãos de controle externo deveriam trabalhar de forma mais articulada
185 a fim de atingir o bem comum para a sociedade. No mais, reiterou a defesa da Lei de Responsabilidade
186 Sanitária que defina com clareza as obrigações e os deveres da gestão e as punições no caso de
187 malversação do recurso público. A seguir, Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** fez uma explanação do
188 tema em nome do CNS. Começando, explicou que a Mesa Diretora do CNS tem promovido debates
189 sobre os temas do balanço do mês na saúde e, no entendimento dessa instância, os assuntos devem
190 expressar as deliberações das conferências de saúde, para além de questões conjunturais e
191 problemáticas. Disse que essa sistemática iniciava-se no balanço da saúde daquele mês e, ao revisitar o
192 Relatório da 14ª CNS e conferências estaduais, observou a reiteração de valores éticos e propostas para
193 melhoria de procedimentos e dispositivos de monitoramento e fiscalização. Todavia, ponderou que é
194 preciso debater esse tema de forma política e avaliar o condicionamento ideológico do senso comum
195 através de mensagens subliminares. Salientou que é preciso debater as questões incorporadas pelo
196 senso comum como a “corrupção é uma questão generalizada” e, portanto, todos estão imersos na
197 corrupção; ou seja, o desregramento social passa a ser a regra do jogo onde tudo é válido. Disse que
198 outro senso comum em voga e imprescindível de se discutir é “a corrupção, apesar de generalizada, é
199 mais característica do setor público”. Ressaltou que a corrupção é paga pelos cidadãos e o preço mais
200 alto é para os usuários dos serviços que ficam desassistidos, que morrem ou que ficam incapacitados em
201 razão de toda uma rede de corrupção. Salientou que tentar combater a corrupção somente por
202 mecanismos gerenciais - controle e fiscalização – é restringir o entendimento sobre esse fenômeno e a
203 concepção política dele. Disse que as mensagens subliminares são mais evidentes no setor saúde, inclusive
204 a ponto de comprometer o financiamento com dilemas do tipo: melhore o gerenciamento, diminua o desperdício e combata a corrupção para se ter melhor financiamento. Na sua visão, para
205 enfrentar essas questões do senso comum é preciso discutir a lógica de que “todos são corruptos” e “é
206 preciso jogar essas regras para obter sucesso”. Nessa linha, salientou que é preciso debater o interesse
207 público (direito de todos), a *res pública*, porque, na prática, o interesse público é o interesse
208 despersonalizado e a coisa pública é a coisa de ninguém. Seguindo esse entendimento, a corrupção e o
209 desvio de recursos, por exemplo, não teriam implicações imediatas porque o recurso é retirado do
210 interesse despersonalizado, da coisa de ninguém e o usuário que morre, por falta de assistência, não
211 aparece nessa trama. Também destacou a existência de um mercado político ou mercado da política no
212 Brasil e de um tipo de governabilidade com predomínio da lógica do interesse particular em detrimento do
213 interesse público. Nessa linha, salientou a importância de estabelecer a transparência e a publicidade em
214 uma perspectiva mais ampla, lembrando que o enfrentamento dessa questão não é simplesmente
215 processual/gerencial. Falou também da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que dispõe sobre uma
216 logística fiscal aprisionando o gestor no seguinte dilema: impossibilidade de contratar mais serviços para
217 responder as demandas da população diante do limite da Lei. Daí questionou: e a necessidade social? E
218 as demandas dos serviços de serviços? Disse que a saída adotada para esse dilema é o agenciamento
219 da prestação de serviços a terceiros (OSs, OSCIPs...) e a prerrogativa de salvaguardar o interesse
220 público. Perguntou que responsabilidade fiscal é essa pautada e constrangida pela lógica fiscal do
221 capitalismo econômico e não a lógica fiscal de um Estado que zela pelo interesse público. Reiterou que é
222 preciso aprimorar os dispositivos e os procedimentos de fiscalização, monitoramento e controle, definir
223 formas para garantir mais transparência e publicidade e encontrar alternativas para penalizar o mau
224 gestor, sem prejudicar a população. Destacou que os Tribunais de Contas, apesar dos avanços, se
225 especializaram em “punir no varejo” e não “no atacado” e os grandes desvios passam ao largo dessas
226 instâncias; não se consegue identificar os desvios e, quando isso acontece, não se toma iniciativa para
227 punição. Frisou que é preciso definir procedimentos, dispositivos de punição e constrangimento e
228 principalmente incrementar as instâncias de controle público, desde os pequenos municípios até os
229 maiores. Disse que o trabalho de controle passa por um processo longo e uma responsabilidade dos
230 conselhos, sendo imprescindíveis as iniciativas em prol do monitoramento. Enfatizou ainda que é preciso
231 definir um marco regulatório para a responsabilidade social da política pública e defendeu uma lei que
232 estabeleça punibilidade, além de transparência/publicidade para a “coisa pública” e impeça a
233 transferência da responsabilidade para o terceiro ente. Disse que a população brasileira, principalmente
234 os mais necessitados, continua a pagar um preço alto pela dificuldade de operar procedimentos, pela
235 cegueira de que o problema é político e precisa ser tratado nessa perspectiva e por um gerencialismo
236 disfarçado de gestão. Salientou ainda ser imprescindíveis a apropriação do público pela esfera pública e
237 a definição de instâncias de denúncias que operem pela via da transparência e da publicidade. Por fim,
238 frisou que é preciso enfrentar, de forma política, o discurso subliminar de que “não há jeito e se deve
239

240 levar da melhor maneira possível". Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, explicou
241 levou à Mesa Diretora do CNS, tendo sido acatada, a proposta de pautar o tema "combate à corrupção e
242 ao desperdício de recursos na saúde", por entender que se trata de um tema político e estruturante para
243 consolidação do SUS e a saúde deve assumir o protagonismo nesse debate. Ressaltou que o combate à
244 corrupção tem avançado nos últimos anos, com prisões de corruptos e corruptores e o aprimoramento
245 dos mecanismos de gestão e de controle do Estado brasileiro possibilitará ainda maiores avanços. Frisou
246 que é necessário vencer abordagens despolitizadoras como "a saúde não necessita de mais recursos
247 porque há muito desperdício no setor" e reiterou que o setor saúde deve lutar por mais recursos e
248 também combater o desperdício e a corrupção. Disse que pautar o debate desse tema eleva a
249 responsabilidade do setor saúde no enfretamento dele e contribui para replicar a discussão nos CES e
250 CMS. Salientou que é preciso apostar nos mecanismos de representação e participação da sociedade e
251 fortalecer os mecanismos de gestão, além de ampliar os mecanismos de denúncia para aderir ao esforço
252 coletivo de combater o desperdício e a corrupção. Ressaltou ainda que não se deve permitir que vença o
253 discurso não politizado de "não apostar no público; e privado mais eficiente que o público". A respeito da
254 Lei de Responsabilidade Sanitária, destacou que o debate avançou no Congresso Nacional ao longo de
255 2011 e o CNS deve apropriar-se do relatório final sobre a Lei, aprovado em uma das comissões do
256 Congresso. No mais, concordou com a necessidade de uma lei de responsabilidade social envolvendo o
257 conjunto das políticas públicas. **Manifestações**. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** cumprimentou os
258 expositores pelas abordagens, mas lamentou a ausência da Controladoria da União. Dada a relevância
259 do tema, avaliou que deveria ser uma pauta permanente no CNS. Concordou que não se deve
260 estabelecer senso comuns como verdades absolutas, mas, por outro lado, disse que não se deve
261 desconsiderar a cultura do país. Colocou que o Estado está organizado de forma a não funcionar e a
262 questão é mais complexa do que se imagina. Salientou que "autoritarismo, impunidade e corrupção" se
263 auto relacionam e avaliou como grande desafio definir formas de gestão no ente público que dificulte a
264 corrupção. Frisou ainda que os processos de terceirização, de contratação de forma substitutiva na rede
265 e de privatização de gerência de serviço mostram, na prática, que são campos propícios à corrupção e,
266 portanto, não devem ocorrer. Como encaminhamento, propôs uma resolução do CNS para que o
267 Ministério da Saúde defina regras claras de punição a gestores que utilizam o setor privado de forma
268 substitutiva ao público, contrariando a Constituição Federal de 1988 - CF/88 e privatizam a gerência de
269 serviços da rede, contrariando a Lei nº. 8.080/1990 e as resoluções do CNS. Antes de passar ao próximo
270 inscrito, Conselheiro **Clóvis Boufleur** assumiu a coordenação dos trabalhos porque o Ministro da Saúde
271 se ausentaria para participar de um compromisso na Casa Civil. Conselheiro **Alexandre Magno Soares**
272 cumprimentou os presentes e agradeceu as manifestações ao dia internacional da pessoa com síndrome
273 de Down - 21 de março. Citou Montesquieu que, no Livro dos Espíritos, aponta dois gêneros de
274 corrupção, um quando o povo não observa as leis e outro quando o povo é corrompido pelas leis: "*Mau*
275 *incurável este porque reside no próprio remédio*". Além disso, afirma Montesquieu "*O que chamo virtude*
276 *na República é o amor à Pátria, isto é, o amor à igualdade. Não é absolutamente virtude moral nem*
277 *virtude cristã, é virtude política; e essa é a mola que faz mover o governo republicano, como a honra é a*
278 *mola que faz mover a monarquia. Chamei, portanto, de virtude política o amor à pátria e à igualdade*".
279 Nessa direção, salientou que se vive um momento crítico da sociedade brasileira com denúncias de
280 corrupção a todo o momento, o que fragiliza os usuários e coloca o SUS em cheque. Como saída,
281 defendeu a valorização da auditoria do SUS, tornando-a um ente independente do Ministério da Saúde,
282 na forma de autarquia, por exemplo. Também sugeriu pautar debate no CNS sobre avaliação e
283 monitoramento da política do SUS por entender que contribuirá para o enfrentamento do desperdício do
284 recurso público. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou os expositores e chamou a
285 atenção para a fala do Conselheiro Alcides de Miranda. Salientou que, além da reforma política, é preciso
286 incorporar espaços de democracia participativa e empoderamento da sociedade. Na sua visão, essa é a
287 única forma de enfrentar o mercado da política e o sistema capitalista que é sustentado por uma relação
288 de corrupção. Também falou da assistência farmacêutica salientando que a tecnologia envolvida é uma
289 das moedas do mercado da política, portanto, é necessário estruturar a assistência farmacêutica para
290 que isso não ocorra mais. Concordou que é visível o esforço para combater a corrupção, mas para
291 acelerar esse processo é preciso radicalizar na democracia, que passa pela reforma política. Conselheira
292 **Jurema Werneck** destacou a importância desse debate com cumprimentos às falas dos expositores e
293 também defendeu a independência da auditoria, sem subordinação a departamento e a renovação do
294 quadro de pessoal mediante realização de concurso. No mais, salientou que o CNS deve apontar
295 caminhos para romper com a tendência de "deixar as coisas acontecerem". Conselheira **Júlia Maria**
296 **Roland** cumprimentou a Mesa Diretora do CNS pelo acerto em pautar esse debate e destacou a riqueza
297 das exposições com abordagem das várias dimensões do tema. Salientou que é preciso avançar no
298 sentido de desenvolver novos valores com predomínio do interesse coletivo em relação aos interesses
299 individuais e escolhas feitas a partir de políticas globais. Salientou que o processo democrático vem
300 avançando e é preciso desenvolver novas formas de fazer política e novos valores na sociedade. Avaliou

que a participação social se ampliou nos últimos governos e a corrupção pode ser mais explicitada com maior chance de ser combatida. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** ressaltou que, ao debater a corrupção, é preciso fazer análises mais aprofundadas, pois, na sua visão, o setor mais corrupto da sociedade é a grande mídia. Para ilustrar, citou o exemplo de um jornal de grande circulação que fez um anúncio da Boing quando vinha sendo feita campanha sistemática para que a aeronáutica comprasse aeronaves dessa empresa. Frisou que é preciso perceber o jogo da mídia no debate dessa questão e fez menção às matérias veiculadas pela Rede Globo de Televisão, por entender que não se trata de uma campanha de combate à corrupção propriamente dito. Na sua visão, para enfrentar o cerne do problema, é preciso discernir as afirmações que visam desviar a luta em prol dos objetivos reais do interesse público. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** discordou da cultura de “premiar os que cumprem as suas obrigações” e defendeu a “punição daqueles que não cumprem” e também lamentou a avocação do preceito do “respeito aos entes federados” para justificar a ineficiência da gestão. Ressaltou ainda que é preciso considerar no debate a falta de estrutura técnica e financeira dos conselhos municipais de saúde para cumprir as suas responsabilidades definidas em lei. Por fim, colocou o entendimento de que a Lei de Responsabilidade Fiscal foi criada para beneficiar os agiotas do país e oficializar as dívidas públicas do Brasil. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** começou a sua fala cumprimentando a iniciativa da Mesa Diretora do CNS de pautar o debate e destacou a importância de valores como a ética, lembrando com preocupação a mudança de valores de pessoas que assumem a gestão. Em relação à corrupção, disse que se expressa das mais variadas formas como desperdício de diária e passagem, ausência em reunião custeada, descumprimento das resoluções do CNS, substituição do público pelo privado... Destacou a importância do DENASUS no combate ao desperdício e à corrupção, mas defendeu a redefinição do Departamento com realização de concursos para novas contratações, aparelhamento e valorização dos funcionários. No mais, frisou que os órgãos de controle devem ser independentes da política para que funcione de forma melhor. Conselheira **Marisa Furia Silva** destacou a importância de dar continuidade ao debate desse tema, dada a sua importância, inclusive para dar retorno ao Pleno sobre as visitas dos conselheiros *in loco* para averiguar denúncias. Manifestou preocupação com a utilização apenas do critério de baixo preço na compra de insumos e próteses e destacou que é preciso assegurar também “qualidade comprovada”. A propósito, informou que o país não dispõe de laboratório para analisar a qualidade das próteses adquiridas, o que é extremamente grave. No mais, salientou que é necessário prevenir desperdício de recursos, por exemplo, com atrasos e cancelamentos de vôos que prejudicam a participação de conselheiros em eventos. Conselheira **Cândida Carvalheira** destacou que a população tem medo de denunciar, não sabe a quem atacar (quem é o inimigo) e não tem a quem recorrer. Desse modo, propôs que o CNS aprove uma aberta à população declarando que não aceita a corrupção em detrimento da saúde da população, que está atento ao que ocorre no país e encorajando os conselheiros a denunciar as situações irregulares. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** avaliou que é preciso definir um sistema de monitoramento e fiscalização das denúncias enviadas ao CNS, lembrando que, em alguns casos, é feita visita do CNS ao local. Com isso, seria possível o acompanhar os encaminhamentos acerca das denúncias recebidas pelo Colegiado. Conselheiro **João Rodrigues Filho** avaliou que o combate à corrupção e ao desperdício de recurso deve ser um tema permanente do CNS, haja vista o leque de questões a serem debatidas. Explicou que a CNTS não aceitou a proposta de 10% por ter dúvidas sobre a necessidade de mais recurso para a saúde e entender que se trata de um problema de má gestão. Inclusive, a entidade solicitou a presença de um especialista para justificar a proposta (Conselheiro Jurandi Frutuoso se dispôs a tratar do tema). Salientou que a grande mídia noticia situações de descaso com a vida do povo brasileiro e o controle social e o MS falham ao não responder a sociedade em tempo real. Informou ainda o Pleno sobre a mobilização dos trabalhadores da CNTS por melhores condições de trabalho, com passeata na Esplanada dos Ministérios e debate na Câmara dos Deputados (a promessa é de paralisação no mês de maio, caso não haja melhoria nas condições de trabalho). Também informou que a entidade entrou com ação por conta da dispensa de mais de 3 mil funcionários, sem pagamento de salário, mesmo com o repasse de recurso pelo MS. Por fim, justificou que não estaria presente na tarde do segundo dia de reunião porque participaria da mesa de debate na Câmara dos Deputados. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz** destacou que modificar o senso comum acerca da corrupção depende de boa gerência, de sistema de informação de qualidade, de auditorias como processos pedagógicos e não punitivos e de controle social fortalecido. Também ressaltou que é preciso debater, de forma conjunta, política econômica e política social, a fim de evitar uma sociedade que prime pela questão monetária e financeira. Conselheiro **Willen Heil e Silva** manifestou preocupação com o clima de conformismo e banalização ocasionado por constantes denúncias vinculadas pela mídia. Disse que é preciso ocupar o lugar do outro para, inclusive, propor melhorias e, na linha da melhoria da saúde pública do país, sugeriu que o CNS defenda um projeto de lei que determine aos gestores e trabalhadores públicos a utilização, de forma obrigatória, dos serviços públicos de saúde. No mais, destacou a seguinte dicotomia: montante de recursos gasto com planos privados de saúde de servidores públicos e desassistência da população nos hospitais públicos. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**

362 salientou que o tema do desperdício na saúde deve ser abordado sobre três enfoques - corrupção,
363 impunidade e gestão pública. Destacou que o patrimonialismo histórico do país determina o autoritarismo
364 e a tutela do Estado em relação à população realizado nas propostas populistas. Nesse sentido, ressaltou
365 que não foi possível construir uma esfera pública brasileira e concordou com a existência da cultura da
366 “satanização da gestão pública”. Por fim, apresentou as seguintes propostas de encaminhamento: dar
367 continuidade ao debate do tema “combate à corrupção e ao desperdício de recursos na saúde” na
368 Reunião Ordinária do CNS do mês de maio, com convite à CGU, à Ouvidoria e ao DENASUS;
369 acompanhar o debate da Lei de Responsabilidade Social; e instituir a “ficha limpa” para a gestão.
370 Conselheiro **José Carrijo Brom** saudou a iniciativa de debater esse tema no CNS e ressaltou que é
371 preciso dar continuidade à discussão na linha de apontar elementos para contribuir no aprimoramento do
372 sistema de fiscalização. Também salientou a importância de avançar nos elementos de controle e
373 ratificou a proposta de instituir a “ficha limpa” da gestão. Por fim, denunciou a criação de um cenário de
374 terra arrasada no Estado de Goiás para justificar a iniciativa da SES/GO de repassar a gestão e a
375 gerência dos serviços para OSs, com fechamento inclusive do CES/GO. Disse que o Estado de Goiás
376 repassava R\$ 2,5 milhões para unidade de saúde, que recebia cerca de 1.500 usuários, e, para a OS,
377 serão repassados R\$ 7,5 milhões para gestão dessa mesma unidade. Além disso, informou que um dos
378 membros da OS já foi alvo de denúncia por problemas de parcerias com o SUS. Disse que a denúncia
379 será encaminhada oficialmente ao CNS, dada a gravidade, inclusive com morte de pessoas no Estado de
380 Goiás. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** reiterou a importância de debater esse tema no CNS e
381 defendeu como uma pauta permanente na linha de levantar saídas para superação dos desvios.
382 Ressaltou que é preciso vencer o discurso da naturalização da corrupção e, para isso, deve-se garantir a
383 resolutividade dos encaminhamentos propostos. Nesse sentido, disse que o CNS deve verificar os
384 desdobramentos das auditorias realizadas pelo DENASUS nos 27 Estados. No mais, salientou que é
385 preciso estreitar a articulação com CES e CMS, pois os desvios ocorrem nos Estados e Municípios. Além
386 disso, avaliou que o CNS deve manifestar-se sobre a reforma do sistema político do país e posicionar-se
387 sobre a necessidade de novo marco regulatório das comunicações do país e o papel da saúde (sugeriu
388 que esse tema retorne à pauta da CICIS para que a Comissão subsidie o CNS nesse debate).
389 Conselheira **Zilda de Faveri** cumprimentou os expositores e perguntou ao diretor do DENASUS como se
390 dá o retorno à demanda do usuário apresentada por meio da ouvidoria (canal 136). A respeito do baixo
391 custo e da qualidade do produto, explicou que o mais barato às vezes é a única maneira de o usuário ter
392 acesso ao produto. Também quis saber da legalidade da “dupla lista” de preços de produtos nas
393 farmácias, uma vez que o valor, pelo programa do MS, é diferente. Conselheiro **Ubiratan Cassano**
394 salientou que é essencial combater o desperdício e o mau uso do recurso da saúde e cumprimentou as
395 falas nesse sentido. Todavia, ponderou que é preciso ter cuidado com as referências utilizadas para fazer
396 as denúncias e citou o ataque da grande mídia à corrupção na saúde, em especial da Rede Globo, por
397 entender que se trata de uma conspiração contra os direitos dos usuários, um caminho mais rápido para
398 destruir o SUS. Destacou, por exemplo, que a mídia não fez menção aos abusos cometidos pelas OSs
399 contra a população do município e do Estado de São Paulo e aos recorrentes abusos dos planos
400 privados de saúde. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa** avaliou que é preciso resgatar o sentimento
401 de cidadania, garantindo que esteja presente no aprendizado do dia a dia e também educar a população
402 para que defenda os seus direitos. A respeito da mídia, disse que há um monopólio das grandes redes
403 que fere interesses privados e públicos e salientou que é preciso fortalecer as rádios comunitárias a fim
404 de possibilitar uma programação de interesse da população. Conselheiro **Nelson Mussolini** salientou
405 que é temeroso ligar a corrupção a fato político e colocou o entendimento que se trata de um caso de
406 polícia e como tal deve ser tratado. Também disse que a sensação de impunidade no país é muito grave
407 e é preciso enfrentar essa questão. No mais, manifestou preocupação com as críticas à mídia, lembrando
408 que a censura representa um retrocesso para a sociedade. Conselheira **Maria do Espírito Santo**
409 **Tavares** cumprimentou os expositores e avaliou que é preciso reproduzir esse debate no âmbito do
410 CONASS e do CONASEMS. Falou também da força tarefa do MS para verificar a distribuição dos
411 mamógrafos no país e destacou a pressão de empresa estrangeira para compra de equipamento, com
412 estímulo à realização de mamografias em mulheres com menos de 50 anos. Salientou ainda que o
413 controle social desconhece o montante de recursos destinados à saúde, o que dificulta o controle do uso
414 do recurso e defendeu a capacitação de gestores para aplicação dos recursos públicos. Também frisou
415 que a prioridade do governo deva ser a atenção integral à saúde da mulher (além de câncer de mama e
416 de colo e a Rede Cegonha). Por fim, solicitou que auditoria e ouvidoria encaminhem relatórios ao CNS
417 para acompanhamento das ações implementadas. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** destacou
418 que na conjuntura da impunidade é preciso considerar a variável “vulnerabilidade das pessoas que
419 precisam do Sistema e o medo de denunciar”. Além disso, destacou que as pesquisas devem mensurar a
420 efetividade do SUS, observando como está sendo gasto o recurso do Sistema. Disse também que é
421 preciso observar os impactos diretos dos dados na melhoria dos serviços de saúde e apresentar à
422 população dados mais fidedignos da situação e resultados das ações adotadas. Também perguntou por

que não há apuração in loco das denúncias feitas na imprensa, uma vez que essa situação leva à banalização do sofrimento das pessoas. Defendeu mudanças na legislação brasileira, a fim de assegurar a devolução dos recursos desviados, após apuração dos culpados. Salientou ainda que os recursos pagos por meio de impostos devem ser revertidos em ações e serviços para a população. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** concordou com a necessidade de continuar o debate desse tema, mas com recortes mais específicos. Ressaltou o seu respeito pelos servidores públicos que zelam pelo o que fazem e salientou que é preciso verificar como a corrupção adentra a máquina pública. Também concordou que é preciso construir marcos regulatórios que sirvam para dentro e para fora do Sistema a fim de enfrentar as demandas. A respeito da ficha limpa, disse que é preciso dar conhecimento dos processos de verificação da situação dos indicados para cargos de gestão. Por fim, salientou que, na avaliação dos funcionários do MS, a carta SUS é um instrumento importante para dar conhecimento e valorizar as ações do Sistema. **Retorno da mesa.** O diretor do DENASUS, **Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior**, começou a sua fala destacando que a estrutura da sociedade é autoritária e violenta e a do Estado segue a mesma lógica. Disse que a democracia, que chegou há 300 anos, prometeu educação cidadã e publicidade/transparência, contudo, essas duas promessas não foram cumpridas em nenhum lugar do mundo. Na sua avaliação, o povo brasileiro encontra-se em um processo de auto formação em que o SUS é parte como um elemento reformador do Estado Brasileiro. Ratificou o entendimento de que o combate à corrupção e ao desperdício se dá pelo aumento da “dose da democracia”, seja na forma representativa ou direta. Reconheceu que está vigente um processo de transição da democracia representativa para a participativa, da qual o CNS é partícipe. Ressaltou que os oito anos do governo Lula e os dois anos da Presidente Dilma Rousseff é o momento da história do país com a maior participação da sociedade – realização de conferências, formação de conselhos de políticas públicas, ampliação da ouvidoria, órgãos de controle interno mais bem estruturados e remunerados. Todavia, avaliou que, se não houver uma reforma política eleitoral partidária do próprio Estado, será difícil enfrentar os gargalos e, nesse processo, é possível construir uma concepção de ética a partir da noção do “justo e do bom” e não do mal feito. Sobre o DENASUS, disse que não se deve reproduzir os modelos das autarquias e defendeu o desenvolvimento de um sistema nacional de auditoria com plano de carreira. Frisou que a autonomia e a independência da auditoria estão na equipe de auditagem, mas a gestão da auditoria deve estar vinculada aos projetos de governo. Também ressaltou que o acompanhamento da política de saúde integral à mulher não deve ser feito pela auditoria, mas sim pelo responsável pela elaboração dessa política. Lembrou que a auditoria trabalha por amostragem e avaliação por prazo e defendeu iniciativas que reconheçam as experiências de zelo do bem público (a proposta do PMAQ). Avaliou ainda que a gestão do Presidente Lula, da presidente Dilma e do Ministro Padilha tem contribuído para ampliar a transparência, mas ainda é insuficiente e concordou que medidas gerenciais não resolvem o problema. Salientou que o SUS está em questão e o serviço público tem sofridos ataques diuturnos, não sendo possível identificar os responsáveis por esses ataques. Concordou que é preciso criar uma carreira para auditoria, com realização de concurso público e, no momento, o Departamento passa por grande valorização. Sobre o Canal 136, sugeriu convidar o Diretor do DOGES, Luís Carlos Bolzan, para exposição inclusive sobre a devolutiva dos atendimentos. Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para participar de outros debates no CNS e nas suas Comissões. Devido ao avançado da hora, a mesa interrompeu para o almoço. O tema seria retomado após o intervalo para manifestação dos demais expositores e definição de encaminhamentos. Reiniciando, a mesa foi recomposta para continuidade do debate do item 2 da pauta. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, representante do CONASS, destacou a forma madura e responsável do debate, o que, na sua visão, anima a todos a continuar o enfrentamento do problema. Disse que a intenção é fazer uma avaliação isenta de sentimentos e fundamentada na razão, dando a quem de direito os méritos que merecem, ressaltando os êxitos e acatando as críticas na linha de fortalecer a luta pelo SUS. Destacou que 80% dos municípios do país são geridos por gestores que enfrentam dificuldade em fazer a gestão de forma qualificada quanto é necessária, por falta de oportunidade. Lembrou que esses, diferentes dos barões da corrupção, são apenados por não entregarem processo na data correta, com julgamento à revelia e exposição pública. Disse que não sabe como resolver essa situação, mas solicitou prudência nessas avaliações e defendeu movimentos que oportunizem a formação e a disponibilização de informações com empoderamento da sociedade. Concordou com a necessidade de debater esse tema nas assembleias do CONASS, do CONASEMS e outros espaços para identificar equívocos e corrigir rumos. Avaliou que se vive um processo de qualidade no país com avanços em relação ao perfil administrativo e na área social. Por fim, cumprimentou a forma madura como a discussão foi conduzida e defendeu debate de temas como esse, pois é discutindo políticas estruturantes que se muda o perfil do país. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva**, representante do CONASEMS, também destacou a qualidade do debate e pontuou que uma das dificuldades enfrentadas refere-se à capacitação para gestão do bem público e, em resposta, o CONASEMS tem investido na capacitação a fim de evitar equívocos por desconhecimento da legislação. Lembrou que não existe segmentos de “mocinhos” e “bandidos”, mas sim, em todos os setores, pessoas

que defendem o Sistema e outros que tentam tirar proveito do SUS. Salientou que é preciso revisar a legislação da saúde para adequá-la à realidade e à dinâmica do SUS, porque problemas de gestão ocorrem por limites das leis. No mais, defendeu que é preciso retomar e fazer avançar o debate da Lei de Reforma Sanitária. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, representante do CNS, agradeceu as manifestações e disse que, das reformas de base, foi possível avançar na reforma sanitária e educacional e as demais permanecem no limbo – agrária, tributária, política. Disse que na sua exposição optou por abordar o marco regulatório de responsabilidade social da gestão pública que pode fechar questões condizentes com a reforma política e permite definir responsabilidades. Ressaltou que é preciso fazer uma tensão dialética entre a ideia de responsabilidade fiscal e responsabilidade social, porque uma depende da outra. Também comentou o caso de Goiás, com fechamento do Conselho Estadual de Saúde e, dada a gravidade, defendeu que o CNS se posicione a respeito. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** explicou que contatou o Secretário de Saúde de Goiás que se comprometeu a receber representantes do Conselho Estadual de Saúde para buscar saída. Após essas falas, conselheiro **Clóvis Boufleur** sintetizou os encaminhamentos levantados durante o debate: retomar o debate do tema “combate à corrupção e ao desperdício de recursos na saúde” na Reunião Ordinária do CNS do mês de maio, com convite à CGU, à Ouvidoria e ao DENASUS; elaborar posicionamento do CNS sobre o tema com base no debate do Plenário e na legislação vigente; recomendar ao MS que inclua o critério da “qualidade comprovada” na compra de insumos e próteses aliado a preço baixo; definir estratégia para receber e acompanhar as denúncias que envolvem desperdício de recursos e dar publicidade às decisões de combate à impunidade; capacitar os conselhos de saúde para fiscalização do uso de recursos públicos e informar a população sobre o tema; acompanhar as iniciativas políticas de marco legal, responsabilidade sanitária e reforma política no âmbito do Legislativo; recomendar a definição de estratégia para fortalecer o DENASUS e recomendar ao CONASS e ao CONASEMS o debate do tema; e divulgar os avanços no combate à corrupção e valorizar as experiências de zelo do bem público. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** reiterou a necessidade de acompanhar os desdobramentos das ações adotadas em relação aos locais visitados pelo CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que a proposta estava contemplada nos encaminhamentos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** acrescentou aos encaminhamentos a proposta de elaborar resolução, a ser apresentada na próxima reunião do CNS, sobre suspensão de repasse de recursos, pelo MS, no caso de decisões de governo contrárias à deliberação dos conselhos de saúde, uma vez que essa é uma situação recorrente no país. Dispôs-se a, junto com o Conselheiro Fernando Luiz Eliotério, construir uma proposta a ser apresentada ao CNS inclusive à luz do debate acumulado da COFIN acerca da LC nº 141/2012. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** discordou da proposta de suspender recursos uma vez que prejudica a população. Após ponderações, o Pleno chegou a proposta de elaborar resolução, a ser apresentada na próxima reunião do CNS, sobre suspensão de repasse de recursos, pelo MS, no caso de decisões de governo contrárias à deliberação dos conselhos de saúde (responsáveis: Francisco Batista Júnior; Fernando Luiz Eliotério e outros integrantes da COFIN). Não houve manifestações contrárias aos demais encaminhamentos sugeridos no debate. **Deliberação: retomar o debate do tema “combate à corrupção e ao desperdício de recursos na saúde” na Reunião Ordinária do CNS do mês de maio, com convite à CGU, à Ouvidoria e ao DENASUS; elaborar posicionamento do CNS sobre o tema com base no debate do Plenário e na legislação vigente; recomendar ao MS que inclua o critério da “qualidade comprovada” na compra de insumos e próteses aliado a preço baixo; definir estratégia para receber e acompanhar as denúncias que envolvem desperdício de recursos e dar publicidade às decisões de combate à impunidade; acompanhar as iniciativas políticas de marco legal, responsabilidade sanitária e reforma política no âmbito do Legislativo; recomendar a definição de estratégia para fortalecer o DENASUS e recomendar ao CONASS e CONASEMS o debate do tema; capacitar os conselhos de saúde para fiscalização do uso de recursos públicos e informar a população sobre o tema; divulgar os avanços no combate à corrupção e valorizar as experiências de zelo do bem público; e elaborar resolução, a ser apresentada na próxima reunião do CNS, sobre suspensão de repasse de recursos, pelo MS, no caso de decisões de governo contrárias à deliberação dos conselhos de saúde (responsáveis: Francisco Batista Júnior; Fernando Luiz Eliotério e outros integrantes da COFIN).** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu os expositores e encerrou o debate. A seguir, foi aberta a palavra para informe. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL – CISM/CNS** – Conselheira **Sandra Regis** denunciou que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ampliou o número de leitos psiquiátricos contratados do hospital LACAN, em São Bernardo do Campo e sugeriu a aprovação de moção de repúdio a essa ação. Conselheira **Ermínia Ciliberti** informou que o Conselho Municipal de Saúde manifestou-se contrário à abertura desses novos leitos no Município de São Bernardo e a informação é que serão abertos leitos em outros municípios. Conselheiro **Arilson Cardoso** informou que o COSEMS de São Paulo não participou dessa decisão, tendo sido uma posição da Secretaria Estadual de Saúde e registrou o apoio à proposta de moção de repúdio. **Deliberação: o Pleno decidiu, com base no debate acumulado e na legislação**

545 vigente, elaborar moção de repúdio à ação da Secretaria Estadual de São Paulo de
546 ampliar leitos psiquiátricos contratados (responsável: Conselheira Sandra Regis). ITEM 3 -
547 CONSULTA PÚBLICA/RESOLUÇÃO CNS N.º 333, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2003 - Apresentação:
548 Conselheiro **Clóvis Boufleur**, do GT da Resolução n.º 333/2003. Coordenação: Conselheiro **Alcides**
549 **Silva de Miranda**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, conselheiro **Alcides Silva de Miranda**
550 colocou que a Resolução n.º 333/2003 foi pautada na perspectiva de concluir o debate. Conselheiro
551 **Clóvis Boufleur** começou explicando que no mês de junho de 2011 o Pleno do CNS decidiu colocar a
552 nova redação da Resolução n.º 333 para consulta pública e, para coordenar esse processo, foi
553 constituído um GT composto por ele e por conselheira Graciara Matos de Azevedo, conselheiro Francisco
554 Batista Júnior, conselheiro José Marcos de Oliveira e conselheira Eliane Cruz. Explicou que a nova
555 redação foi colocada no site do CNS inicialmente entre os dias 21 de julho e 21 de setembro e foi
556 prorrogada pelo prazo de trinta dias, de 29 de novembro a 29 de dezembro de 2011. Na primeira consulta
557 foram feitas 60 contribuições nominais e um número próximo a esse na segunda. Disse que o GT reuniu-
558 se no mês de fevereiro para consolidar o resultado da consulta pública e identificou questões de
559 destaque. Na avaliação do Grupo, a consulta foi rica, mas não se avançou muito em relação ao mérito do
560 texto original. Como metodologia, o Grupo destacou questões de mérito apontadas na consulta pública
561 que mereciam debate no Plenário e passou a apresentá-las. Concluída a leitura, a mesa procedeu à
562 apreciação das propostas. Os itens não destacados foram considerados aprovados e os destacados
563 foram objeto de debate para definição. No primeiro parágrafo, as propostas são: modificar a data para
564 reunião que aprova a versão final da Resolução e incluir nos aspectos legais a Lei Complementar nº 141,
565 de 13 de janeiro de 2012 e o Decreto Presidencial, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei
566 Orgânica da Saúde. **Deliberação: aprovado o adendo ao primeiro parágrafo.** Considerando: a)
567 inclusão do trecho “as necessidades de aprimoramento do controle social da saúde no âmbito nacional”,
568 permanecendo o texto da seguinte forma “considerando a experiência acumulada do controle social da
569 saúde, as necessidades de aprimoramento do controle social da saúde no âmbito nacional e reiteradas
570 demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e
571 funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme § 5º inciso II artigo 1º da Lei 8.142, de 28 de
572 dezembro de 1990.” **Deliberação: aprovado o adendo ao considerando.** Terceira diretriz: Item “I” –
573 proposta: substituir “indicado” por “definido” e retirar o termo “conferência”, permanecendo a redação da
574 seguinte forma: “I. O número de conselheiros será definido pelo Plenário dos Conselhos de Saúde e
575 Conferências de Saúde, e homologado em Lei”. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a
576 manutenção do termo “conferência”, por entender que há situações em que a conferência é o espaço
577 mais apropriado para definição do número de conselheiros. Dessa forma, seria possível a definição pelos
578 conselhos de saúde “ou” pela conferência. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** solicitou a
579 exclusão do termo “Plenário”, a fim de evitar confusão com a Plenária de Conselhos e concordou com a
580 proposta do GT de excluir a expressão “conferências”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que os
581 Conselhos de Saúde possuem caráter deliberativo para definição e a troca da palavra “indicado” por
582 “definido” leva a exclusão da palavra “conferência”. Além disso, clarificou que as considerações da
583 consulta pública foram no sentido de não gerar duplo comando – conselhos de saúde e conferências – e
584 disputas entre as duas instâncias. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou com a exclusão da
585 palavra “conferências” porque definir é uma atribuição dos conselhos de saúde. Conselheiro **Alcides**
586 **Silva de Miranda** manifestou preocupação com a proposta de excluir o termo “conferência” por se tratar,
587 nos termos da Lei nº. 8.142/1990, da instância maior do controle social. Conselheira **Rosangela da Silva**
588 **Santos** manifestou preocupação com a definição de número de conselheiros pelas conferências, porque
589 nessas situações os delegados voltam-se exclusivamente para o processo eleitoral. Não havendo outros
590 inscritos, a mesa colocou em apreciação as propostas relativas ao item I da Terceira Diretriz: a) substituir
591 “indicado” por “definido”. **Deliberação: aprovada a substituição.** b) excluir o termo “Plenário” (de
592 Conselhos). **Deliberação: aprovada a exclusão.** c) manter ou excluir a palavra “conferências”.
593 **Deliberação: aprovada, por consenso, a exclusão da palavra “conferências”.** Conselheiro **Ronald**
594 **Ferreira dos Santos** manifestou preocupação com o trecho “e homologado em Lei”, a fim de não gerar
595 conflito de poderes entre Legislativo e Executivo. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o texto faz
596 parte da versão original da Resolução n.º 333 e visa garantir que a composição do Conselho seja definida
597 em Lei. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** defendeu o mérito do texto e sugeriu consultar o setor jurídico
598 sobre o termo mais adequado. **Deliberação: aprovada manutenção do mérito da expressão**
599 **“homologado em lei” e será feita consulta sobre o termo mais adequado.** Terceira Diretriz, item II,
600 “c): 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins
601 lucrativos?” – o questionamento levantado na consulta pública é se governo e prestadores de serviços
602 devem compor segmentos distintos. O GT propõe a manutenção do texto conforme versão do texto da
603 resolução da consulta pública. Conselheiro **Arilson Cardoso** registrou a posição do CONASEMS
604 contrária ao percentual de distribuição – 25% trabalhadores e 25% gestores/prestadores de serviço, uma
605 vez que a Lei nº. 8.142/1990 não faz referência a essa distribuição. Assim, defendeu uma distribuição

606 paritária nesse segmento – 1/3 de trabalhadores da saúde, 1/3 de gestores e 1/3 de prestadores de
607 serviços. Conselheiro **Nelson Mussolini** explicou que, na condição de representante dos prestadores de
608 serviços, não tinha posição sobre a necessidade de separar gestores e prestadores. Pela lógica, disse
609 que deveria ser feita essa separação, contudo, decidiu não levantar polêmica a respeito. De todo modo,
610 salientou que o item II era incongruente com o item V que colocava prestadores e gestores em separado.
611 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** consultou o Plenário sobre a necessidade de manifestações dos
612 conselheiros acerca da proposta do Conselheiro Arilson Cardoso. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
613 defendeu a manutenção do texto “a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; b)
614 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e c) 25% de representação de
615 governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos”, considerando o debate
616 do controle social, o produto de conferências de saúde e a questão da representatividade (o número de
617 trabalhadores é bem maior que de gestores e prestadores de serviços). Lembrou ainda que na consulta
618 pública foi apresentada a proposta de dividir o percentual de 25%, igualmente, entre gestor e prestador, e
619 o segmento dos trabalhadores é contra porque essa divisão depende da correlação de forças de cada
620 local. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de
621 divisão das vagas, conforme proposto pelo Conselheiro Arilson Cardoso. Conselheiro **Arilson Cardoso**
622 explicou que a sua proposta de divisão de vagas é a seguinte: 50% de entidades e movimentos
623 representativos de usuários; e 50% dividido entre: entidades representativas dos trabalhadores da área
624 de saúde; representação de governo; e entidades de prestadores de serviços privados. Conselheira **Ruth**
625 **Ribeiro Bittencourt** também defendeu o texto original, por entender que “gestor” refere-se à gestão
626 pública e privada e prestadores são gestores de entidades privadas. Conselheira **Júlia Maria Roland**
627 ratificou a proposta de manter o texto original, respeitando as deliberações das conferências de saúde e
628 os acordos relativos à força tarefa relacionada ao Acórdão do TCU. Todavia, disse que esse tema deve
629 ser retomado posteriormente para aprofundar o debate, inclusive, para definir em que segmento deve ser
630 incluído o setor empresarial que não é da saúde. Não havendo novas inscrições, a mesa passou os
631 encaminhamentos: 1) manutenção do texto original: “a) 50% de entidades e movimentos representativos
632 de usuários; b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e c) 25% de
633 representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos”, e 2)
634 modificação do texto original: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; b) e 50%
635 dividido entre: entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; representação de governo;
636 e entidades de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. **Deliberação:**
637 **aprovada a manutenção do texto original do item II: “a) 50% de entidades e movimentos**
638 **representativos de usuários; b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de**
639 **saúde; e c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou**
640 **sem fins lucrativos”**. Terceira Diretriz IV: “Os representantes no Conselho de Saúde, definidos em
641 eleição, serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com a
642 sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes”. Nova proposta de texto: “IV. As entidades,
643 movimentos e instituições eleitas no processo eleitoral do Conselho de Saúde terão os conselheiros
644 indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos, de acordo com a sua organização”.
645 Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** defendeu que os conselheiros sejam indicados pelas suas
646 organizações e não pelos seus respectivos segmentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** consultou os
647 demais integrantes do GT sobre a manutenção do termo “entidades” e exclusão da palavra “segmentos”,
648 uma vez que as entidades são as responsáveis, em última instância, pela indicação dos conselheiros.
649 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** defendeu a manutenção dos termos “segmentos e entidades”.
650 Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** defendeu que fossem incluídas as palavras “entidades, movimentos
651 e instituições” (eleitas no processo eleitoral do Conselho de Saúde). **Deliberação: aprovado o seguinte**
652 **texto para o item IV: “As entidades, movimentos e instituições eleitas no processo eleitoral do**
653 **conselho de saúde terão os conselheiros indicados, por escrito, pelos seus respectivos**
654 **segmentos, entidades e instituições de acordo com a sua organização”**. Terceira diretriz, V: “Os
655 representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais dos usuários do SUS, pelas entidades
656 dos trabalhadores da área da saúde, pelos prestadores de serviços de saúde, todas eleitas, terão
657 mandato de três anos, permitida, uma recondução, sendo que, a limitação para reeleição aplica-se
658 apenas ao conselheiro, na condição de titular ou suplente, ainda que indicada por outra entidade, órgão
659 ou movimento social”. Proposta: avaliar se a limitação para reeleição aplica-se apenas ao conselheiro
660 titular. Conselheiro **Nelson Mussolini** ponderou que deveria ser excluída a expressão “pelos prestadores
661 de serviços de saúde”, em consonância com a deliberação anterior, que contempla governo e
662 prestadores de serviços privados em um mesmo segmento, devendo essa definição aplicar-se a todo o
663 documento. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que o Plenário deveria manifestar-se sobre o
664 mandato dos representantes do governo, uma vez que esse segmento indica representante e não realiza
665 processo eleitoral para escolha. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu incluir acréscimo
666 explicitando que os gestores públicos são indicados pelo Ministério da Saúde e os gestores privados

667 (prestadores) são eleitos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** colocou o entendimento que a
668 delimitação do tempo da eleição aplica-se a todas as representações, independente se a definição é feita
669 por indicação ou eleição. Assim, a polêmica é se a limitação para reeleição aplica-se apenas ao
670 conselheiro titular. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** recuperou que, durante o debate sobre o
671 Decreto nº. 5.839/2006, foi sugerido que a limitação para reeleição se aplicasse apenas ao conselheiro
672 titular. Contudo, por ampla maioria, o Plenário decidiu que o limite para o mandato aplica-se aos
673 conselheiros titulares e suplentes, conforme determina o art. 7º do Decreto nº. 5.839/2006 (Art. 7º O
674 mandato dos membros do CNS será de três anos, permitida apenas uma recondução. Parágrafo único. A
675 recondução de que trata este artigo somente se aplica aos membros das entidades e dos movimentos
676 sociais eleitos cujas entidades tiverem sido reeleitas.) Sendo assim, colocou a seguinte Questão de
677 Ordem: suspender o debate, entendendo que a Resolução deve seguir o Decreto, que está vigente.
678 Conselheira **Júlia Maria Roland** avaliou que não havia impedimento para o debate, uma vez que,
679 aprovada a Resolução, seria feita verificação e, havendo contradição com o decreto, poderia ser feito
680 outro debate. Conselheira **Rosangela Silva dos Santos**, sobre a questão da legalidade, fez referência
681 ao inciso XVIII, art. 5º, da CF/88, “XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas
682 independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento”. Nessa linha,
683 colocou que, na avaliação das entidades de patologias que debateram o assunto, definir essa matéria
684 extrapola a competência do CNS. Sendo assim, solicitou, em nome da FARBRA, uma avaliação da
685 CONJUR se o CNS pode deliberar sobre essa matéria. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que o
686 Conselho se manifestasse sobre a matéria e posteriormente solicitasse manifestação jurídica a respeito.
687 Conselheira **Rosangela da Silva Santos** reiterou a necessidade de um parecer jurídico sobre o tema, a
688 fim de não haver impedimento futuros. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que, para além da questão
689 colocada pelo conselheiro Francisco Júnior, a preocupação referia-se à interferência do Conselho no livre
690 arbítrio da entidade em indicar representante para o CNS. Em que pesem as manifestações feitas, não foi
691 possível chegar a acordo sobre a Questão de Ordem colocada pelo conselheiro Francisco Batista Júnior
692 de suspensão do debate. Sendo assim, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** colocou em apreciação as
693 propostas levantadas durante a discussão: 1) suspender o debate e solicitar parecer jurídico sobre a
694 limitação da reeleição (a dúvida é se essa limitação aplica-se apenas ao conselheiro titular); e 2)
695 manifestar-se sobre a matéria e solicitar parecer jurídico posteriormente. **A proposta 1 recebeu 24**
696 **votos. A proposta 2 recebeu um voto. Deliberação: o Plenário decidiu suspender o debate do item**
697 **V da Terceira Diretriz e retomar na próxima reunião do CNS para definição. Como subsídio, será**
698 **solicitado parecer da CONJUR acerca da limitação da reeleição (a dúvida é se essa limitação**
699 **aplica-se apenas ao conselheiro titular).** Terceira Diretriz, VI: “A representação nos segmentos deve
700 ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um
701 profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de
702 saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as)”. Na consulta pública,
703 foi feita indicação de que trabalhador não represente usuário. O GT sugere que conselheiros avaliem
704 contribuições da consulta pública neste item para tomar decisão. Conselheiro **Gilson Silva** defendeu que
705 trabalhador da saúde na ativa não represente usuário nos conselhos. Conselheira **Junéia Batista**
706 solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta, uma vez que lhe preocupava a possibilidade de
707 vetos para participar do CNS e de interferência do Conselho na liberdade das entidades em indicar
708 representante para o CNS. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** lembrou que essa discussão acontece
709 há três anos e o texto da Resolução é resultado de acúmulo de mediações e consultas públicas.
710 Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** recuperou que essa questão já foi debatida anteriormente pelo
711 Plenário e defendeu o texto original por entender que é o mais adequado. Salientou que as entidades dos
712 usuários possuem representatividade suficiente para escolher os seus representantes, sejam
713 profissionais de saúde ou não. Frisou que profissionais de saúde eventualmente escolhidos para
714 representar essas entidades devem ter lealdade as suas entidades e as suas bases, como assim tem
715 acontecido. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** começou destacando que o debate não deve pautar-
716 se por interesse particular e a autonomia da entidade está condicionada às regras onde está inserida.
717 Lamentou discursos, inclusive no CNS, de qualidade da representação dos usuários porque há
718 trabalhadores representando-o e salientou que na sua militância percebeu que os mais competentes e
719 militantes usuários são aqueles “usuários” na concepção da palavra. Disse não se tratar de
720 desonestade no caso de trabalhadores representando usuários, mas entende que é necessário ter
721 isenção no debate. Avaliou que o CNS deveria dar uma prova de maturidade porque as distorções se
722 reproduzem pelo país, inviabilizam o efetivo controle social e comprometem a representação dos
723 usuários. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva** disse que é preciso avaliar o cenário a partir do
724 momento e da situação colocada, lembrando que as decisões terão impacto nos 5.600 municípios, alguns
725 com controle social fragilizado. Defendeu a proposta de que trabalhadores não representem usuários, por
726 entender que não se trata de ingerência no estatuto da entidade, mas sim de definição de regra para
727 indicação do representante. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que nesse debate é

728 preciso fazer avaliações a partir da prática e, no caso do CNS, os profissionais de saúde indicados para
729 representar os usuários assim o fazem. Todavia, manifestou preocupação com decisões do Conselho
730 com base nos conselheiros e não nas entidades que o compõem. Lembrou que cabe à entidade indicar o
731 seu representante e a questão central refere-se à necessidade de as organizações que compõem os
732 conselhos serem representativas. Defendeu o fortalecimento das organizações e apontou como risco
733 interferir na autonomia das entidades em indicar os seus representantes. Conselheiro **Abrahão Nunes**
734 **da Silva** destacou que, em números, os trabalhadores da saúde não representam 3% da sociedade
735 brasileira e possuem 25% das vagas no CNS e, além disso, quase metade dos 24 usuários titulares é
736 trabalhador da saúde. Disse ser favorável ao argumento da liberdade das entidades na indicação de
737 representantes, mas se trata do princípio de respeito a quem necessita da saúde pública (80% da
738 bancada dos trabalhadores da saúde e dos usuários possuem planos privados de saúde e uma das
739 principais bandeiras das centrais e dos sindicatos é plano privado de saúde). Assim, a prática é diferente
740 da teoria, pois a defesa do SUS não é principal ponto para o movimento social. No caso dos
741 trabalhadores da saúde, disse que é situação é mais gravosa por conta das questões corporativas que,
742 inclusive, tem travado o avanço dos usuários no Conselho. Disse ser razoável que trabalhador da ativa
743 não represente usuário e colocou a seguinte questão para reflexão: a situação da saúde pública é culpa
744 somente do gestor ou da formação dos trabalhadores da saúde? Conselheira **Maria do Espírito Santo**
745 **Tavares** destacou que já discutiu esse tema por diversas vezes e, após questionar o que é trabalhador,
746 concluiu que é aquele que tem profissão de saúde em nível superior – aposentado ou não; as demais
747 pessoas não seriam trabalhadores. Disse não haver critério claro para definição de trabalhador e
748 discordou que o CNS defina, prioritariamente, quem as instituições devem indicar. Conselheiro **Jorge**
749 **Alves Venâncio** salientou que é preciso avaliar, em profundidade, onde está o interesse público e o
750 particular e o CNS deve refletir qual é o interesse público. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** destacou que
751 os debates sobre questões que alteram a composição do Conselho vão por caminhos não tão coerentes
752 e perguntou por que somente os gestores são muitas vezes atacados a ponto de quase desistir. Disse
753 não saber qual seria a decisão, mas lembrou que o CNS é exemplo de controle social para o país e não é
754 possível cobrar das demais esferas sem dar o exemplo. Conselheiro **José Carrijo Brom** destacou que o
755 exercício da democracia é complexo, mas não se deve confundir democracia com democratismo, pois a
756 primeira predispõe regras. Na sua avaliação, definir que trabalhador não deve representar usuário não é
757 uma interferência na autonomia das entidades, lembrando que, ao pleitear a participação no Conselho, a
758 entidade conhece as regras e se submete a elas. Avaliou que o debate é um exercício educativo porque
759 aponta para as entidades a necessidade de crescer, renovar e qualificar os seus quadros. Também
760 destacou que está se definindo um regramento para todo o país e o CNS deve ter a maturidade para
761 construir uma proposta de normatização mais clara e transparente que atenda aos anseios de municípios
762 e estados apontados na consulta pública. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que essa questão já
763 foi debatida exaustivamente e não se chegou a uma conclusão por se tratar de um jogo de poder com
764 defesa de um espaço e uma forma direta e objetiva de interferir nas políticas públicas e no que se decide
765 no CNS. Citou, por exemplo, a situação de um gestor usuário do SUS: não possui plano privado de
766 saúde, mas não pode representar usuário porque representaria a ele mesmo, como usuário, e não como
767 um coletivo/grupo. Defendeu a proposta de, no máximo, dois mandatos para cada membro no CNS,
768 independente do segmento. Conselheira **Júlia Maria Roland** avaliou que a regra básica para garantir a
769 importância do controle social e dos conselhos é a paridade 50% de entidades e movimentos
770 representativos de usuários; b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e
771 c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins
772 lucrativos. Na sua visão, é preciso refletir se a criação de normas segmentadas fortalece o controle social
773 e colocou o entendimento que o fortalecimento ocorre com o amadurecimento da sociedade, ampliação
774 da democratização, dos canais de participação... Recuperou, inclusive, o tema da Conferência “Todos
775 usam o SUS”, salientando que é preciso torná-lo uma realidade. Discordou da segmentação da
776 representação dos usuários, porque não fortalece o Sistema e avaliou que trabalhador da saúde, com
777 cargo de direção, não pode representar segmento dos trabalhadores porque há um conflito de interesse,
778 o que é diferente de um assistente social dirigente de uma entidade de mulheres e negros, por exemplo.
779 Conselheiro **Ubiratan Cassano** avaliou que a força do CNS está principalmente na capacidade de
780 mobilização das entidades que o compõem em defesa do SUS. Ressaltou que, ao ser eleita no CNS, a
781 entidade deve ter autonomia na indicação de seu representante para compor o Conselho e, no caso dos
782 usuários, sendo profissional de saúde ou não. Discordou que todo representante do movimento social
783 pensará no individual e não no coletivo e lembrou que o poder de mobilização e a força coletiva
784 possibilitaram avanços. Nesse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, foi aberta a palavra
785 para os demais inscritos. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que a FENACELBRA, assim
786 como outras entidades que compõem o CNS, é regida por estatuto. Entre outros dispositivos, o estatuto
787 da Federação determina que a presidência da Federação deve ser ocupada por celíaco ou familiar de
788 celíaco. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** ressaltou que esse é um debate que envolve o país e

789 reiterou o respeito a todos que compõem o CNS. Lembrou que se trata de um tema recorrente, mas, em
790 virtude de uma série de fatores, não fora colocado na pauta da forma como deveria ser. Por fim, disse
791 que em algumas derrotas se cria um caldo de cultura para vitórias mais importantes. Conselheira **Maria**
792 **de Lourdes Rodrigues** ressaltou que a proposta de redação é resultado de debates intensos no CNS e
793 responde ao anseio de evitar conflito de interesse. Não havendo outros inscritos, a mesa passou aos
794 encaminhamentos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** explicou que a proposta número 1 é
795 manutenção do texto original e a proposta do GT é modificação, ainda que não tenha sido apresentada
796 sugestão de redação. Caso fosse aprovada a modificação da proposta original, deveria ser elaborado
797 texto. Feito esses esclarecimentos, colocou em votação as propostas: 1) manutenção do texto original –
798 “*VI. A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos*
799 *que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do*
800 *SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de*
801 *Trabalhadores(as).*” 2) modificação do texto original. **A proposta 1 recebeu 23 votos. A proposta 2, dez**
802 **votos. Uma abstenção (conselheiro Alcides Silva de Miranda).** Deliberação: aprovada a
803 manutenção do texto original do item VI: “*A representação nos segmentos deve ser distinta e*
804 *autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional*
805 *com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde*
806 *não pode ser representante dos (as) Usuários (as) ou de Trabalhadores (as).*” Seguindo, a mesa
807 abriu a palavra para destaques ao item IX da Terceira diretriz: “*Quando não houver Conselho de Saúde*
808 *constituído ou em atividade no município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao*
809 *executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um*
810 *de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao CNS,*
811 *quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento*”. A sugestão do GT é
812 excluir esse item. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** defendeu a manutenção do texto para
813 resguardar possíveis problemas. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que, após amplo debate, o GT
814 decidiu sugerir a supressão do item porque a proposta não teve aplicação nos dez anos da Resolução.
815 De todo modo, não se opôs a manutenção do texto. Deliberação: aprovado, por consenso, a
816 manutenção do item IX: “*Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no*
817 *município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a*
818 *convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos*
819 *a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando*
820 *não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento*”. Quarta Diretriz – a
821 sugestão é incluir “autonomia financeira”, permanecendo o texto da seguinte maneira: “as três Esferas de
822 Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde,
823 dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria executiva com a necessária
824 infraestrutura e apoio técnico”. Deliberação: aprovado o adendo. Quarta Diretriz, II: a sugestão é incluir
825 o trecho “coordenada por pessoa preparada para a função”, permanecendo o texto da seguinte forma: “O
826 Conselho de Saúde contará com uma secretaria executiva, coordenada por pessoa preparada para a
827 função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que
828 definirá sua estrutura e dimensão”. Deliberação: aprovada a proposta (não houve destaque). Quarta
829 Diretriz, X: “A cada três meses deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das
830 respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre
831 andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante
832 e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a
833 produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o
834 art. 12, da Lei n.º 8.689/93”. Sugestão – citar a Lei 141/2012. Deliberação: aprovada a proposta (não
835 houve destaque). Quarta Diretriz, XII: “O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de
836 resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente
837 homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta)
838 dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a
839 resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho com proposta de alteração ou rejeição a
840 ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a
841 validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público”. A dúvida levantada na
842 consulta pública é se o CNS pode entrar com uma ação no Ministério Público. Conselheiro **Alcides Silva**
843 **de Miranda** destacou que não compete ao Ministério Público tratar dessa questão, assim, não caberia
844 ação ao MP nesses casos. Lembrou que compete a esse Ministério lidar com questões de
845 constitucionalidade ou inconstitucionalidade. Como encaminhamento, sugeriu a seguinte redação para o
846 item XII: “(... as entidades que integram o conselho de saúde podem buscar a validação das resoluções,
847 recorrendo judicialmente, quando necessário”. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** explicou que as
848 resoluções são atos administrativos, assim, a não homologação é uma improbidade administrativa.
849 Portanto, nessa situação, é cabível uma ação judicial para assegurar a homologação e representação no

850 MP por conta da violação de legislação pública. Conselheiro **Gilson Silva** salientou que o MP é o órgão
851 competente para garantir o cumprimento da lei, portanto, deve-se recorrer a ele no caso de prejuízo para
852 o cidadão. Além disso, disse que é preciso revisitar a Lei nº. 141 que traz novidades. Conselheira
853 **Rosangela da Silva Santos** propôs a exclusão do trecho “Decorrido o prazo mencionado e não sendo
854 homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho com proposta de alteração
855 ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem
856 buscar a validação das resoluções, recorrendo judicialmente, quando necessário, inclusive ao Ministério
857 Público”, por entender que a parte inicial é uma regra direta e clara que garante a publicação das
858 resoluções. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** defendeu a manutenção do texto, uma vez que há
859 interpretações distintas sobre quais aspectos da legalidade o MP deve ser acionado e operado. Citou
860 que, em Santa Catarina, o MP, demandado pelo Conselho, entrou com ação para realizar concurso
861 público para contratação de servidores. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, na tentativa de chegar a
862 consenso, sugeriu incluir o termo “judicialmente”, possibilitando recorrer ao MP e outras vias.
863 **Deliberação: aprovada, por consenso, a seguinte proposta para o XII da Quarta diretriz:** “O Pleno
864 do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos
865 deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder
866 constitutivo em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade
867 oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada
868 justificativa pelo gestor ao Conselho com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na
869 reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das
870 resoluções, recorrendo judicialmente, quando necessário, inclusive ao Ministério Público.”
871 Conselheiro **Nelson Mussolini** ponderou que as entidades podem entrar com ação judicial e não o
872 Conselho de Saúde, porque não tem personalidade jurídica. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
873 explicou que essa é uma questão controversa e o conselho de saúde pode acionar o MP juridicamente.
874 Feitas essas considerações, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** agradeceu a participação e encerrou
875 o debate. A Resolução nº 333 será retomada na próxima reunião do CNS para definição do item V
876 da Terceira Diretriz. Como subsídio, será solicitado parecer da CONJUR acerca da limitação da
877 reeleição (a dúvida é se essa limitação aplica-se apenas ao conselheiro titular). **ITEM 4 –**
878 **INFORMES E INDICAÇÕES - GT CONSULTA PÚBLICA/ RESOLUÇÃO 196, DE 10 DE OUTUBRO DE**
879 **1996 - RECOMENDAÇÃO DE NORMAS DO CNS - RECOMENDAÇÃO CIST - INFORME CISMU-**
880 **MOÇÕES, CARTA E SEMINÁRIO - Apresentação:** Gleisse de Castro de Oliveira, Secretária Executiva
881 Substituta do CNS. **Coordenação:** Conselheiro Clóvis A. Boufleur, da Mesa Diretora do CNS.
882 **SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE. Data:** 23 e 24 de
883 maio de 2012. **Local:** Brasília – DF. **Eixos:** 1) Modelo de regulação do trabalho em saúde e marco
884 regulatório no Brasil e nos países convidados; 2) Migração de profissionais em processos de integração
885 regional; e 3) Formação de profissionais frente às necessidades do SUS. Número de vagas: nove, sendo
886 quatro conselheiros que integram a comissão e cinco indicados no Pleno do CNS. **Indicações:** Usuários:
887 Sandra Regis; e Rosangela da Silva Santos; **trabalhadores:** Francisco Batista Júnior; Maria
888 Cristhina Pedro Biz; e Fernando Antônio Menezes Silva. **INFORMES. COMISSÃO INTERSETORIAL**
889 **DE SAÚDE DA MULHER – CISMU/CNS** - Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**, coordenadora
890 da CISMU/CNS apresentou, para deliberação, os encaminhamentos decorrentes da reunião da
891 Comissão, realizada nos dias 9 e 10 de abril de 2012. **a) MOÇÃO DE REPÚDIO** - à decisão da Ministra
892 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, **Maria Thereza de Assis Moura**, que absolveu o acusado de
893 estupro de três meninas de 12 anos. O texto é o seguinte: “considerando que a sociedade foi
894 surpreendida, no mês de março de 2012, com a decisão da ministra Maria Thereza de Assis Moura, do
895 Superior Tribunal de Justiça, que violou direitos de crianças e adolescentes ao absolver um autor de
896 violência sexual contra três meninas de 12 anos. Trata-se de um retrocesso para o Brasil, signatário de
897 inúmeros tratados internacionais a respeito dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, notadamente, a
898 Conferência de Cairo (1994), a de Beijing (1995) e a Convenção de Belém do Pará (1994) e, pela
899 legislação nacional vigente, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Artigo
900 224 do Código Penal, revogado em 2009, segundo o qual a violência no crime de estupro de vulnerável é
901 presumida; considerando que as possíveis repercussões sobre a saúde das mulheres, consequentes à
902 decisão do STJ, e seus reflexos sobre a banalização da exploração sexual de crianças e adolescentes,
903 atinge as ações do Ministério da Saúde que reconhece o problema da violência sexual como violação aos
904 direitos humanos e como questão de saúde pública; o CNS vem a público manifestar repúdio acerca da
905 decisão tomada pela ministra Maria Thereza de Assis Moura que não considerou crime o ato praticado
906 pelo agressor.” **Deliberação: aprovada a moção de repúdio à decisão da Ministra do STJ, Maria**
907 **Thereza de Assis Moura.** **b) MOÇÃO DE REPÚDIO** - ao PL nº 236/2011, do Deputado Francisco Júnior,
908 que cria mecanismos e procedimentos a serem adotados em hospitais no sentido de convencer as
909 mulheres vítimas de estupro, que recorrem aos serviços de saúde, a desistirem de realizar o aborto legal.
910 O texto da moção é o seguinte: “considerando que, em consonância com os compromissos internacionais

911 assumidos pelo Governo Brasileiro, o Ministério da Saúde, no que concerne à prevenção e tratamento
912 dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes e a atenção humanizada ao
913 abortamento pauta-se pela humanização do atendimento e ao respeito: às Leis que regem a organização
914 da Sociedade Brasileira – Constituição Federal, 1988, artigo 226, § 8º, ao Estatuto da Criança e do
915 Adolescente - ECA e ao Código Penal Brasileiro que no seu Artigo 128, incisos I e II, define que não é
916 crime o abortamento praticado por médico (a), se: a) não há outro meio de salvar a vida da mulher; b) a
917 gravidez é resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual), com o consentimento da mulher ou,
918 se incapaz, de seu representante legal; às decisões do Conselho Nacional de Saúde - CNS, foro de
919 definição das políticas de saúde, com representação paritária do governo e da sociedade civil, sendo das
920 mais relevantes a Resolução CNS nº 258/1997, solicitando ao Ministério da Saúde a Normatização do
921 atendimento a mulheres e adolescentes que solicitam interrupção da gravidez decorrente de estupro, e a
922 Recomendação CNS nº 21/2001, de regulamentação da Política Nacional de Redução da
923 Morbimortalidade por Acidentes e Violência; aos Acordos Internacionais dos quais o Brasil é signatário.
924 No que se refere aos direitos das mulheres, o país está comprometido com a implementação de políticas
925 de promoção da saúde da mulher, prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência e
926 implementação da qualidade da assistência ao abortamento, nos casos previstos em Lei - Conferência de
927 Cairo (1994), Beijing (1995), Convenção de Belém do Pará pela Eliminação da Violência contra a Mulher
928 (1994), Pacto de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (2007). Considerando que a nova edição da
929 Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres
930 e Adolescentes" é mais um instrumento do Ministério da Saúde voltado à qualificação do atendimento
931 prestado pelos profissionais da área e não incentiva a prática do abortamento. Esta norma recomenda
932 que mulheres em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como adolescentes e seus
933 representantes legais, devam ser esclarecidas sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação
934 e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. O CNS vem a público expressar o repúdio
935 ao PL nº 236, de 31 de maio de 2011, de autoria do Deputado Estadual Francisco Júnior, do PSD/GO,
936 que cria mecanismos e procedimentos a serem adotados em hospitais no sentido de convencer as
937 mulheres vítimas de estupro que recorrem aos serviços de saúde para desistirem de realizar o aborto
938 legal. O referido Projeto afronta os direitos reprodutivos conquistados pelas mulheres brasileiras, assim
939 como as leis e políticas estabelecidas pelo Governo Brasileiro/Ministério da Saúde, e que levará as
940 mulheres aos constrangimentos e coerções que são condenados e combatidos por meio da Carta de
941 Direitos dos Usuários do SUS." Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que o projeto visa assegurar o
942 direito da mulher em receber orientação e esclarecimento sobre os riscos da prática do aborto. Desse
943 modo, sugeriu a leitura do PL para conhecimento do mérito antes de deliberar sobre a moção de repúdio
944 e, se for o caso, pautar o debate no CNS, com a presença do deputado. Conselheira **Jurema Werneck**
945 lembrou que o abortamento, assim como outros procedimentos, oferece risco e destacou que a
946 CISMU/CNS sugere que o CNS se posicione sobre o PL por conta de risco à democracia, ao trabalho do
947 CNS e ao direito das mulheres. Todavia, ponderou que, caso o Plenário entendesse como necessário,
948 poderia ser definido prazo para a leitura do projeto. De qualquer modo, enfatizou que a Comissão trouxe
949 uma proposta na linha de resguardar direitos adquiridos e a saúde das mulheres. Conselheira **Ruth**
950 **Ribeiro Bittencourt** conclamou que o CNS se posicione sobre o PL, por entender que o Pleno não pode
951 calar-se diante da barbaridade do Estado. Contudo, avaliou que poderia ser destinado tempo para a
952 leitura do Projeto, se esse fosse o entendimento do Pleno. **Deliberação: aprovada, com cinco votos**
953 **contrários, a moção de repúdio ao PL nº 236/2011, do Deputado Francisco Júnior.** c) NOTA DA
954 CISMU AO CNS - referente à Medida Provisória nº. 557, de 26 de dezembro de 2011 e
955 PROGRAMAÇÃO DO SEMINÁRIO - "O enfrentamento da mortalidade materna na Política Nacional
956 de Atenção Integral à Saúde da Mulher" – Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** lembrou que,
957 em fevereiro de 2012, o CNS aprovou posicionamento sobre a mortalidade materna no Brasil e a Medida
958 Provisória nº. 557/2011 e delegou à CISMU o acompanhamento da tramitação da MP no Congresso
959 Nacional. Informou que, naquele momento, a pauta do Plenário da Câmara dos Deputados estava
960 trancada por doze medidas provisórias, sendo a Medida 557/2011 a oitava da pauta e o prazo final para
961 votação no Congresso Nacional, já considerando a prorrogação, era 31 de maio de 2012. Salientou que a
962 opção por uma Medida Provisória impede o debate sobre o mérito da questão e, diante dos problemas
963 apontados na tramitação da MP, as reflexões sobre a Medida, documentada no posicionamento do CNS
964 e as manifestações públicas de várias organizações do movimento de mulheres contra a Medida, a
965 CISMU reiterava o seu posicionamento contra a Medida. Por último, apresentou a proposta de realização,
966 em comemoração ao dia internacional de saúde da mulher, do seminário "O enfrentamento da
967 mortalidade materna na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher", nos dias 28 e 29 de
968 maio de 2012, em parceria com o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Explicou
969 que serão 120 participantes com os seguintes convidados: coordenações estaduais de Saúde da Mulher,
970 entidades de profissionais, organizações de movimento de mulheres, coordenadores de plenárias por
971 região, conselheiros estaduais de saúde, palestrantes, facilitadores, regiões metropolitanas da Rede

972 Cegonha, Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materna e perinatal. Conselheira **Nildes de Oliveira**
973 **Andrade** perguntou a possibilidade de participação dos conselheiros nacionais no seminário. Conselheira
974 **Maria do Espírito Santo Tavares** explicou que serão custeadas 120 passagens e diárias para os
975 participantes (pelo DAGEP e pelo Programa de Saúde da Mulher) e não será possível custear a
976 participação dos conselheiros nacionais. Conselheiro **Clóvis Boufleur** perguntou à coordenadora da
977 CISMU/CNS o objetivo do Seminário. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** esclareceu que o
978 seminário debaterá a mortalidade materna do Brasil, com balanço das ações adotadas, da criação do
979 Programa Nacional de Atenção à Saúde da Mulher até hoje. Antes de encerrar, a Secretária Executiva
980 Substituta do CNS, **Gleisse de Castro de Oliveira**, informou a distribuição do livro “O Conselho Nacional
981 de Saúde na visão de seus conselheiros”, uma devolutiva da pesquisa realizada pelo IPEA no CNS. Além
982 disso, disse que seria distribuído no dia seguinte o Relatório Final da I Conferência Mundial sobre o
983 Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social, realizada em Brasília-Brasil, no período
984 de 1 a 5 de dezembro de 2010. Após esse informe, Conselheiro **Clóvis Boufleur** encerrou o primeiro dia
985 de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** - **Abrahão Nunes da Silva**, Central
986 de Movimentos Populares; **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde - MS; **Arilson da**
987 **Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; **Artur Custódio**
988 **M. Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Cid**
989 **Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose
990 Múltipla - MOPEM; **Edson Rogatti**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e
991 Entidades Filantrópicas – CMB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos -
992 FENAPSI; **Fernando Luiz Eliotério**, Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM;
993 **Francisco Batista Júnior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/Central
994 Única dos Trabalhadores; **Geraldo Alves Vasconcelos**, Associação Brasileira de Odontologia - ABO;
995 **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos
996 Trabalhadores na Saúde - CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores
997 do Brasil - CGTB; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos Odontologistas - FIO; **José Cechin**,
998 Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Junéia M. Batista**, Central única dos Trabalhadores - CUT;
999 **Jurandi Frutuoso**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; **Jurema Pinto Werneck**,
1000 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras - AMNB; **Lorena Baía**, Conselho Federal de
1001 Farmácia; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados - SIND-NAP; **Maria Cristina**
1002 **Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa; **Maria de Lourdes Alves Rodrigues**, Liga
1003 brasileira de Lésbicas - LBL; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de
1004 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo -
1005 ABRA; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria - CNI; **Nildes de Oliveira**
1006 **Andrade**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil - FENACELBRA; **Rosangela da**
1007 **Silva Santos**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil - FARBRA; **Ruth**
1008 **Ribeiro Bittencourt**, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS; **Sandra Regis**, Associação Brasileira
1009 dos Delegados e Amigos da Confederação Espírita Pan-Americana - CEPA Brasil; **Ubiratan Cassano**
1010 **Santos**, União Nacional dos Estudantes - UNE; **Volmir Raimondi**, União Brasileira de Cegos - UBC;
1011 **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO; e **Zilda de**
1012 **Faveri Vicente Souza**, Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz. **Suplentes** – **Alexandre Frederico**
1013 **de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Alexandre Magno Lins**
1014 **Soares**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Aníbal Gil Lopes**, Conferência
1015 Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB; **Bruno Metre Fernandes**, Federação Nacional dos
1016 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacional - FENAFITO; **Cândida Maria Bittencourt Carvalheira**,
1017 Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Elísio Nunes Ribeiro**, Sindicato Nacional dos
1018 Servidores das Agências Reguladoras - SINAGENCIAS; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde
1019 - MS; **Francisco Rego Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Gilson Silva**,
1020 Força Sindical; **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal de Odontologia - CFO; **José Naum de**
1021 **Mesquita Chagas**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais - ABRATO; **Juares Pires de**
1022 **Souza**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE; **Júlia Maria S. Roland**, Ministério da
1023 Saúde - MS; **Júlio A. Gevaerd**, Força Sindical; **Maria Erminia Ciliberti**, Conselho Federal de Psicologia -
1024 CFP; **Nádia Elizabeth Cardoso Barbosa**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais -
1025 MBHV; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas - CFN; **Noemy Yamaghishi Tomita**,
1026 Conselho Federal de Biologia - CFBio; e **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos
1027 Farmacêuticos – FENAFAR. Iniciando o segundo dia reunião, a mesa foi composta para o item 8 da
1028 pauta, conforme inversão de pauta aprovada no primeiro dia de reunião. **ITEM 8 – ANÁLISE DO**
1029 **RELATÓRIO DAS ELEIÇÕES DO CNS 2009/2012** - *Apresentação*: Conselheiro **Abrahão Nunes**, do GT
1030 de Eleições. *Coordenação*: Conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS. *Contextualizando*,
1031 Conselheira **Jurema Werneck** recuperou que o Plenário constitui GT para analisar o Relatório das
1032 Eleições do CNS do triênio 2009/2012 composto por Eliane Aparecida da Cruz, Geraldo Vasconcelos,

1033 Volmir Raimondi, Abrahão Nunes da Silva e Eurídice Ferreira de Almeida e propor encaminhamentos
1034 para a próxima eleição. Feito esse resgate, conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** apresentou o relatório
1035 do Grupo de Trabalho para análise do Relatório das Eleições do CNS do triênio 2009/2012 que apresenta
1036 três propostas: **1^a**: “e) *incluir nos instrumentos eleitorais orientações sobre as negociações para a
1037 composição de primeira e segunda suplência, prevendo que estas devam ser compostas pelas
1038 entidades/movimentos habilitados para participar do pleito. f) garantir Calendário Eleitoral com maior
1039 tempo para o trabalho da Comissão Eleitoral, divulgação do processo, extensão dos prazos de inscrição,
1040 recurso se eleição. (art. 5º)”. Encaminhamento sugerido pelo GT: convocar o processo eleitoral do
1041 Conselho Nacional de Saúde em julho de 2012, a fim de possibilitar prazo maior para preparar as
1042 eleições; **2^a**: Nova redação para o Art. 5º do Regimento Interno do CNS: “*A representação dos órgãos,
1043 das entidades e dos movimentos sociais inclui um membro titular e primeiro e segundo suplentes,
1044 vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou órgão*”. Encaminhamento: inclusão do trecho
1045 “*desde que tenham sido habilitados para participarem do processo eleitoral*”, passando a redação a “*Art.
1046 5º A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais inclui um membro titular e
1047 primeiro e segundo suplentes, vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou órgão, desde que
1048 tenham sido habilitados para participarem do processo eleitoral.*” A intenção é vedar a indicação de
1049 entidades que não participação do processo eleitoral; e **3^a**: Nova redação para o Art. 69, § 3º do
1050 Regimento Interno do CNS “*O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive o do Presidente do
1051 CNS, será de um ano, permitidas reeleições, desde que observado o prazo de três anos, fixado no art. 7º
1052 do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006*”. Encaminhamento: alterar o art. 69, § 3º, estipulando o
1053 mandato do Presidente e da Mesa Diretora em 3 (três) anos. **Manifestações**. Conselheiro **Ronald
1054 Ferreira dos Santos** solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de adendo ao art. 5º do
1055 Regimento Interno do CNS. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** explicou que o GT foi informado sobre
1056 a ocorrência de indicação de representante, para substituir outro no CNS, de uma entidade que não foi
1057 habilitada para participar do processo eleitoral. Assim, a proposta do Grupo tem por finalidade evitar que
1058 essa situação volte a ocorrer. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que a proposta do GT visa
1059 explicitar que as entidades suplentes devem participar do processo eleitoral. Conselheiro **Clóvis
1060 Boufleur**, em que pese o entendimento sobre a preocupação do GT, discordou da proposta de criar uma
1061 cláusula de barreira para uma situação que é irregular e não pode ocorrer (as entidades suplentes devem
1062 participar, obrigatoriamente, do processo eleitoral). Assim, sugeriu substituir “entidade habilitada” por
1063 “entidade eleita”. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** explicou que o entendimento do GT é de
1064 “entidade habilitada”, sem necessariamente ser eleita. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou
1065 que a entidade é habilitada, e não o membro titular e suplente, e a representação refere-se ao eleito.
1066 Disse que no processo de substituição de membro – na titularidade ou suplência – a entidade a ser
1067 indicada deve ter sido eleita. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** defendeu a proposta de “entidade
1068 eleita”, lembrando que, no caso das patologias, as suplências são ocupadas por entidades distintas.
1069 Conselheiro **Artur Custódio de Souza** discordou da inclusão do adendo, por entender que é redundante.
1070 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** defendeu a inclusão de “habilitados e eleitos”.
1071 Conselheiro **Clóvis Boufleur** avaliou que era preciso debater outros aspectos do processo eleitoral, uma
1072 vez que a eleição seguia dinâmica diferente daquela definida no Regimento Interno do CNS (rodízio de
1073 entidades). A seguir, houve outras manifestações que culminaram na seguinte proposta de redação para
1074 o Art. 5º: “*A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais eleitos inclui um membro
1075 titular e primeiro e segundo suplentes, vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou órgão.*”
1076 Conselheira **Jurema Werneck** clarificou que são entidades eleitas que devem ocupar as vagas da
1077 titularidade e da suplência. Portanto, entidades habilitadas não podem ocupar essas vagas. Após esses
1078 esclarecimentos, passou à votação da proposta de alteração do Art. 5º do Regimento Interno do CNS que
1079 não foi válida, porque não havia quórum para mudança regimental. Sendo assim, a mesa colocou em
1080 debate a proposta de alteração regimental do § 3º, sendo: “*O mandato dos membros da Mesa Diretora,
1081 inclusive o do Presidente do CNS, será de três anos, permitida uma recondução, desde que
1082 observado o prazo fixado no art. 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.*” Conselheiro **Volmir
1083 Raimondi** discordou da proposta de permitir uma recondução para a Mesa Diretora do CNS. Conselheira
1084 **Eliane Aparecida da Cruz** também disse que não caberia permitir uma recondução, uma vez que a
1085 proposta é de mandato de três anos, sendo realizada apenas uma eleição nesse período. Conselheiro
1086 **Francisco Batista Júnior** defendeu que o Regimento Interno do CNS deixasse clara a possibilidade de o
1087 Presidente do CNS ou integrante da Mesa Diretora do CNS ser reeleito para Presidência e da Mesa
1088 Diretora, no caso de o conselheiro permanecer no CNS e o Pleno assim entender. Todavia, avaliou que a
1089 proposta de recondução não seria a mais adequada. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** avaliou
1090 que há consenso sobre o mandato de três anos e o GT propõe que seja permitida apenas uma
1091 recondução e não reeleições, como era previsto. Assim, sugeriu incluir o termo “apenas” antes da palavra
1092 “recondução”. Conselheiro **José Carrijo Brom** colocou que é desnecessário incluir “permitida uma
1093 recondução” porque outros artigos do Regimento Interno do CNS preveem a reeleição de integrantes do*

1094 CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o Regimento Interno do CNS de 2006 previa a
1095 possibilidade de avaliação da Mesa Diretora do CNS a cada ano e recondução no prazo de três anos e
1096 as interpretações posteriores deram margem à possibilidade de extensão do mandato em uma gestão
1097 seguinte. Feito esse esclarecimento, manifestou a sua concordância com a proposta de fixar mandato de
1098 três anos para Presidência e Mesa Diretora do CNS, todavia, salientou que o Regimento Interno do CNS
1099 não pode prever recondução de entidade quando não há garantia de eleição na gestão seguinte.
1100 Conselheira **Marisa Furia Silva** apresentou a proposta de mandato de um ano para Presidência e Mesa
1101 Diretora do CNS, com possibilidade, ao final desse prazo, de recondução ou de eleição para os próximos
1102 dois anos. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que a proposta é definir mandato igual – três anos -
1103 para o Presidente do CNS e os demais integrantes da Mesa Diretora. Feitas essas considerações,
1104 conselheira **Jurema Werneck** passou à votação das propostas de alteração. Primeiro, colocou em
1105 votação a proposta de alteração do art. 5º do Regimento Interno do CNS que passaria a ter a seguinte
1106 redação “Art. 5º - A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais eleitos inclui um
1107 membro titular e primeiro e segundo suplentes, vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou
1108 órgão.” A proposta recebeu 34 votos favoráveis, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção.
1109 **Deliberação:** aprovada, por unanimidade, a nova proposta de redação para o art. 5º do Regimento
1110 Interno do CNS: “*A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais eleitos
1111 inclui um membro titular e primeiro e segundo suplentes, vinculados, ainda que não sejam da
1112 mesma entidade ou órgão.*” Seguindo, a mesa procedeu à votação da segunda proposta de alteração
1113 regimental, § 3º do art. 69, em duas etapas. 1ª: Proposta de mandato de três anos para todos os
1114 integrantes da Mesa Diretora do CNS: “O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive o do
1115 Presidente do CNS, será de três anos, desde que observado o prazo fixado no art. 7º do Decreto nº
1116 5.839, de 11 de julho de 2006.” A proposta recebeu 33 votos favoráveis e três votos contrários.
1117 **Deliberação:** aprovada a proposta de mandato de três anos para todos os integrantes da Mesa
1118 Diretora do CNS. 2ª: Proposta de exclusão do trecho “permitida uma recondução” da redação do § 3º do
1119 art. 69. A proposta recebeu 27 votos favoráveis, nove votos contrários. **Deliberação:** recusada a
1120 proposta de incluir o trecho “permitida uma recondução” na redação do § 3º do art. 69. Seguinte,
1121 colocou em votação a proposta: “incluir nos instrumentos eleitorais orientações sobre as negociações
1122 para a composição de primeira e segunda suplência, prevendo que estas devam ser compostas pelas
1123 entidades/movimentos habilitados para participar do pleito; garantir Calendário Eleitoral com maior tempo
1124 para o trabalho da Comissão Eleitoral, divulgação do processo, extensão dos prazos de inscrição,
1125 recurso se eleição”; e convocar o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde em julho de 2012.
1126 **Deliberação:** aprovadas as propostas e a antecipação do processo eleitoral do CNS 2012 para o
1127 mês de julho de 2012. Com essa deliberação, a mesa agradeceu e encerrou a discussão desse ponto.
1128 Dando continuidade, a mesa retomou o item 4. **INFORMES E INDICAÇÕES - GT CONSULTA PÚBLICA/**
1129 **RESOLUÇÃO 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996 - RECOMENDAÇÃO DE NORMAS DO CNS -**
1130 **RECOMENDAÇÃO CIST - INFORME CISMU- MOÇÕES, CARTA E SEMINÁRIO -** Composição da
1131 mesa: Conselheira Jurema Werneck; e Gleisse de Castro de Oliveira, Secretária Executiva Substituta
1132 do CNS. **RECOMENDAÇÃO DE NORMAS DO CNS -** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** fez a
1133 leitura da proposta de recomendação com o seguinte teor: “considerando que, nos termos do § 2º do
1134 art.1º da Lei nº. 8.142/90, compete ao Conselho Nacional de Saúde atuar na formulação de estratégias e
1135 no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
1136 considerando o papel dos Conselhos de Saúde na definição de prioridades e metas anuais de atenção
1137 integral à saúde, em conformidade com o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº.141/12;
1138 considerando que a pactuação de políticas realizada no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite não
1139 deve entrar em desacordo com as decisões deste Conselho; e considerando a necessidade de que as
1140 resoluções do Conselho Nacional de Saúde sejam consultadas e observadas pelo Ministério da Saúde
1141 quando da elaboração de políticas, programas e projetos de saúde. O CNS recomenda: que o Ministério
1142 da Saúde, ao construir sua peça orçamentária (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e o
1143 Projeto de Lei Orçamentária Anual), siga as diretrizes aprovadas pelo Pleno do Conselho Nacional de
1144 Saúde e que, ao apresentar o Relatório Anual de Gestão, as mesmas sejam explicitadas.” Disse que a
1145 proposta é garantir que todas as políticas sejam submetidas à apreciação do CNS e sugeriu incluir item
1146 com esse teor na proposta de recomendação. Propôs que o CNS aprove a recomendação, que
1147 representa um acordo do MS com o CNS, e avalie o cumprimento daqui a seis meses. Conselheiro
1148 **Alcides Silva de Miranda** concordou com o mérito da recomendação e sugeriu incluir no último
1149 parágrafo “diretrizes aprovadas nas conferências de saúde”. Conselheiro **Volmir Raimondi** perguntou a
1150 justificava para uma recomendação determinando que o CNS deve cumprir com a sua função legal de
1151 deliberar sobre as políticas. Conselheiro **José Ceccin** também estranhou uma recomendação para
1152 assegurar o cumprimento da lei e perguntou a finalidade da proposta. Conselheira **Eliane Aparecida da**
1153 **Cruz** explicou que o objetivo da recomendação é promover pactuação interna no MS e desse Ministério
1154 com o CNS, em resposta a situações que ocorreram nos últimos meses de publicação de normas, sem

1155 debate prévio no Pleno. Nessa linha, disse que defendeu a aprovação da recomendação e uma avaliação
1156 da aplicabilidade daqui a seis meses. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** avaliou que a
1157 recomendação é desnecessária lembrando que o gestor deve cumprir o disposto em lei. Conselheiro
1158 **Ronald Ferreira dos Santos** manifestou apoio à recomendação por entender que reforça pactuação no
1159 sentido de garantir que o CNS seja ouvido pelo MS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que
1160 a proposta de recomendação expressa pactuação entre MS e CNS principalmente em relação às
1161 questões objeto de deliberação do Conselho e a necessidade de considerar as resoluções do CNS na
1162 elaboração dos instrumentos do MS. Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que a recomendação é
1163 uma forma de reiterar a importância de se considerar o debate e o posicionamento do CNS na
1164 elaboração dos instrumentos de gestão do MS, por exemplo. Além disso, em sendo aprovada, servirá de
1165 instrumento para o Ministério da Saúde. Conselheira **María do Espírito Santo Tavares** manifestou apoio
1166 à proposta, por entender que reforça o papel do CNS. Conselheiro **Volmir Raimondi**, em que pese as
1167 considerações, frisou que não é preciso recomendação do CNS para que o MS cumpra o seu papel.
1168 Conselheiro **Artur Custódio de Souza** pontuou que a principal questão refere-se à dificuldade histórica
1169 do CNS com a Tripartite e defendeu que o CNS defina uma forma de estabelecer melhor o diálogo com a
1170 CIT, o que não precisaria ser feito necessariamente por recomendação. Apontou como outra dificuldade
1171 recorrente do CNS a dificuldade de o CNS contribuir na elaboração do orçamento da saúde. Avaliou que
1172 a recomendação é desnecessária e, como alternativa, sugeriu a definição de um fluxo de trabalho do
1173 CNS com o MS. Conselheiro **Nelson Mussolini** disse que propor uma recomendação para cumprir
1174 determinação legal é uma forma de banalizar as recomendações do CNS e solicitou cuidado nesse
1175 sentido. Conselheira **Marisa Furia Silva** defendeu a definição de um dispositivo para garantir que o MS
1176 ouça o CNS e citou, por exemplo, que na reunião da CIT do mês de março de 2012 foi aprovada proposta
1177 sobre a rede de atenção à pessoa com deficiência e o Conselho não foi informado. Conselheiro **Clóvis**
1178 **Boufleur** explicou que a recomendação se restringe à peça orçamentária e não expressa o mérito do
1179 debate quando foi aprovada a sua elaboração - definir uma estratégia para que o MS cumpra as
1180 determinações da lei. Sendo assim, sugeriu a formação de um GT para reformular a recomendação.
1181 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, primeiro, lembrou que o diálogo é parte da gestão do Ministro
1182 Padilha e destacou que o PPA, a LDO e RAG foram debatidos no CNS, com a participação do Ministro da
1183 Saúde. Diante das falas, retirou a proposta de recomendação. Conselheiro **Alexandre Magno Soares**,
1184 diante da fala da conselheira Eliane Cruz, sugeriu elaborar uma proposta de fluxograma de trabalho entre
1185 CNS e MS. **Deliberação: o Pleno decidiu formar um GT do CNS e MS (Conselheira Eliane Aparecida**
1186 **da Cruz e integrantes da COFIN) para elaborar uma proposta de fluxograma de trabalho entre CNS**
1187 **e MS. INFORMES. DIA MUNDIAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO E O LANÇAMENTO**
1188 **DO PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO – Apresentação: Conselheiro Cid**
1189 **Pimentel.** Convite dos Ministros do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde para
1190 participar de atividade conjunta com as Centrais Sindicais e as Confederações Patronais do dia mundial
1191 de segurança e saúde no trabalho e o lançamento do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
1192 ministros e ministérios para – PLANSAT. Data: 27 de abril. Conselheira **Junéia Batista** explicou que a
1193 CUT participará do evento, mesmo considerando que o PLANSAT não é o almejado. **ITEM 6 –**
1194 **COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - RELATÓRIO ANUAL DE**
1195 **GESTÃO – 2011 - LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - SEMINÁRIO “A SOCIEDADE**
1196 **CONTROLANDO O FINANCIAMENTO DA SAÚDE – LEI COMPLEMENTAR Nº. 141/2012”, 29 E 30 DE**
1197 **MAIO DE 2012 - INFORME DO COMITÊ EXECUTIVO DO MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA**
1198 **SAÚDE PÚBLICA – Composição da mesa: Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, Coordenador da**
1199 **COFIN; **Júlia Alves Marinho**, da Subsecretaria de Orçamento e Planejamento; **Marcos**, representantes**
1200 **da SPO/MS; e Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Coordenador Adjunto da COFIN. Coordenação:**
1201 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS. **INFORME DO COMITÊ EXECUTIVO DO**
1202 **MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA - Conselheiro **Ronald Ferreira dos****
1203 **Santos** iniciou recuperando que o movimento nacional em defesa da saúde pública surgiu da
1204 necessidade de continuar a mobilização em torno de mais recursos para a saúde e tem por objetivo
1205 coletar de 1,5 milhão de assinaturas para levar à Câmara Federal um Projeto de Lei de Iniciativa Popular
1206 que assegure o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para o Sistema
1207 Único de Saúde (SUS). Para conhecimento, apresentou o formulário de coleta de assinatura e listou as
1208 45 Entidades que aderiram ao movimento até aquele momento: ABRA – Associação Brasileira de
1209 Autismo; ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia.; ABRASCO – Associação Brasileira
1210 de Pós-Graduação; ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer; AMB – Associação Médica Brasileira;
1211 APUBH – Sindicato dos Professores de Universidades Federais de Belo Horizonte; CCT – Centro de
1212 Conhecimento e Trabalho; CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; CFF – Conselho Federal de
1213 Farmácia; CFF^a – Conselho Federal de Fonoaudiologia; CFM – Conselho Federal de Medicina; CFN –
1214 Conselho Federal de Nutricionistas; CFP – Conselho Federal de Psicologia; CGTB – Central Geral dos
1215 Trabalhadores do Brasil; CMP – Central dos Movimentos Populares; CMS – Conselho Municipal de

1216 Saúde de Belo Horizonte/MG/; CMS – Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza/CE; CNPL –
1217 Confederação Nacional de Profissionais Liberais; CNS – Conselho Nacional de Saúde; CNTS –
1218 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde; CONAM – Confederação Nacional das
1219 Associações de Moradores; CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; CONTAG – Confederação Nacional dos
1220 Trabalhadores na Agricultura; CSPB – Confederação dos Servidores Públicos do Brasil; CTB – Central
1221 dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil; CUT – Central Única dos Trabalhadores; FBASD –
1222 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; FENACELBRA – Federação Nacional das
1223 Associações de Celíacos do Brasil; FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos; FENAM –
1224 Federação Nacional dos Médicos; FENAPSI – Federação Nacional dos Psicólogos; FIO – Federação
1225 Interestadual dos Odontologistas; FNE - Federação Nacional dos Enfermeiros; Força Sindical; FST –
1226 Fórum Sindical dos Trabalhadores/DIAP; LBL – Liga Brasileira de Lésbicas; MBHV – Movimento
1227 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais; MOPEM – Movimento dos Portadores de Esclerose
1228 Múltipla; NCST – Nova Central Sindical de Trabalhadores; OAB – Ordem dos Advogados do Brasil; ONG
1229 Mulheres Negras/Movimento Negro; Pastoral da Saúde; UBM – União Brasileira de Mulheres; e UNE –
1230 União Nacional dos Estudantes. Explicou que o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública será
1231 lançado no dia 17 de abril, na sede na OAB, em Brasília e há várias iniciativas estaduais em andamento
1232 no sentido de divulgar o movimento. Também ressaltou que foi definida comissão executiva para
1233 organizar as atividades e as reuniões ocorrerão junto com as reuniões da COFIN. Por fim, mostrou uma
1234 tabela com dados sobre o SUS e o subfinanciamento público federal. Conselheira **Sandra Régis** e
1235 Conselheiro **Artur Custódio** manifestaram interesse das suas entidades em participar do movimento.
1236 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o comitê utilize outros meios de divulgação do
1237 movimento como, por exemplo, programas de rádio. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou
1238 que, nesse primeiro momento, o objetivo é agregar o conjunto das entidades e dos esforços em torno da
1239 meta do movimento e, após o lançamento, serão definidas estratégias para coleta das assinaturas.
1240 Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu colher assinatura no Plenário e quis saber se era possível realizar
1241 abaixo assinado por meio eletrônico, a exemplo do que fez a Rede Bandeirantes de Televisão.
1242 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que as assinaturas a serem entregue no Congresso
1243 Nacional deverão conter número do título, sessão e zona eleitoral. Também sugeriu uma moção de
1244 aplauso ao Congresso Nacional pela aprovação de maior rigidez no que se refere à lei seca. Conselheiro
1245 **Jorge Alves Venâncio** falou da dificuldade de coletar dados na rua, uma vez que as pessoas, de um
1246 modo geral, não portam o título de eleitor e sugeriu como alternativa incluir campo no formulário para
1247 identificar nome da mãe e data de nascimento e, assim, conseguir o número do título de eleitor.
1248 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que foi incluído campo para colher a data de
1249 nascimento e nome, de modo a possibilitar a identificação do título de eleitor. Conselheira **Nildes de**
1250 **Oliveira Andrade** perguntou a quem as entidades poderão enviar as assinaturas coletadas e também
1251 salientou que a necessidade do número do título de eleitor dificultará a coleta de assinaturas. Conselheira
1252 **Nádia Elizabeth Cardoso Barbosa** perguntou se é feita a conferência das assinaturas e salientou a
1253 importância de cuidado ao preencher os dados a fim de possibilitar a identificação posterior. Conselheiro
1254 **Jorge Alves Venâncio** sugeriu que o responsável pela coleta preencha o formulário para facilitar a
1255 leitura posteriormente. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o formulário foi elaborado
1256 após amplo debate e já foi divulgado. Além disso, respondeu que a ideia é entregar as listas de
1257 assinaturas colhidas nos Estados aos Conselhos Estaduais de Saúde e, em nível nacional, às entidades
1258 da coordenação nacional – OAB, AMB... No mais, salientou que é preciso o máximo de envolvimento das
1259 entidades para alcançar o objetivo, lembrando que o movimento “ficha limpa” levou um ano e meio para a
1260 coleta do número de assinaturas necessárias. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** salientou que as
1261 entidades devem buscar informações para completar os dados. Conselheiro **João Rodrigues Filho**
1262 explicou que a CTSS colheu mais de 50 mil assinaturas com a informação da data de nascimento.
1263 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que não seria possível discutir todas as
1264 possibilidades para coleta de dados e frisou a necessidade de mobilização de todos nesse processo.
1265 **SEMINÁRIO “A SOCIEDADE CONTROLANDO O FINANCIAMENTO DA SAÚDE – LEI**
1266 **COMPLEMENTAR Nº. 141/2012”** – Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS,
1267 fez um breve relato da última reunião da COFIN e do seminário interno da Comissão sobre a Lei
1268 Complementar nº. 141/2012, explicando que o produto desse seminário será disponibilizado na próxima
1269 reunião do CNS. Além disso, apresentou a proposta do seminário “A sociedade controlando o
1270 financiamento da saúde – Lei Complementar nº. 141/2012”, nos dias 29 e 30 de maio de 2012, com
1271 quinhentos participantes (Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, coordenadores de Plenária de
1272 Conselhos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Ministério da Saúde, DENASUS, Câmara
1273 técnica do SIOPS, conselheiros nacionais de saúde - 250 participantes custeados pelo CNS). Falou da
1274 distribuição das vagas para os Estados, que foi feita de acordo com a população, e da programação do
1275 seminário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou aos conselheiros que promovam debate
1276

nas suas entidades sobre a LC nº. 141 a fim de trazer acúmulo para o seminário. **Deliberação: aprovada a programação do seminário. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2011 (RAG 2011)** - O coordenador da COFIN/CNS informou que o Relatório Anual de Gestão 2011 foi entregue no dia 30 de março e será avaliado pela COFIN e apresentado na próxima reunião do Pleno do CNS. Acrescentou que o documento foi disponibilizado aos conselheiros. A representante da Subsecretaria de Orçamento e Planejamento, **Júlia Alves Marinho**, informou que o RAG foi entregue no dia 30 de março, de acordo com o prazo estabelecido na LC nº 141/2012, tendo por referência o Plano Nacional de Saúde 2008-2011. No mais, colocou-se à disposição para os esclarecimentos necessários e dispôs-se a aprofundar o debate do Relatório com as Comissões e o Pleno do CNS. **LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL** – O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, fez uma breve apresentação do documento sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal, Limites de Gastos com Pessoal e Terceirização: notas para debate, que se divide em quatro capítulos: 1) O contexto Macroeconômico da Lei de Responsabilidade Fiscal; 2. Planejamento e Gestão Fiscal Responsável; 3. Gastos com Pessoal e Terceirização; e 4. Projetos de Lei para flexibilizar os limites de gastos de pessoal para saúde. No primeiro capítulo, é apresentado o contexto macroeconômico da Lei de Responsabilidade Fiscal, que surge em um quadro de desequilíbrio das contas públicas e da necessidade de ajuste fiscal a partir da vigência do Plano Real, de um lado, e das condicionalidades impostas pelo FMI ao Brasil a partir de 1998. O projeto de lei foi encaminhado ao Congresso Nacional em abril de 1999 e, após várias emendas, foi aprovado em 4 de maio de 2000. A Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000) estabelece normas de planejamento e controle das contas públicas para a União, Estados e Municípios, abrangendo os Poderes Executivo (Administração Direta e Indireta), Legislativo, Judiciário e o Ministério Público. Entre as principais normas fixadas pela LRF, pode-se destacar: a) critérios para a estimativa da receita; b) regras para a gestão tributária (inclusive para a renúncia de receita) e para a ampliação de despesas obrigatórias de caráter continuado; c) critérios para a limitação de gastos se a receita estiver abaixo da previsão, priorizando o pagamento dos compromissos financeiros (juros e amortização da dívida contratada); d) regras e limites para os gastos de pessoal e para o endividamento em curto e longo prazo; e) imposição de disponibilidade financeira prévia para a assunção de compromissos nos dois últimos quadrimestres do mandato do governante; f) instrumentos de acompanhamento sistemático da execução orçamentária, com adequação bimestral da despesa à receita, visando à transparência e eficácia na fiscalização pelo Poder Legislativo e Tribunal de Contas; e g) definição das medidas e prazos para correção dos descumprimentos dos limites e normas previstas na LRF, bem como previsão dos riscos que possam comprometer o equilíbrio das contas públicas. O segundo capítulo trata do planejamento e gestão fiscal responsável, destacando que o diagnóstico e as perspectivas sobre a capacidade de financiamento das políticas públicas, bem como o grau de rigidez orçamentária, são referências fundamentais para o processo de planejamento. Com a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) a partir de Maio de 2000, o planejamento das três esferas de governo no Brasil incorporou o princípio da gestão fiscal responsável, geralmente associado ao compromisso de metas de superávit primário para que seja viabilizado o pagamento de juros e amortização da dívida contratada. A necessidade do cumprimento desses limites, aliado à meta de resultado primário – indicador que permite identificar a capacidade dos Entes da Federação na geração de recursos para pagamento do serviço da dívida – condiciona fortemente a execução orçamentária e a gestão econômico-financeira de cada esfera de governo. Mas uma gestão fiscal responsável é muito mais que a obtenção de superávit primário das contas públicas: deve expressar um processo de planejamento de governo visando a obtenção de receitas públicas, que melhorem a capacidade de arrecadação como decorrência de uma gestão tributária que implemente o princípio do respeito à capacidade contributiva e o combate à sonegação, entre outros, para o adequado financiamento das políticas públicas presentes nas diferentes áreas de atuação do governo. Além disso, faz-se necessário a transparência e democratização das informações relativas à execução orçamentária, mais precisamente em relação ao comportamento das receitas e despesas públicas. Nesse contexto, deve ser entendida a associação do orçamento ao processo de planejamento, associação essa que não é nova, pois existe de forma sistemática desde a Lei Federal nº 4320, de 17 de março de 1964. Esta Lei junto com a Lei de Responsabilidade Fiscal são complementares e estão sob a égide da Constituição Federal de 1988. Por isso, nessa perspectiva, a Lei de Responsabilidade Fiscal apresenta dispositivos que de forma direta e indireta reforçam a importância do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que podem ser considerados como os pilares do planejamento do setor público brasileiro. Por sua vez, a demanda por serviços públicos cresce toda vez que a atividade econômica está desaquecida. No período pós-Constituição de 1988, as taxas de crescimento da economia brasileira foram baixas e, concomitantemente, houve uma ampliação do processo de descentralização dos gastos sociais: por exemplo, os gastos com saúde dos municípios cresceram de forma acentuada sem a correspondente contrapartida de recursos financeiros. Em outros termos, 90% da receita municipal está comprometida com alguma obrigação constitucional ou legal, isto é, com pagamento da folha e os encargos do

funcionalismo, recursos para o Legislativo, gastos de utilidade pública (água, luz, telefone), manutenção da cidade (varrição, coleta de lixo, viário), pagamento de dívidas (juros e amortização), gastos mínimos constitucionalmente estabelecidos em educação e saúde. Além disso, na área da saúde e educação, o principal gasto das ações que efetivam as políticas públicas refere-se ao pessoal e seus encargos. As despesas com pessoal e seus encargos, bem como outras despesas obrigatórias de caráter continuado somente poderão ser assumidas se forem compatíveis com o PPA, com a LDO e com a LOA, bem como após a análise trienal dos impactos orçamentários e financeiros. No caso dos gastos com pessoal, a LRF estabeleceu limites de gastos, que variam segundo a esfera de governo e Poder, mas que reduziram a margem comparativamente à legislação que vigorava anteriormente (conhecida como Lei Camata). É importante destacar que a LRF, apesar de sua importância, apresenta problemas metodológicos. Primeiramente, porque apresenta limites diferenciados para União, Estados e Municípios, partindo do pressuposto que "Estados", de um lado, e "Municípios", de outro lado, podem ser considerados conjuntos homogêneos. Na verdade, as realidades fiscais dos Estados e Municípios brasileiros não eram as mesmas à época do início da vigência da LRF. No caso dos Municípios, a LRF fez algumas diferenciações para cidades com menos de 50 mil habitantes, ou seja, Municípios como São Paulo e Ribeirão Pires, por terem mais de 50 mil habitantes, estavam enquadrados na mesma categoria fiscal. Em outros termos, a história das finanças públicas no Brasil não teve início com a LRF e, desta forma, foram desconsideradas as diferenças e uniformizados procedimentos, parâmetros, limites e penalidades. Outra situação que caracteriza o problema metodológico citado é que os limites podem ser desrespeitados, mesmo que qualquer um dos Entes da Federação não contrate nenhum servidor ou aumente o estoque da dívida – basta que haja uma redução da Receita Corrente Líquida, por exemplo, em função de uma recessão econômica, ou ainda, que o reajuste salarial dos servidores ou a elevação do estoque da dívida acima da variação da receita devido ao indexador utilizado. O capítulo 3 trata dos gastos com pessoal e terceirização. A Lei de Responsabilidade Fiscal definiu os gastos de pessoal no artigo 18: "Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência. § 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal". § 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência." Pelo conceito legal, os gastos referentes à terceirização de pessoal serão calculados para aferição do cumprimento do limite das despesas de pessoal. Com isso, pretendeu o legislador restringir a substituição de servidor público pela contratação de pessoal terceirizado como forma de fugir do limite legal estabelecido para esses gastos. Nessa perspectiva, muitos tribunais de contas passaram a entender que a terceirização de pessoal estaria caracterizada quando houvesse a contratação de mão de obra para o exercício de funções já realizadas por servidores públicos. Nessa condição, essa despesa integraria o cálculo do limite. Portanto, se a terceirização de pessoal não concorresse com os servidores concursados, a despesa dessa contratação não seria computada no limite estabelecido. Ocorre que a questão da terceirização é uma discussão que antecede à vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, pois esteve presente no contexto das políticas econômicas neoliberais que predominaram no Brasil e no mundo a partir dos anos 80. No caso brasileiro, é importante lembrar a presença desse tema no debate em torno da reforma administrativa conduzida a partir de meados dos anos 90 pelo então Ministério da Administração e Reforma do Estado. Assim sendo, com os limites mais rigorosos para os gastos com pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal a partir de maio/2000, muitos Estados e Municípios passaram a contratar não apenas a mão de obra terceirizada, mas todo o serviço, caracterizando assim a terceirização do serviço. Por exemplo: a contratação de médicos para os hospitais públicos de forma terceirizada foi substituída pela gestão dos serviços hospitalares, o que inclui a contratação de médicos, a compra de materiais e serviços, etc.. Essa terceirização dos serviços representa a transferência da gestão para o ente privado, que ficará responsável pela prestação de contas dos recursos recebidos e comprovação de metas de resultados previstas no contrato. No capítulo 4 são apresentados os projetos de Lei para flexibilizar os limites de gastos de pessoal para saúde. **O documento foi disponibilizado e será pauta da próxima reunião do CNS para debate.** Nada mais havendo a tratar, a mesa agradeceu os convidados e encerrou o item. **ITEM 7 - INFORME DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - Apresentação: André Luiz Bonifácio de Carvalho**, Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI/SGEP/MS. Coordenação: Conselheira **Marisa Furia Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, Conselheira **Marisa Furia Silva** destacou que na última reunião da CIT foi aprovada a minuta de portaria que institui a rede de cuidados a pessoas com deficiência no âmbito do SUS e a

1399 minuta de portaria que define os pontos de atenção e as normas para implantação, financiamento e
1400 funcionamento do componente atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual,
1401 ostomias e múltiplas deficiências na rede de cuidados às pessoas com deficiência e os respectivos
1402 incentivos financeiros. Disse que fez uma fala a esse respeito na última reunião da Mesa Diretora do CNS
1403 e salientou que assuntos como esses devem ser debatidos no CNS, uma vez que as entidades podem
1404 contribuir na elaboração desse instrumento. O Diretor do DAI/SGEP/MS, **André Luiz Bonifácio de**
1405 **Carvalho**, começou destacando que, seguindo a definição do CNS, seria feito informe mensal ao
1406 Plenário do Conselho sobre o processo de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
1407 Destacou que no mês de fevereiro foram pactuadas as seguintes questões: Portaria que institui a Rede
1408 de Cuidados à Pessoa com Deficiência – diretrizes (“Portaria mãe”); Portaria com elenco da RENAME; e
1409 cronograma das informações referentes aos Relatórios de Gestão. A respeito dos Relatórios de Gestão,
1410 explicou que a situação é a seguinte: em 2007, cerca de 800 estados deixaram de apresentar Relatório
1411 de Gestão; em 2008, 527 Estados; em 2009, 1000 Estados; e, em 2010, 1.800 Estados. Disse que, na
1412 última Tripartite, acordou-se que os Relatórios de Gestão relativos a 2007, 2008, 2009 e 2010 poderão
1413 ser encaminhados até o mês de maio e a partir de junho não serão mais recebidos os relatórios relativos
1414 a esses anos. Explicou que será encaminhada ao CNS a lista com a situação relativa a esses quatro
1415 anos e receberá representantes do Ministério Público, na linha de mobilizar os Estados para o envio das
1416 informações. Destacou que até o mês de março de 2012 foram encaminhados dados de apenas 15
1417 municípios e de nenhuma Secretaria de Estado. A respeito do mês de março, disse que foram pactuadas
1418 na CIT as seguintes questões: Portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência –
1419 aspectos operacionais e recursos; minuta de portaria que define os pontos de atenção da Rede (as
1420 portarias estão em fase de ajustes, conforme solicitação do CONASS e CONASEMS); diretrizes para
1421 revisão da Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 –
1422 Consolidação do SUS; portaria da estruturação da RENASES; e portaria que altera o valor do piso da
1423 atenção básica, contemplando diferenças regionais. Salientou que foram pactuados metas e indicadores
1424 do contrato, mas será necessário construir um processo de transição porque indicadores sem correlação
1425 com o debatido com os conselhos poderiam gerar problemas na construção dos Relatórios. Assim,
1426 salientou que esse tema será debatido na próxima reunião da CIT. Disse que a proposta é: objetivos,
1427 indicadores e metas vinculados a um rol de indicadores que compõem o ciclo de indicadores do Pacto.
1428 Explicou que a cada reunião da CIT é trazido um elemento da diretriz do Plano Nacional de Saúde. Por
1429 fim, solicitou que o Plenário se manifestasse sobre a melhor forma do informe da CIT no CNS e a
1430 participação dos representantes do Conselho na reunião da Comissão. **Manifestações.** Conselheira
1431 **Nildes de Oliveira Andrade** agradeceu a presença do diretor do DAI/SGEP/MS e sugeriu incluir o
1432 debate sobre deficiência orgânica que são déficits de estrutura, órgãos e sistemas. Ressaltou que é
1433 preciso incluir na Portaria o conceito de funcionalidade humana, conforme preconizado pela CIF, uma vez
1434 que estes déficits - deficiências - influenciam na atividade e participação social dos seres humanos.
1435 Conselheira **Zilda de Faveri** solicitou que se inclua na Portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa
1436 com Deficiência o termo “e patologias”, contemplando também as pessoas com patologias. Conselheira
1437 **Jurema Werneck** manifestou satisfação com o informe da CIT no CNS e solicitou apresentação prévia
1438 ao Conselho dos temas que serão objeto de pactuação, a fim de um acompanhamento mais qualificado
1439 das reuniões da Comissão. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** solicitou ao diretor do DAI/MS que a
1440 Portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência seja encaminhada ao CNS, antes da
1441 publicação, a fim de receber contribuições do Conselho. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** falou
1442 da dificuldade na classificação do grau de funcionalidade e informou que a Secretaria de Direitos
1443 Humanos está realizando trabalho a esse respeito. Salientou que na área da saúde é preciso trabalhar
1444 com especialistas porque há doenças sobre as quais não há domínio de conhecimento e manifestou
1445 preocupação com o processo de “segmentação” das pessoas que entram nesse grau de classificação.
1446 Também salientou a importância de contemplar as patologias, na linha da transversalidade das ações,
1447 porque pessoas com patologias associadas podem evoluir para algum tipo de deficiência e se tornam
1448 dependentes de serviços de atendimento especializado para pessoas com deficiência e, na maioria das
1449 vezes, não têm sido contempladas. No mais, perguntou se a Rede está associada à atenção domiciliar e
1450 quais serão as prioridades da Rede em relação às doenças. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**
1451 cumprimentou o diretor do DAI/MS e, em relação às reuniões da CIT, avaliou que é preciso considerar
1452 em que dimensão o CNS e os movimentos e entidades que o compõem podem contribuir. A respeito da
1453 RENAME, salientou que é preciso definir estratégia para maior visibilidade e perguntou quais os critérios
1454 utilizados para ampliação da lista (de 500 para 800) e como acessar os dados. Conselheira **Maria**
1455 **Cristhina Biz** avaliou que o conhecimento prévio das pautas da CIT possibilita representação mais
1456 qualificada do CNS nas reuniões. Também ressaltou que a Portaria da Rede poderia ter sido apresentada
1457 ao CNS, a fim de receber contribuições dos conselheiros. No mais, informou à Conselheira Rosangela da
1458 Silva Santos que a CIF não é utilizada pelo MS e lembrou que foi constituído GT para tratar desse tema e
1459 será apresentada proposta na próxima reunião do CNS. Conselheira **Maria Furia Silva** lamentou que a

1460 minuta de Portaria da Rede não tenha sido debatida com o CNS previamente, lembrando que a atenção
1461 à pessoa com deficiência, no que se refere à de reabilitação, é uma área com sérios problemas. Apontou
1462 alguns pontos da Portaria que lhe causaram preocupação e avaliou que poderiam ter sido tratados
1463 previamente com o CNS. Conselheiro **Alexandre Magno Soares** perguntou se a Rede contempla a
1464 deficiência intelectual (superdotados). Conselheiro **Willen Heil e Silva** sugeriu a substituição do termo
1465 “reabilitação” por “recuperação”, uma vez este é mais amplo que aquele. **Retorno da mesa.** O diretor do
1466 DAI/SGEP/MS, **André Luiz Bonifácio de Carvalho**, agradeceu as manifestações e salientou que é
1467 preciso aprimorar o diálogo entre controle social e a gestão. Disse que é preciso debater com o CNS
1468 como as diretrizes são concretizadas em ações para mudança da realidade da saúde da população.
1469 Explicou que a área técnica analisará as sugestões de inclusão de termos e substituição de expressões e
1470 se posicionará a respeito. Salientou a necessidade de alinhamento, na linha de aprimorar os
1471 conhecimentos sobre as pautas debatidas na tripartite e organizar melhor a indicação de representante
1472 para as reuniões da CIT. Lembrou que as portarias, após publicação, podem ser ajustas e os processos
1473 necessitam passar pela apreciação das Comissões Intergestores Bipartite - CIBs. Além disso, ressaltou
1474 que as CIBs devem replicar o movimento de informação aos Conselhos Estaduais, a exemplo do que
1475 estava sendo feito naquele momento – da CIT para o CNS. Sobre a CIF, disse que a área técnica poderia
1476 trazer maiores informações. Também sugeriu que, após os informes da CIT no CNS, se constitua uma
1477 agenda para debate no Colegiado do Ministério da Saúde, que se reúne às segundas-feiras. Ainda na
1478 linha de aprimorar o processo de diálogo, salientou que o CNS pode apontar pontos importantes para
1479 debate no âmbito do Ministério. No mais, informou que a Rede está integrada com a política de atenção
1480 domiciliar e salientou que é preciso debater qual é o caminho de desencadeamento do debate da Política.
1481 Lembrou ainda que a Portaria apresenta diretrizes gerais e precisa ser debatida no âmbito do espaço de
1482 implantação de acordo com a realidade local. Sobre a Portaria da RENAME, comprometeu-se a
1483 encaminhar aos conselheiros e solicitar a área técnica que divulgue o padrão de informações. Disse que
1484 a partir da publicação do Decreto nº. 7.508/2011 a CIT vem debatendo o processo normativo a fim de
1485 adequá-lo e aprimorá-lo na linha. Por fim, agradeceu o espaço e colocou-se à disposição para outros
1486 debates. **Não houve deliberação.** Após esse informe, a mesa suspendeu para o almoço. Reiniciando os
1487 trabalhos, procedeu-se ao debate do item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1488 **RECURSOS HUMANOS – CIRH** - Apresentação: Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da CIRH/CNS.
1489 Coordenação: Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ruth**
1490 **Ribeiro Bittencourt**, da CIRH/CNS, começou a sua fala com o seguinte informe sobre residência
1491 multiprofissional: será marcada a segunda reunião do GT que discute o processo eleitoral da comissão
1492 de residência e a ideia é apresentar ao CNS os encaminhamentos para o processo eleitoral de escolha
1493 da coordenação, no mês de maio de 2012; e será agendada a segunda reunião da relatoria do Seminário
1494 de Residência Multiprofissional para conclusão do relatório e a intenção é submeter o documento à
1495 apreciação do Plenário na próxima reunião do Conselho. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**,
1496 Presidente do CNS, iniciou a sua fala informando que recebeu uma proposta pré-avaliada de criação de
1497 100 vagas de residência para enfermeiras obstetras. Além disso, comunicou que foi apresentado à
1498 Comissão Técnica de Acompanhamento da Avaliação - CTAA/MEC recurso de reavaliação de um
1499 conjunto de onze processos avaliados pelo CNS e essa Comissão posicionou-se pela abertura desses
1500 cursos. Considerando que o parecer do MEC é pela abertura desses cursos, disse que o Ministro da
1501 Educação retornou os processos ao CNS, com novas informações sobre pendências apontadas pelo
1502 Conselho, para reanálise, na linha de reforçar a parceria entre MEC e CNS. Reforçou que defendeu a
1503 reapresentação desses processos no CNS antes da autorização formal do MEC para abertura. Frisou a
1504 parceria do CNS/MS e MEC para ampliar, cada vez mais, a capacidade de formação de profissionais,
1505 com qualidade e, sobretudo, em regiões com pouca oferta de vagas. Também registrou a presença da
1506 prefeita de Betim, Maria do Carmo, e da Secretaria Municipal de Saúde, Conceição Rezende, que
1507 acompanhavam o debate, lembrando que um dos onze processos referia-se à abertura de cursos na
1508 PUC de Betim/MG. Feitas essas considerações iniciais, passou a palavra à Conselheira **Ruth Ribeiro**
1509 **Bittencourt**, Coordenadora Adjunta da CIRH, para apresentação da proposta da CIRH em relação aos
1510 onze pareceres. A conselheira explicou que na última reunião da CIRH, realizada no dia 20 de março, os
1511 integrantes tomaram conhecimento do processo e, após debate interno e com o Ministério da Saúde, a
1512 Comissão sugere manter a normativa adotada até hoje, conforme definido nas Resoluções do CNS nºs
1513 429, de 12 de novembro de 2009 e 430, de 12 de novembro de 2009 e Portarias Normativas nºs. 40, de
1514 12 de dezembro de 2007 e 23, de 29 de dezembro de 2010. Detalhou que o fluxo de análise de
1515 processos de cursos é o seguinte: inclusão do processo no Sistema E-MEC; envio ao CNS para
1516 avaliação e emissão de parecer e ao INEP para visita in loco; no caso de parecer do CNS e do INEP com
1517 igual teor, favorável, por exemplo, o caso está resolvido e o MEC encaminha conforme posicionamento
1518 do Conselho e do INEP; no caso de pareceres do CNS e do INEP diferentes, a decisão cabe à CTAA
1519 após análise dos dois pareceres e considerando a nota obtida pelo curso (no caso dos onze cursos,
1520 alguns obtiveram notas 4 e 5), podendo acompanhar um ou outro parecer. Inclusive, lembrou que o CNS

1521 decidiu adotar, no caso de parecer insatisfatório, “insatisfatório até que se resolvam as pendências”.
1522 Seguindo o fluxo de análise de processos, apresentou o encaminhamento sugerido pela CIRH de
1523 devolver os pareceres, via Sistema, conforme normativa atual, para que a CTAA resolva a divergência,
1524 sendo a decisão dessa instância recursal acatada pelo Conselho. Além disso, informou que será feito
1525 convite à nova direção da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação - SERES/MEC para
1526 debater o processo de análise de recursos e definir novas normativas, se for o caso. Conselheiro
1527 **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, sintetizou os encaminhamentos em relação a esse item:
1528 manter o rito do CNS em relação à análise de cursos – “satisfatório” e “insatisfatório até que se resolvam
1529 as pendências”; devolver os onze processos ao MEC para análise e decisão da Comissão Técnica de
1530 Acompanhamento da Avaliação - CTAA/MEC e acatar o posicionamento dessa instância (significa
1531 autorizar a abertura dos cursos que obtiveram notas 4 e 5); e convidar a Secretaria de Regulação e
1532 Supervisão da Educação - SERES/MEC para a próxima reunião da CIRH a fim de ajustar o fluxo do
1533 processo de análise de processos de cursos, se necessário. Conselheira **Jurema Werneck** destacou que
1534 é fundamental o envolvimento CNS em todo o processo de autorização, renovação e reconhecimento de
1535 cursos, uma vez que o Conselho é parte interessada em especial no que se refere à garantia do direito à
1536 saúde da população. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que, para além de debater casos
1537 pontuais, é essencial ao CNS pautar debate sobre a formação de recursos humanos. Avaliou que o
1538 Plenário deve acatar as sugestões da CIRH e debater com mais profundidade o tema da formação,
1539 considerando o impacto futuro do aumento acelerado de cursos na área da saúde nos últimos anos.
1540 Concordou com a necessidade de assegurar a formação e fixação de profissionais, mas salientou que o
1541 Estado brasileiro deve ser mais incisivo no enfrentamento dessa questão. Conselheira **Graciara Matos**
1542 de **Azevedo**, coordenadora do GT de Análise dos processos, frisou que o documento elaborado pela
1543 CIRH retrata as discussões da Comissão sobre esses onze cursos (que é uma exceção) e outras
1544 questões gerais. Disse que o encaminhamento da CIRH a respeito foi seguir o fluxo atual, conforme a
1545 legislação, e pautar o debate com o MEC para correção de rumos, se for o caso. Resgatou que a análise
1546 feita pela Comissão visa identificar a filosofia da formação (é voltado ao SUS?) e a maioria dos projetos
1547 não propõe a formação de profissionais voltados para o Sistema Único de Saúde. Lembrou ainda que, no
1548 caso de parecer insatisfatório, acordou-se que seria adotado “insatisfatório até que se resolvam as
1549 pendências”, contudo, o Sistema do MEC não permite a inclusão de “até que resolvam as pendências”.
1550 Disse que a questão não se refere à atualização de normas, mas sim à definição de novas normativas
1551 para responder a realidade atual. Conselheiro **Clóvis Boufleur** reiterou a sua defesa pela busca de oferta
1552 de profissionais que atendam as necessidades dos usuários do SUS e apoiou o encaminhamento
1553 proposto pela CIRH porque atende a realidade posta. Conselheiro **Volmir Raimondi** concordou com a
1554 proposta da CIRH, mas destacou que, do ponto de vista dos usuários, não há restrição para formação de
1555 profissionais, desde que se cumpram os critérios para abertura de novos cursos na área da saúde.
1556 Pontuou que existe monopólio de determinadas profissões na área da saúde e esse fato tem dificultado a
1557 implementação do SUS principalmente nos pequenos municípios. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva**
1558 registrou que o CONASEMS concorda com a proposta da CIRH, pactuada com o Ministério da Saúde,
1559 mas entende que é preciso estimular também a formação de médicos especialistas com mercado
1560 fechado, a exemplo dos oftalmologistas e garantir que os egressos dessas residências atendam no SUS,
1561 de forma a garantir a integralidade da assistência. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** destacou a
1562 importância de rediscutir o tema no CNS a fim de resolver as questões colocadas pela Comissão e a
1563 possibilidade de aprovação dos processos. Também sugeriu que a CIRH defina instrumento para avaliar
1564 a qualidade da formação dos profissionais na linha de superar os problemas relativos ao atendimento.
1565 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que é preciso vencer o discurso de dimensão de
1566 classe na formação e nessa linha destacou o esforço voltado à educação do campo a fim de possibilitar
1567 que jovens do campo tenham opção de escolha – permanecer no campo após a formação. Lembrou,
1568 inclusive, o filho de um agricultor sem terra aprovado em primeiro lugar no curso de Medicina no Piauí,
1569 frisando que há barreiras a serem vencidas e o MEC tem papel importante nesse sentido. No mais, disse
1570 que é preciso investir em formação à distância e continuada, com a participação da sociedade.
1571 Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** registrou a sua concordância com a reavaliação do processo da
1572 PUC de Betim, haja vista a importância da abertura do curso no município. Além disso, reiterou a
1573 importância de envolver a comunidade no debate sobre formação e que os profissionais formados
1574 conheçam a comunidade. Conselheiro **José Rubens Rebellato** registrou que o MEC concorda com a
1575 proposição da CIRH em relação aos onze cursos, uma vez que, entre outros aspectos, preserva e
1576 consolida a parceria entre CNS e MEC construída nos últimos anos. Disse que é preciso retomar o
1577 debate, tendo em vista, inclusive, as mudanças estruturais no MEC e apontou a importância da
1578 participação da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação no CNS. Lembrou, por fim, que a
1579 CTAA é a última instância recursal e, portanto, carece de representação dos vários atores envolvidos.
1580 **Retorno da mesa.** Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** começou a sua fala reiterando a importância
1581 da parceria na solução das arestas e agradeceu a maturidade no debate da questão colocada. Disse que

1582 foi possível avançar nas questões relativas ao processo e, em relação ao mérito, considera que é preciso
1583 avançar ainda mais como, por exemplo, na aproximação entre academia e sociedade. Também
1584 aproveitou para informar o início das aulas, no dia 29 de junho de 2012, do curso de Serviço Social para
1585 o MST na Universidade Estadual do Ceará. Disse que a proposta da CIRH é tratar primeiro o caso
1586 específico (onze cursos) e, em caráter de urgência (mês de maio ou junho de 2012), pautar debate sobre
1587 a formação de profissionais para o SUS e seus desdobramentos (articulação entre academia e
1588 sociedade, fixação de profissionais, diretrizes curriculares dos cursos de graduação, entre outros
1589 aspectos). Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, lembrou que no início de 2011 foi
1590 realizado seminário sobre formação, provimento e fixação de profissionais em áreas de maior
1591 vulnerabilidade, mas concordou que é preciso pautar novamente esse tema diante da nova realidade. A
1592 seguir, encaminhou as seguintes propostas: manter o rito do CNS em relação à análise de cursos –
1593 “satisfatório” e “insatisfatório até que se resolvam as pendências” e trabalhar mudança no Sistema a fim
1594 de possibilitar o registro dessa forma; devolver os onze processos ao MEC para análise e decisão da
1595 Comissão Técnica de Acompanhamento da Avaliação - CTAA/MEC e acatar o posicionamento dessa
1596 instância (significa autorizar a abertura dos cursos que obtiveram notas 4 e 5); e convidar a Secretaria de
1597 Regulação e Supervisão da Educação - SERES/MEC para a próxima reunião da CIRH a fim de ajustar o
1598 fluxo do processo de análise de processos de cursos, se necessário, assegurando inclusive a
1599 participação do CNS no acompanhamento da tramitação e conclusão dos projetos de formação dos
1600 cursos. **Deliberação: manter o rito do CNS em relação à análise de cursos – “satisfatório” e**
1601 **“insatisfatório até que se resolvam as pendências” e trabalhar mudança no Sistema a fim de**
1602 **possibilitar o registro do parecer do CNS nesses termos; devolver os onze processos ao MEC**
1603 **para análise e decisão da Comissão Técnica de Acompanhamento da Avaliação - CTAA/MEC e**
1604 **acatar o posicionamento dessa instância (significa autorizar a abertura dos cursos que obtiveram**
1605 **notas 4 e 5); e convidar a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação - SERES/MEC para a**
1606 **próxima reunião da CIRH a fim de ajustar o fluxo do processo de análise de processos de cursos,**
1607 **se necessário, assegurando inclusive a participação do CNS no acompanhamento da tramitação e**
1608 **conclusão dos projetos de formação dos cursos.** Por fim, dirigiu-se à prefeita e à Secretaria Municipal
1609 de Saúde de Betim para dizer da confiança na gestão para que a PUC de Betim seja uma escola de
1610 formação de profissionais para o SUS, comprometidos com a maioria do povo brasileiro, com a atenção
1611 humanizada, sem preconceitos. Seguindo, foi aberta a palavra para apresentação dos pontos pendentes
1612 da reunião. **RECOMENDAÇÃO DO CNS SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**
1613 **DO SUS E NOTA PÚBLICA SOBRE ACUPUNTURA EM RESPOSTAÀS MATÉRIAS TENDENCIOSAS**
1614 **VEICULADAS NA MÍDIA A RESPEITO DE DECISÃO DO TRF 1º REGIÃO** – Primeiro, Conselheiro
1615 **Willen Heil e Silva** apresentou a recomendação do CNS sobre práticas integrativas e complementares
1616 do SUS: “Aos gestores e prestadores de serviços de saúde, com o devido reforço do CONASS e do
1617 CONASEMS, que: ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e
1618 complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura, procedam a
1619 contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma
1620 multiprofissional em todos os níveis de assistência de acordo com o preconizado pela Política Nacional
1621 de Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde; e aos Conselhos Estaduais e
1622 aos Municipais de Saúde a atenção e providências cabíveis para o cumprimento desta
1623 recomendação em consonância com a referida política nacional em especial ao que tange a
1624 Acupuntura resguardando o direito do usuário da saúde de acesso a este serviço. **Deliberação:**
1625 **aprovada recomendação do CNS sobre práticas integrativas e complementares do SUS, aos**
1626 **gestores e prestadores de serviços de saúde.** A seguir, fez a leitura da nota de esclarecimento sobre
1627 acupuntura, em resposta às matérias tendenciosas veiculadas na mídia a respeito da decisão do TRF 1ª
1628 região: “Esclarecimentos do Conselho Nacional de Saúde sobre as polêmicas notícias acerca do
1629 exercício multiprofissional da acupuntura. O Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas
1630 atribuições e, em função de notícias sobre a prática da acupuntura, veiculadas na mídia, em
1631 interpretações de recentes decisões judiciais, possibilitando insegurança no direito ao acesso da
1632 população às Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS, que contemplam este recurso
1633 terapêutico, executada por profissionais de saúde especialistas em acupuntura, de forma
1634 multiprofissional, em consonância com a Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº.971 de 2006, vem
1635 a público prestar esclarecimentos, uma vez que o processo judicial em questão não foi julgado em última
1636 instância e que a decisão não trata de exclusividade no exercício da acupuntura como vem sendo
1637 veiculado de forma irresponsável pela mídia. O CNS é a instância máxima de deliberação e controle
1638 social de caráter permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, cujas competências regimentais e
1639 atribuições são conferidas por meio da Constituição Federal, a qual determina a Saúde como direito de
1640 todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Fundamentado legalmente
1641 pelas Leis Federais nº.s 8.080/90 e 8.142/90 e pelo Decreto Presidencial nº. 7.508/11, atua na
1642 formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de Saúde. O desenvolvimento de

1643 ações, projetos e programas que permitem o acesso à acupuntura de forma multiprofissional no SUS é
1644 definido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria
1645 GM/MS nº. 971 de 2006), na diretriz para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura. Essa política
1646 originou-se de demanda da população, nas Conferências de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores
1647 Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de instituir e ampliar o acesso a
1648 opções terapêuticas complementares, de forma integrativa e de qualidade - e não em substituição ao
1649 modelo convencional de prevenção, promoção e tratamento para a recuperação da saúde. Destaca-se,
1650 ainda, que a acupuntura é considerada patrimônio cultural intangível da humanidade pela UNESCO,
1651 desde 17 de outubro de 2003, e, que, por meio do Decreto Presidencial nº. 5.753, de 12 de abril de 2006,
1652 está em vigor, no Brasil, a Convenção para Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, nos termos
1653 apensados ao Decreto. A utilização da acupuntura no Brasil, nos últimos 26 anos, enquanto recurso
1654 terapêutico, além de seguir a legislação sanitária, é regulamentada e fiscalizada pelos Conselhos
1655 Profissionais (autarquias federais), reconhecendo a prática e a respectiva especialização profissional, nas
1656 quais são estabelecidos, por meio de resoluções específicas, critérios para garantir à população um
1657 tratamento ético e responsável, respaldando esta prática com segurança e eficácia. Diante do exposto, o
1658 CNS no uso de suas atribuições, informa e solicita a população usuária do SUS, da saúde suplementar e
1659 assim como da saúde privada e em especial e aos atores da participação popular e do controle social que
1660 multipliquem esta nota para que os devidos esclarecimentos possam ser feitos, garantindo assim o direito
1661 cidadão de acesso à informação, clara, responsável e segura. Sugere ainda que esse documento possa
1662 ser orientador para quaisquer ações na mídia local e regional e que sirva como evidência prática do uso
1663 efetivo, eficaz, eficiente, responsável e seguro da acupuntura, em caráter multiprofissional, para
1664 instrumentalizar as decisões judiciais, apoiada nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde da
1665 universalidade, integralidade e equidade, assim como, em cumprimento ao princípio do livre exercício
1666 profissional, estabelecido no Art. 5º, Inciso XIII, da Constituição Federal de 1988.” **Deliberação:**
1667 **aprovado o mérito da nota com indicativo de reelaboração do texto, a fim de torná-lo mais**
1668 **conciso. COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL – CISM/CNS** - Conselheira **Sandra Regis**
1669 apresentou a moção de repúdio do CNS à ação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo de
1670 ampliação do número de leitos psiquiátricos contratados do hospital LACAN, em São Bernardo do
1671 Campo. **Deliberação: aprovada a moção de repúdio à ação da SES de SP de ampliar leitos**
1672 **psiquiátricos contratados. O documento deverá ser enviado à SMS de São Bernardo do Campo; à**
1673 **SES/SP; ao CMS/SP; e ao CES/SP. COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**
1674 **LGBT – CISPLGBT** – Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** fez um informe da última reunião da
1675 Comissão, com destaque para os seguintes encaminhamentos: 1) GT responsável pela revisão da
1676 Portaria 457, de 19/08/2008: a) Recomendar ao GT responsável pela revisão da Portaria 457, de
1677 19/8/2008, a incorporação das contribuições da 10ª reunião da CISPLGBT, com ênfase no debate sobre
1678 o porquê de a cirurgia de trangenitalização masculina ainda continuar como experimental, dado que o
1679 mesmo processo cirúrgico em outros países já é considerado definitivo. A comissão aponta a
1680 necessidade de investimentos em pesquisas, formação de profissionais e ampliação do núcleo de
1681 profissionais no SUS na alta e média complexidade para atendimento da demanda real do processo
1682 transexualizador masculino e feminino. b) Ampliar o GT, considerando as contribuições de cinco
1683 participantes da reunião no item sobre o processo transexualizador no SUS (2 homens trans, 2 mulheres
1684 trans e 1 travesti), com vistas a contribuir para que as cirurgias deixem de ser um procedimento
1685 experimental. 2) Sobre o processo transexualizador e o debate sobre a despatologização: a) Que o tema
1686 continue sendo aprofundado no âmbito da CISPLGBT e do Comitê Técnico de Saúde LGBT; b) pautar o
1687 debate sobre estes temas no CNS, após aprofundamento do debate na CISPLGBT. 3) Comunicação -
1688 campanhas de prevenção às DSTs e de promoção à saúde dirigidas a população LGBT: em razão de a
1689 Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde não ter atendido ao convite da CISPLGBT para
1690 debater o assunto, convocar novamente para a próxima reunião da CISPLGBT. 4) Deliberações do CNS
1691 sobre reprodução de campanha, produção de materiais e protocolo clínico de atendimento à saúde de
1692 mulheres lésbicas e bissexuais: a) que o Ministério da Saúde agilize o cumprimento das deliberações
1693 aprovadas em reunião do Pleno de 4 e 5 de novembro de 2010 (ver ata e resumo executivo); b)
1694 recomendação para que a Cartilha Saúde e Controle Social, de responsabilidade da DAGEP, dirigida à
1695 população de mulheres lésbicas e bissexuais, e a Cartilha de Promoção da Saúde Lésbica, de
1696 responsabilidade da área técnica de saúde da mulher, dirigida aos profissionais de saúde, sejam
1697 produzidas e lançadas até agosto de 2012 (29 de agosto é o Dia Nacional de Visibilidade Lésbica); e c)
1698 Oficina de saúde lésbica, organizada pelo Departamento DST/AIDS. Por fim, comunicou a realização da
1699 oficina, em maio de 2012, que terá como objetivo a formação de multiplicadoras da promoção da saúde e
1700 prevenção de DST/AIDS na população de mulheres lésbicas e bissexuais. **INDICAÇÕES. COMISSÃO**
1701 **INTERSETORIAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS:** a) **Indicação da**
1702 **Coordenação Adjunta da CIPICSUS** – substituição do Conselheiro José Eri de Medeiros. **Aprovada a**
1703 **indicação do Conselheiro Abrahão Nunes da Silva para a Coordenação Adjunta da CIPICSUS.** b)

1704 **Indicação de entidade suplente da CIPICSUS** – Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas
1705 – SOBRAFISA (substituição do Conselho Federal de Biomedicina). **Aprovada a indicação da**
1706 **SOBRAFISA em substituição ao Conselho Federal de Biomedicina. INDICAÇÃO PARA AS**
1707 **REUNIÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT.** a) abril -26 - usuário: André Luiz e
1708 trabalhador: Ronald Ferreira dos Santos; b) Maio – 31 - usuário: Volmir Raimondi e trabalhador: Geraldo
1709 Vasconcelos; c) Junho - 13 - usuário: a indicar e trabalhador: **Francisco Rego Oliveira de Araújo. ITEM**
1710 **9 – INFORME DO GT DE MONITORAMENTO DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE** – Apresentação:
1711 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**. Coordenação: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, da Mesa
1712 Diretora do CNS. Devido ao avançado da hora, Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** fez um breve
1713 informe sobre o trabalho do Grupo de Monitoramento das Conferências de Saúde. Explicou que o GT
1714 desenvolveu um projeto piloto de monitoramento/acompanhamento das conferências de saúde e sugeriu
1715 uma atividade para apresentá-lo e debatê-lo. Diante da limitação orçamentária do CNS, acordou-se que
1716 esse momento será no dia 31 de maio, após a oficina da COFIN. Lembrou ainda que o GT também
1717 recebeu a incumbência de elaborar uma proposta para as conferências temáticas e essa demanda será
1718 tratada na sua próxima reunião, dia 26 de abril de 2012. **Não houve deliberação**. Segundo, deu-se
1719 continuidade aos itens dos informes e indicações. **RECOMENDAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL**
1720 **DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CIST/CNS** – Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** submeteu à
1721 apreciação do Plenário a seguinte proposta de recomendação elaborada pela CIST: “Considerando que o
1722 Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e
1723 Saúde no Trabalho – PNSST, estabelece os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da
1724 Previdência Social como responsáveis pela sua implementação e execução, em articulação continuada
1725 das ações de governo; considerando a previsão na referida Política da elaboração do Plano Nacional de
1726 Segurança e Saúde no Trabalho, como elemento de operacionalização dos objetivos, princípios e
1727 diretrizes da Política, e que esse processo encontra-se em andamento; considerando que a PNSST
1728 apresenta como uma de suas diretrizes a estruturação de rede integrada de informações em Saúde do
1729 Trabalhador; e considerando que a referida estruturação em muito contribuirá para que o trabalho,
1730 enquanto determinante social do processo saúde-doença da população brasileira, e o campo da Saúde
1731 do Trabalhador possa ter maior visibilidade e consequentemente maior espaço na Política de Saúde e
1732 nas políticas públicas intersetoriais. O CNS recomenda aos Ministros de Estado da Saúde, do Trabalho e
1733 Emprego e da Previdência Social os encaminhamentos necessários para que as ações relativas à diretriz
1734 da estruturação da rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador sejam priorizadas no
1735 processo de implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, assim como na
1736 elaboração e implementação do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho”. **Deliberação:**
1737 **aprovada a recomendação da CIST/CNS. INFORMES - INFORME SOBRE O PROGRAMA DE**
1738 **INCLUSÃO DIGITAL** – Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou ao Pleno a prorrogação do
1739 prazo de inscrição no Programa de Inclusão Digital até dia 27 de abril. Conselheiro **Volmir Raimondi**
1740 aproveitou a oportunidade para reiterar o pedido de adaptação da plataforma do PID a pessoas com
1741 deficiência visual. **Após considerações, o Pleno indicou a necessidade de adaptar a Plataforma do**
1742 **curso aos critérios de acessibilidade, para garantir a participação das pessoas com deficiência, na**
1743 **primeira etapa do curso e, se não for possível, tentar na segunda etapa. Além disso, reiterou que**
1744 **essa recomendação de adaptação deve ser seguida para todos os cursos disponíveis.**
1745 **SOLICITAÇÃO DE APOIO** – Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou o apoio do CNS à luta
1746 pela jornada de trabalho de 30 horas para trabalhadores da área de enfermagem. **Encaminhamento: os**
1747 **representantes dos trabalhadores redigirão uma minuta de moção de apoio a ser apresentada ao**
1748 **CNS. RELATO DE VISITA AO HAITI E SOLICITAÇÃO DE PAUTA** - Conselheira **Junéia Batista** fez um
1749 relato da situação de precariedade do Haiti, onde esteve em visita e solicitou pauta para tratar do tema na
1750 linha de definir ação conjunta do MS com o país. **Encaminhamento: pautar debate no CNS sobre o**
1751 **Projeto de Cooperação do Brasil com o Haiti. SEMINÁRIO SOBRE USO DE AGROTÓXICO NA**
1752 **AGRICULTURA**. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** informou a realização do seminário, sendo:
1753 CONTAG, dias 17 e 18 de maio; e Fiocruz: 19 e 20 de abril. **SEMINÁRIO NACIONAL DE REGISTRO E**
1754 **COMÉRCIO DE AGROTÓXICO NO MUNDO**. Segundo relatório da ANVISA sobre a situação do
1755 agrotóxico no mundo, seis empresas detêm o monopólio e o Brasil é o país com marco legal mais frágil.
1756 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** aproveitou para informar que o texto em resposta à onda de
1757 privatização que ocorre no país será construído com a COFIN e apresentado na próxima reunião do
1758 CNS. Destacou que o controle social do Rio Grande do Norte está tentando combater a privatização no
1759 Estado, mas ainda sim o governo reafirmou esse processo e solicitou que o CNS se manifeste sobre
1760 essa questão. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** solicitou que sejam disponibilizadas no site do
1761 CNS: a reportagem do Canal Saúde sobre transsexualidade e as moções aprovadas pelo CNS naquela
1762 reunião. Finalizando, Conselheira **Nádia Elizabeth Cardoso Barbosa** apresentou-se ao CNS, na
1763 condição de 1ª suplente, representando o Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais –
1764 MBHV e conselheira **Jurema Werneck** deu-lhe boas vindas. Por fim, a Secretária Executiva Substituta do

1765 CNS, **Gleisse de Castro de Oliveira**, registrou a presença dos seguintes coordenadores da Plenária
1766 Nacional de Conselhos de Saúde na reunião: Tiago Ismar de Oliveira; Lucinete de Melo Souza; Orany
1767 Francisco Sobrinho; Joaquina H. Amorim; e Carmem Miranda da Cruz Silva. **ENCERRAMENTO** – Nada
1768 mais havendo a tratar, conselheira **Jurema Werneck** encerrou os trabalhos da 232^a Reunião Ordinária
1769 do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares - Abrahão**
1770 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares; **Alcides Silva de Miranda**, Centro Brasileiro de
1771 Estudos de Saúde - CEBES; **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde - MS; **Arilson da**
1772 **Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; **Artur Custódio**
1773 **M. Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Cid**
1774 **Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose
1775 Múltipla - MOPEM; **Clóvis A. Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB; **Edson**
1776 **Rogatti**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB;
1777 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Luiz Eliotério**,
1778 Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM; **Francisco Batista Júnior**,
1779 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/Central Única dos Trabalhadores;
1780 **Geraldo Alves Vasconcelos**, Associação Brasileira de Odontologia - ABO; **João Rodrigues Filho**,
1781 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
1782 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil - CGTB; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos
1783 Odontologistas - FIO; **José Cechin**, Federação Nacional de Saúde Suplementar; **José Rubens**
1784 **Rebelatto**, Ministério da Educação – MEC; **Junéia M. Batista**, Central única dos Trabalhadores - CUT;
1785 **Jurema Pinto Werneck**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras - AMNB; **Lorena**
1786 **Baia**, Conselho Federal de Farmácia; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados -
1787 SIND-NAP; **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Socorro**
1788 **de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG; **Maria de Lourdes**
1789 **Alves Rodrigues**, Liga brasileira de Lésbicas - LBL; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**,
1790 Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**,
1791 Associação Brasileira de Autismo - ABRA; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
1792 Indústria - CNI; **Nildes de Oliveira Andrade**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil
1793 - FENACELBRA; **Rosangela da Silva Santos**, Federação das Associações de Renais e Transplantados
1794 do Brasil - FARBRA; **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS; **Sandra**
1795 **Regis**, Associação Brasileira dos Delegados e Amigos da Confederação Espírita Pan-Americana - CEPA
1796 Brasil; **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional dos Estudantes - UNE; **Volmir Raimondi**, União
1797 Brasileira de Cegos (UBC); **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -
1798 COFFITO; e **Zilda de Faveri Vicente Souza**, Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ. **Suplentes** –
1799 **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo;
1800 **Alexandre Magno Lins Soares**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Aníbal**
1801 **Gil Lopes**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB; **Elísio Nunes Ribeiro**, Sindicato Nacional
1802 dos Servidores das Agências Reguladoras - SINAGENCIAS; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da
1803 Saúde - MS; **Fernando Menezes**, Ministério da Saúde; **Francisco Rego Oliveira de Araújo**, Associação
1804 Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho
1805 Federal de Odontologia - CFO; **Júlia Maria S. Roland**, Ministério da Saúde - MS; **Júlio A. Gevaerd**,
1806 Força Sindical; **Luiz Fernando Correa**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Nádia Elizabeth**
1807 **Cardoso Barbosa**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais - MBHV; **Nelcy Ferreira da**
1808 **Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas - CFN; e **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional
1809 dos Farmacêuticos - FENAFAR.