



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

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

10 Aos oito e nove dias do mês de agosto de dois mil e doze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde
11 “Omilton Visconde” – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar,
12 Brasília/DF, realizou-se a Ducentésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de
13 Saúde - CNS. A reunião iniciou-se às 9h30 e a mesa de abertura foi composta pelo Conselheiro **Clóvis**
14 **Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS e pelo Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**.

15 **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 235ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA**
16 **ATA DA 234ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Primeiro, conselheiro **Clóvis Boufleur**, da Mesa
17 Diretora do CNS, fez a leitura da pauta da 235ª Reunião Ordinária do CNS e informou que o Secretário
18 da SESAI/MS, **Antônio Alves de Souza**, solicitou o adiamento do item 7 – saúde indígena, porque não
19 poderia participar da reunião em virtude de viagem a Tapajós, no Pará, para resolver uma situação
20 local urgente. No mais, informou que o Presidente do CNS não poderia participar da reunião no período
21 da manhã, mas se faria presente a tarde. **Deliberação: o Plenário aprovou a pauta da 235ª RO do**
22 **CNS e transferiu o item 7 – saúde indígena – para a próxima reunião do CNS**. Em seguida,
23 submeteu à apreciação do Plenário a ata da ata da 235ª Reunião Ordinária do CNS enviada
24 previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 234ª Reunião Ordinária foi aprovada com as**
25 **contribuições das conselheiras Graciara Matos de Azevedo e Marisa Furia Silva**. **ITEM 2 –**
26 **BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: SAÚDE NO MUNICÍPIO** - Apresentação: conselheiro **Jorge Alves**
27 **de Almeida Venâncio**, representante do segmento de usuários; conselheiro **Francisco Batista Júnior**,
28 representante do segmento de trabalhadores; e conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do
29 segmento de gestores/prestadores de serviços. Coordenação: conselheiro **Clóvis Boufleur**, da Mesa
30 Diretora do CNS. Contextualizando, conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que o tema foi debatido na
31 última reunião da Mesa Diretora do CNS e decidiu-se por pautá-lo na reunião do Pleno com a finalidade
32 de levantar subsídios para elaboração de um documento que sirva de referência para debates, no
33 período eleitoral, sobre a situação da saúde nos municípios. Feita essa consideração, abriu a palavra
34 aos expositores. O primeiro a falar sobre o tema foi o conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
35 representante do segmento de usuários, que, na sua intervenção, levantou problemas a serem
36 debatidos no momento das eleições municipais, utilizando como exemplo o Estado de São Paulo,
37 lembrando que as dificuldades da capital são comuns a outras regiões do país. Começou salientando
38 que a saúde é um dos principais problemas das cidades brasileiras, portanto, debatê-la é de extrema
39 importância na linha de apontar soluções. O primeiro ponto que abordou na sua fala foi a Atenção
40 Básica, dizendo que a cobertura do PSF no país ainda é insuficiente – a média nacional é de 50% da
41 população atendida pelo Programa. No caso da cidade de São Paulo, explicou que são 1.196 equipes
42 do PSF e apenas 43,2% da população coberta, com várias áreas da cidade sem atendimento algum.
43 Além disso, a atenção básica na cidade foi privatizada com entrega dos serviços a Organizações
44 Sociais. Acrescentou ainda que em muitas cidades não é respeitado nem mesmo o limite máximo de
45 atendimento para cada UBS (no máximo, 20 mil pessoas). Citou, por exemplo, que São Paulo possui
46 436 UBSs, o que significa 8 bilhões de pessoas cobertas e não os 11 milhões de paulistanos. Sendo
47 assim, destacou que a primeira reivindicação é definir uma rede de atenção primária que possibilite
48 cobertura ao conjunto das populações das cidades. Ainda em relação ao PSF, falou sobre a qualidade
49 da atenção prestada/eficiência do Programa, lembrando que a responsabilidade da equipe do PSF não
50 se encerra com o atendimento. Ressaltou que, após o atendimento, é preciso acompanhar os pacientes
51 atendidos e dialogar com eles, a fim de evitar resistências ao tratamento. Ressaltou que esse trabalho
52 de aproximação da equipe com o paciente de ser incorporado porque é essencial para aumentar a
53 qualidade do Programa e a eficiência da atenção básica. Também falou sobre o atendimento
54 especializado, explicando que a situação é ainda mais grave e, no caso de São Paulo, uma consulta
55 pode demorar até um ano (a consulta na atenção básica demora, em média, quatro meses). Disse que
56 o município de São Paulo possui 29 ambulatórios para atender 11,3 milhões de pacientes – um para
57 cada 400 mil hab.. Frisou que o tempo de demora no atendimento da atenção básica e principalmente
58 especializada é uma das principais reclamações da população. Diante dessa situação, salientou que é

59 necessário expandir a estrutura e pessoal para garantir atendimento à população. Também se referiu
60 aos hospitais, salientando que compreender a importância da atuação da atenção básica, inclusive para
61 diminuir a necessidade de atendimento hospitalar, não altera o fato de ser necessário haver hospitais
62 em quantidade suficiente para atender a população. Explicou que a média estatística é de um hospital
63 para 200 mil hab. e, em São Paulo, por exemplo, são apenas 18 hospitais municipais. Afirmou que há
64 um leito público para 940 hab. quando a meta é um para 500 hab. Sendo assim, seria necessário
65 dobrar a oferta de leitos públicos, garantindo atendimento mínimo suficiente a fim de evitar a fila que
66 existe nas cirurgias eletivas, por exemplo. Ressaltou que essa também é uma questão relevante que
67 precisa ser debatida e abordada nesse processo eleitoral. Além dessas questões relativas ao
68 atendimento, falou da questão dos trabalhadores da área da saúde. Explicou que o município de São
69 Paulo passou e ainda passa por um processo agudo de privatização que tem tido como uma das
70 consequências a fragilização nítida das relações de trabalho – relação empregado e empregador.
71 Destacou que ocorre uma grande rotatividade de mão de obra e se enfrenta dificuldade de contratação,
72 ou seja, em alguns locais a estrutura física existe, mas não funciona por falta de pessoal. Disse que
73 essa dificuldade de fixar pessoal é mais latente nas periferias como no caso do hospital da cidade de
74 Tiradentes com apenas um médico no plantão. Ressaltou que é preciso debater essa questão em
75 profundidade porque é um dos problemas centrais para melhorar o atendimento na saúde do país. A
76 terceira questão abordada na sua explanação foi a ausência da informatização do sistema, o que leva
77 os pacientes a não terem prontuário único que possa ser acessado em qualquer instituição de saúde.
78 Ressaltou que, diante da sobrecarga do Sistema, os pacientes buscam atendimento em locais distintos
79 e a cada novo atendimento é necessário novo prontuário por não ser possível acessar os dados já
80 existentes porque o sistema não é informatizado. Frisou que informatizar não é um processo de custo
81 elevado e gera economia para o Sistema, mas esse processo gera resistência em razão de expor a real
82 situação. Por último, destacou que ainda há problemas em áreas específicas e citou, por exemplo, que
83 o protocolo da pessoa com doença celíaca define a transferência de recursos para uma série de
84 municípios, mas o utilizado está aquém do necessário. No caso do autismo, salientou que ainda não há
85 protocolo o que leva a atendimento precário nos municípios. Ressaltou que as questões específicas
86 também devem ser debatidas nesse momento, para se avançar nas ações e serviços em saúde nos
87 municípios. Por tudo isso, destacou que os problemas devem ser debatidos e apresentadas propostas
88 de soluções no processo eleitoral, para crescer a confiança da sociedade e fortalecer o trabalho em
89 saúde dos diversos municípios. Conselheiro **Clóvis Boufleur** recordou que o tema foi pautado com o
90 objetivo de produzir um documento do CNS para subsidiar o debate nesse período eleitoral. Após, fez
91 uso da palavra o segundo expositor, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, representante do
92 segmento dos trabalhadores, que iniciou a sua fala cumprimentando a mesa, conselheiros e
93 conselheiras, convidados e os que acompanharam a reunião em tempo real. Também solicitou a
94 permissão do coordenador da mesa para registrar a presença de representantes da Coordenação
95 Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde, que se reuniram nos dias anteriores, sendo: Lúcia
96 Novaes, ES; Maria Inês, MS; Gilberto, SC; Maria da Graça, BA. Explicou que, ao debater o tema na
97 Mesa Diretora do CNS, defendeu que fosse pautado no Plenário, uma vez que é nos municípios onde é
98 atendida a demanda da população e onde se manifesta a responsabilidade maior de atendimento do
99 Sistema Público de Saúde. Além disso, avaliou que se vive um momento eleitoral importante no
100 processo de amadurecimento e qualificação política do país e os municípios estão na ordem do dia
101 nesse debate. Por essas razões, é importante que o CNS debata a situação do SUS nos municípios.
102 Também reiterou a avaliação feita na reunião da Mesa Diretora do CNS de que é impossível debater a
103 situação da saúde nos municípios do Brasil sem avaliar a participação do Estado e da esfera federal,
104 uma vez que o Sistema é único, com responsabilidades das três esferas de gestão estabelecidas na
105 legislação – CF/88 e Lei Orgânica da Saúde. Do ponto de vista histórico e conceitual, relatou o
106 processo de estruturação do SUS nos municípios e no país como um todo. Avaliou que a estruturação
107 do Sistema nos municípios enfrentou vários desafios, o primeiro deles a proposta conceitual de sistema
108 único de saúde em um país profundamente complexo, heterogêneo e injusto como o Brasil. Salientou
109 que, após longa história de cultura autoritária, de exclusão de diversos segmentos da população
110 brasileira, de centralização das decisões, o Brasil teve a oportunidade de construir uma proposta contra
111 hegemônica – inclidente, abrangente, universal e democrática. Sendo assim, destacou que o primeiro
112 desafio para o país e para os municípios é construir uma proposta tão contra hegemônica e
113 democrática, que é o SUS, considerando a diversidade do país. Pontuou que o segundo desafio refere-
114 se à complexidade do país, dizendo que dentro de um mesmo estado da federação as diversidades
115 regionais e culturais dão um tom distinto aos diversos debates realizados. Assim, o desafio é, em um
116 país como Brasil – complexo, dadas as dificuldades históricas – construir uma proposta contra
117 hegemônica e diferenciada e contrária ao que foi construído no país durante séculos. Apontou como
118 terceiro desafio a definição de responsabilidades das três esferas – municipal, estadual e federal. Como
119 último desafio, na sua avaliação o que reflete a realidade dos municípios do país, pontuou a forma
120 como se estruturam. Segundo dados do CONASS e CONASEMS, cerca de 70% dos municípios
121 possuem menos de 30 mil hab. e quase a totalidade vive da receita dos fundos de participação, sem

122 qualquer receita significativa que possibilite aos municípios estruturar minimamente determinadas
123 políticas do país. Diante dessa situação, perguntou como construir um sistema tão poderoso e
124 transformador como é o SUS em um país como o Brasil cheio de complexidade e divergência.
125 Salientou que esses desafios não foram convenientemente colocados na pauta para serem
126 equacionados e resolvidos. Assim, desde a criação do SUS, houve avanços, de um lado, mas os
127 desafios se aprofundaram, de outro. Disse que, após a institucionalização do SUS, o primeiro
128 movimento foi a municipalização, com descentralização das ações. Lembrou que a descentralização
129 está prevista na CF/88, na Lei Orgânica, nos instrumentos normativos – NOB, NOA, Pacto, portarias e
130 foi colocada em prática com as ações do governo federal a partir de 1990. Disse que esse processo de
131 municipalização/descentralização trouxe consequências, entre elas, uma significativa
132 desresponsabilização dos entes estaduais e federal em relação ao financiamento. De um lado,
133 aumentou a participação dos municípios com investimento cada vez maior no Sistema, até mesmo para
134 atender a demanda imediata da população e, do outro, uma significativa diminuição da participação dos
135 entes estaduais e do ente federal. Salientou que esse processo ocorreu com dois agravantes: modelo
136 equivocado de financiamento, com prioridade ao pagamento por procedimento realizado e não as reais
137 necessidades da população, gerando distorções no Sistema, com estímulo à privatização, ações
138 especializadas, de alto custo. Destacou que, apesar do investimento elevado por parte dos municípios,
139 a participação acaba sendo resumida porque os recursos dos municípios são poucos. Ressaltou que a
140 segunda consequência da desresponsabilização refere-se ao assessoramento técnico. Frisou que
141 assegurar pessoal qualificado para atuar enquanto Secretarias de Saúde nos mais de 5.575 municípios
142 do país e construir o SUS não é uma tarefa simples, porque o Sistema é complexo. Disse que a
143 situação é de pessoas sem consciência ou capacidade de interpretar o que é o SUS, com
144 comprometimento da gestão e gerência. E, de outro lado, ocorre outro problema grave que é a
145 profunda utilização da administração do SUS, nas três esferas administrativas, como um poderoso
146 instrumento fisiologista, corporativista e patrimonialista. Dessa forma, salientou que o SUS tem sido
147 utilizado pelo país como um “balcão político de negócios”: nomeação de secretários para atender
148 interesse de base parlamentar, por exemplo. Salientou que, além do financiamento inadequado e
149 insuficiente e do assessoramento técnico, outra consequência da desresponsabilização é a falta de
150 regras, ou seja, o ente federal não definiu como as políticas deveriam ser desenvolvidas. Assim, as
151 coisas acontecem como cada um bem entende. Do ponto de vista conceitual, o SUS é uma política de
152 Estado, mas, na prática, é formado por políticas de governo definidas a partir de cada governo de
153 plantão. Pontuou como outro equívoco do processo de municipalização/descentralização a definição de
154 políticas verticais como regra, sem considerar a realidade de cada município e região. Salientou que a
155 única forma de os governos conseguirem recursos adicionais era por meio de adesão à política, assim,
156 essa adesão era feita sem necessidade. Como consequência, destacou políticas fragmentadas e
157 desestruturadas sem relação com a realidade. Salientou que políticas importantes, capazes de
158 modificar o *status quo* estabelecido, foram destorcidas pelos fatores explicitados como é o caso da
159 Estratégia Saúde da Família. Ressaltou que essa proposta foi implementada de forma incorreta e se
160 não for repensada poderá ser extinta. Disse que, no caso do SUS, observa-se que as dificuldades
161 enfrentadas são as mesmas em todo o país: financiamento, força de trabalho, atenção especializada.
162 Salientou, também, que as dificuldades enfrentadas pelos municípios, que são comuns nas diversas
163 regiões do país, são frutos de um pensamento ideológico do governo federal a partir da segunda
164 metade da década de 90. A partir dessa data, iniciou-se um processo de desregulamentação conceitual
165 do SUS, de desconstrução dos princípios do Sistema no país, resultando em similaridade da situação
166 nos municípios. Esse processo ocorreu por conta da substituição deliberada da rede pública pela
167 privada e, como consequência, filas de espera, por conta da impossibilidade de financiar os
168 procedimentos na rede privada que são mais caros. Assim, há grande demanda reprimida, por
169 exemplo, por procedimentos especializados – hemodiálise, cirurgias, entre outros. Além disso, salientou
170 essa linha ideológica também trouxe um processo de precarização e privatização da força de trabalho e
171 destacou o decreto presidencial (do ex-presidente Fernando Henrique) autorizando a contratação
172 terceirizada de qualquer categoria profissional na saúde. Acrescentou a esse cenário a terceirização da
173 gestão dos serviços e lamentou a adesão de todos os partidos políticos a essa lógica que prejudica o
174 Sistema. Em síntese, disse que o Sistema está inviabilizado e não consegue avançar e, na sua
175 avaliação, o SUS não foi totalmente inviabilizado por conta da sua força conceitual e o que tem sido
176 feito no plano central não foram medidas para mudar as estruturas arcaicas conservadoras que hoje
177 movem o Sistema. Ressaltou que com essa realidade atual não há gestor eleito no país que consiga
178 fazer com o que o SUS dê a resposta que a população merece e tem direito. Finalizou evidenciando
179 que ou se muda as estruturas hoje colocadas como proposta de SUS, ou então os gestores municipais
180 continuarão a sofrer muito as consequências do modelo ideológico estabelecido e fortalecido no país.
181 Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou, inclusive, a reportagem do jornal o Globo demonstrando o alto
182 custo do processo eleitoral do país e é preciso refletir sobre isso. Destacou, por exemplo, que há
183 municípios que gastam o orçamento municipal da saúde para eleger um prefeito e o custo médio dos
184 candidatos por habitantes é de R\$ 400. Seguinte, explanou sobre o tema o conselheiro **José Eri de**

185 **Medeiros** que começou, em nome da diretoria executiva e do Presidente do CONASEMS,
186 cumprimentando os conselheiros e demais presentes, além dos integrantes da mesa e os internautas
187 que acompanham a reunião. Elogiou a Mesa Diretora do Conselho por pautar esse tema, mas avaliou
188 que esse debate deveria ter ocorrido há quatro meses, antes de iniciar o processo nos municípios, uma
189 vez que boa parte dos partidos políticos está com os seus planos de governo prontos. Todavia,
190 salientou que o momento é importante para reflexões e passou a fazê-la em nome do CONASEMS.
191 Começou recordando que, em 2012, a gestão municipal realiza a quinta eleição após a Constituição
192 Federal de 1988, ou seja, trata-se de um processo recente. Assim, lembrou que uma das propostas,
193 inclusive aprovada no Congresso de Maceió, refere-se à prioridade da produção e da troca de
194 informações sobre o que ocorre na implementação dos princípios e diretrizes constitucionais. Salientou
195 que essa visibilidade deve estender-se à sociedade organizada, aos movimentos sociais, à imprensa e
196 à formação da opinião pública do país. Avaliou que nesse momento deve-se produzir um documento
197 sobre o que é o SUS, sua proposta, uma vez que não está claro para os gestores das três esferas as
198 suas competências. Ressaltou que o processo eleitoral do CNS deve propor o debate dos princípios e
199 diretrizes, ou seja, que reforma do Estado brasileiro é essa apresentada à população. Do ponto de vista
200 quantitativo, avaliou que houve um avanço em termos de atendimento oferecido pelos municípios à
201 população, com a participação dos estados e do governo, mas não da forma como almejada. Citou, por
202 exemplo, que no município onde foi secretário municipal de saúde havia dois locais de atendimento e
203 hoje, vinte anos depois, há doze unidades descentralizadas no município. Frisou que a proposta está
204 chegando a todos os locais do país e é preciso melhorar o entendimento sobre a responsabilidade
205 tripartite em relação ao Sistema. Ressaltou que, apesar das dificuldades enfrentadas, por exemplo,
206 acerca da qualificação dos profissionais de saúde, há avanços. Salientou que a educação permanente
207 é um ponto chave nesse processo para o entendimento do que se deseja – qual é o tipo de
208 profissional se deseja para o SUS? Qual o tipo de profissional se forma no país? Quais profissionais
209 realizam residência? Nesse processo, disse que o CONASEMS defende educação permanente
210 principalmente para os profissionais de saúde e para a gestão, lembrando que não é fácil ter
211 secretários de saúde qualificados para todos os municípios do país. No mais, disse que é preciso
212 radicalizar na participação da sociedade por meio de uma gestão participativa e os usuários devem ter
213 entendimento melhor do que é o SUS. Evidenciou que a educação permanente e a formação dos
214 profissionais de saúde e dos gestores são essenciais e a Lei nº. 141/2012 será utilizada como suporte
215 nesse processo porque possibilita a criação de bolsas de estudos para profissionais e gestores.
216 Também disse que é fundamental reconhecer a importância da intersetorialidade e da atuação conjunta
217 das várias áreas. A propósito, cumprimentou o conselheiro Volmir Raimondi pela iniciativa de incentivar
218 a criação de um Grupo para propor políticas públicas para o país, por entender que contribui para
219 mudança de lógica. Acrescentou ainda que população e gestão devem conhecer e compreender a
220 legislação da saúde e deve fazer parte do documento do CNS a ser encaminhado às bases. Além
221 disso, ressaltou que o CNS deve reconhecer a municipalização/descentralização como essencial,
222 entendendo como suporte para continuidade do SUS. Salientou que a proposta do SUS é de todos,
223 portanto, é mais fácil de ser colocada em prática e a pluralidade das ações e do processo dá suporte
224 para discussão em nível local. Disse ainda que é preciso colocar em prática a regionalização, sem
225 perder o comando único das ações, avançando no processo de contratualização, considerando os
226 princípios do Sistema. Frisou que há várias iniciativas importantes ocorrendo no SUS e citou, por
227 exemplo, o seminário regional sobre prática integrativas, realizado na região Sul, em Porto Alegre/RS e
228 organizado pela CIPCSUS/CNS. Salientou que as práticas integrativas estão vivas e o seminário
229 contou com a participação de mais de 300 líderes que debateram a importância dos medicamentos e
230 da sabedoria popular. Ressaltou que o documento do CNS deve estimular essas práticas nos
231 municípios onde a população é atendida e que, por isso, não se deve ficar preso à questão técnica e
232 científica e sim ao reconhecimento da cultura de povos que estão juntos nesse debate. Finalizando,
233 salientou que o momento é rico e o CNS pode indicar no documento os caminhos para que o Sistema
234 atenda melhor e de maneira mais ampla os usuários. **Manifestações.** Conselheiro **Volmir Raimondi**
235 avaliou que há vários problemas a serem enfrentados e apontou alguns deles para reflexão. O primeiro
236 deles é a troca de secretariado nos municípios que causam retrocesso, uma vez que a maioria das
237 indicações é feita por questões políticas e não técnicas. Além disso, salientou que, de um modo geral,
238 os gestores da saúde são profissionais de saúde e o país não dispõe de estrutura para formar esse tipo
239 de gestor com conhecimento para gerir a saúde nas três esferas. Desse modo, disse que o CNS deve
240 defender a definição de espaços para garantir a formação dos gestores da saúde. Destacou ainda o
241 grande desvio de recursos da saúde e as falhas na gestão e na fiscalização e, nessa linha, frisou que é
242 necessário pensar o Sistema e resolver seus problemas. Lembrou ainda que o relatório do GT de
243 órteses e próteses foi entregue há um ano e nada foi feito em relação aos problemas apontados. Por
244 fim, perguntou como poderia confiar no SUS se os profissionais de saúde desse Sistema possuem
245 plano privado de saúde. Conselheira **Júlia Maria Roland** salientou que é importante debater esse
246 tema nesse momento em que os municípios passam por um processo democrático de renovação do
247 Executivo e a saúde é um dos pontos de preocupação. Concordou que o Sistema possui insuficiências,

248 mas o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações para melhorar e qualificar o acesso da população
249 usuária do SUS. Citou, por exemplo, a publicação do Decreto nº. 7.508/2011, implementação do COAP
250 e as ações também para qualificar a atenção à saúde. Reconheceu que há problemas, mas o rumo
251 geral é de avanços e salientou que, no caso do financiamento, é preciso ampliar os recursos inclusive
252 para resolver gargalos do Sistema. Conselheira **Marisa Furia Silva** ressaltou que na área das pessoas
253 com deficiência, especificamente das pessoas com autismo, a situação é complexa. Destacou, por
254 exemplo, que o Rio Grande do Sul aprovou projeto excluindo metas voltadas a pessoas com deficiência
255 que vão de encontro a garantias constitucionais. Frisou que é preciso modificações concretas na linha
256 de garantir atendimento integral à população, especialmente àqueles dependentes do Sistema e de
257 pessoas para viver. Salientou ainda a importância de capacitar os profissionais de saúde para o
258 diagnóstico precoce das pessoas com autismo e assegurar o tratamento. Informou que o protocolo da
259 pessoa com autismo está em debate e a questão é que saia a contento com o que a Associação
260 deseja. Salientou que é preciso respeitar a pessoa com deficiência, inclusive assegurando atendimento
261 integral. Conselheira **Verônica Lourenço** cumprimentou os expositores pela abordagem do tema e
262 relatou a realidade da capital João Pessoa/PA, citando o caso da sua mãe, uma senhora hipertensa
263 que não é acompanhada por profissional de saúde. Referendou a fala do Conselheiro Francisco Batista
264 Júnior e ressaltou que é preciso fazer uma releitura do que está por trás dos acontecimentos. Também
265 informou que nos dias 3 e 4 de agosto foi realizado o fórum “Enfrentando o racismo no SUS” e salientou
266 que, apesar das políticas e ações do MS nos últimos anos, ainda é insuficiente, sendo necessário
267 apontar o que está faltando. Conselheiro **Geordeci de Souza** chamou a atenção para a importância
268 desse debate, apesar de o processo eleitoral já estar em andamento e os candidatos já terem definido
269 as suas propostas de governo, entendendo que o CNS pode contribuir com o processo de renovação
270 nas câmaras municipais e prefeituras. Avaliou que, além de mais recursos, o setor saúde necessita de
271 gestores sérios e comprometidos, sendo preciso a definição de mecanismos capazes de garantir maior
272 controle na aplicação de recursos, inclusive com sanções mais rígidas. Também disse que planos
273 privados de saúde para servidores públicos é uma realidade nacional e ponderou que acabar com isso
274 acarretará em mais demandas para o SUS. Na sua avaliação, é preciso fortalecer o SUS a fim de
275 otimizar as ações o que resultará na diminuição dos planos privados de saúde. Além disso, os planos
276 privados não respondem a contento a demanda dos beneficiários por conta capacidade extrapolada.
277 Por fim, destacou o interesse de governantes de que áreas como saúde e educação continuem em
278 situação ruim a fim de que o povo seja utilizado como massa de manobra e que os maus políticos
279 continuem. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** cumprimentou os expositores e informou que a
280 Fenacelbra, desde que os atuais secretários municipais de saúde assumiram, iniciou trabalho nacional
281 de consulta sobre a doença celíaca e houve sete respostas sobre o protocolo e sobre portarias da
282 doença houve onze respostas. Além disso, salientou que, segundo a Dra. Inez Gadelha, em 2010, o
283 diagnóstico da doença celíaca caiu 10%. Diante dessa situação, a Federação iniciou trabalho de
284 monitoramento da demanda reprimida nos municípios e da realização de exames para diagnóstico.
285 Explicou que, após diálogo, o CONASEMS enviou a nota técnica nº. 91 com informações sobre o custo
286 do exame antitransglutaminase (R\$ 18,55), endoscopia (R\$ 348) e biópsia (R\$ 20,87). Salientou que
287 iniciou diálogo com o MS sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde para
288 diagnóstico da doença celíaca e esse processo é feito por meio do Programa de Formação de
289 Profissional de Nível Médio para Saúde (PROFAP). No caso da capacitação profissional de nível
290 superior, explicou que é feito pela universidade, especificamente pela Comissão Permanente de
291 Integração Ensino Serviços (CIES). Explicou, por exemplo, que na cidade de São Paulo são 78 CIES e
292 no Estado 32 Comissões. Salientou que os usuários não dispõem de informações nessa profundidade
293 para exigir a capacitação dos profissionais e frisou que o usuário quer ter o diagnóstico em seu
294 município. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** cumprimentou o CNS por dedicar um tempo
295 para debater a saúde no município, que é o foco do SUS e saudou os expositores pela integração das
296 falas. Salientou que a proposta do SUS, diante dos seus princípios e diretrizes, traz uma possibilidade
297 de mudança da política, da estrutura e daqueles responsáveis pelo atendimento. Avaliou que o Sistema
298 dispõe de recursos e citou a Rede Cegonha que investe nos Estados e, em que pese às críticas,
299 avaliou que a proposta pode transformar o atendimento. Salientou que a proposta da Rede coloca a
300 questão do aborto legal e destacou a ampliação dos municípios que realizam esse procedimento, por
301 conta da atuação do Ministro da Saúde – de 60 para 90. Ressaltou que é preciso modificar a estrutura
302 do SUS e também capacitar profissionais de saúde, controle social e gestão. Frisou que é preciso
303 debater situações reais como alto índice de mortalidade materna, número elevado de cesáreas.
304 Conselheira **Lorena Baía** saudou a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e, primeiro, destacou a
305 ausência do prontuário único em saúde, o que impossibilita a integração do Sistema. Também fez uma
306 crítica ao Programa Farmácia Popular, destacando a desarticulação com os demais sistemas e a
307 ausência de vínculo do paciente atendido pelo Programa com as equipes de saúde, impossibilitando o
308 acompanhamento do tratamento, por exemplo. Além disso, salientou que é preciso refletir sobre os
309 preços pagos nos medicamentos dispensados pelo Programa, uma vez que o valor pago à farmácia
310 responsável pela dispensação é maior que o custo do medicamento em um estabelecimento fora do

311 Programa. Citou, por exemplo, o sulfato de salbutamol, utilizado no tratamento da asma, que pode ser
312 adquirido por R\$ 4,50 nas farmácias e o custo, no âmbito do Programa é de R\$ 20 (conforme tabela do
313 MS, R\$ 0,10 por dose). Nesse sentido, ponderou se não seria mais viável transferir os recursos aos
314 municípios para aquisição de medicamentos com menor custo. Nessa perspectiva, seria necessária a
315 compra de medicamentos pela Farmácia Popular, garantindo sempre os melhores preços. Como
316 encaminhamento, sugeriu pautar avaliação do Programa Farmácia Popular, lembrando inclusive que a
317 proposta tem sido ampliada sem debate no Conselho e o objetivo é a ampliação do acesso ao
318 medicamento, com uso racional. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** fez uma reflexão sobre o
319 desrespeito ao controle social que ocorre no país e avaliou que o documento do CNS deve dizer o que
320 é o controle social e enfatizar o seu importante papel. Acrescentou que a gestão deve compreender que
321 o controle social é o grande braço para assegurar como as ações de saúde devem ser executadas.
322 Avaliou que o debate desse tema não é extemporâneo e desconhece que os candidatos possuam
323 planos de saúde já prontos. Disse que cabe ao Conselho esclarecer ao gestor na linha de garantir as
324 ações e serviços de saúde conforme previsto em lei. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** também falou
325 sobre o controle social, com destaque para o desmonte dos conselhos municipais de saúde e salientou
326 que no debate do processo eleitoral é preciso fortalecer o controle social e a participação da sociedade.
327 Frisou que o SUS é forte em especial por conta da atuação desse controle social. Também rebateu a
328 notícia de que sobra consulta em Porto Alegre e salientou que se houvesse sobre seria por falta de
329 gestão. No mais, manifestou preocupação com o acesso diferenciado oferecido aos usuários de acordo
330 com a visão do gestor local, o que ocorre, no seu modo de ver, porque o SUS é visto como uma política
331 de governo e não de Estado. Também informou que o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
332 considerou inconstitucional a lei municipal que cria a Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo.
333 Por fim, apresentou o conselheiro Jasiel Pontes, 2º suplente, representando o Movimento de Luta
334 Contra AIDS. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**, além das questões já colocadas, salientou a
335 importância de pensar uma política de recursos humanos para o SUS, haja vista a precarização da
336 força de trabalho e a falta de vontade política do MS em assumir a carreira única do SUS. Defendeu
337 que essa carreira contemple todos os profissionais da saúde, com unificação salarial, carga horária e
338 garantia de estabilidade. Informou que participara do seminário de comunicação e informação em
339 saúde, promovido pelo CES de Pernambuco e, na oportunidade, foi questionado por uma usuária sobre
340 os resultados das ações do CNS. Nesse sentido, conclamou o Pleno a refletir sobre o não cumprimento
341 das decisões do CNS pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **José Wilton da Silva** salientou que o CNS
342 deve orientar os municípios a solicitar aos candidatos o plano de governo. Também destacou a
343 situação de São Paulo para afirmar que a privatização não é a solução para melhoria dos serviços de
344 saúde, porque os serviços foram privatizados e a situação da saúde é muito ruim. Frisou que outros
345 estados devem considerar o caso para que não adotem essa prática. Salientou que o governo federal
346 desconsidera as diferenças regionais e citou, por exemplo, que Maceió realizou apenas dois
347 transplantes enquanto foi publicada matéria destacando que o Brasil é campeão de transplante de
348 órgãos. Também concordou que é preciso avaliar o Programa Farmácia Popular, porque torna os
349 medicamentos mais caros para os usuários. Por fim, avaliou que é preciso definir mecanismos para
350 capacitar os gestores na gerência dos recursos públicos antes de ampliá-los. Conselheira **Ivone Cabral**
351 enfocou na sua fala em duas questões centrais: política de formação profissional para SUS e educação
352 permanente para os profissionais de saúde, dizendo ser necessária a pactuação entre MEC, MS e
353 municípios para resolver a lacuna entre a formação e a realidade do SUS. Citou, por exemplo, que a
354 enfermagem não tem acesso à prática de estágio nos hospitais e o estudante não é formado sem a
355 experiência do cuidado clínico no ambiente hospitalar. Desse modo, vive-se o paradoxo da baixa
356 qualidade da formação e o aumento da oferta de vagas na rede pública e privada, o que interfere na
357 qualidade da prestação de serviços dos usuários do SUS. Também destacou a importância de garantir
358 educação permanente para os profissionais de saúde, entendendo como uma política de
359 desenvolvimento na gestão municipal. A respeito da fixação de profissionais de saúde, disse que é
360 urgente uma pactuação entre CONASEMS e prefeituras municipais para evitar a migração de
361 profissionais entre municípios, impossibilitando o vínculo profissional. Conselheira **Maria Cristina**
362 **Pedro Biz** reiterou os elogios à mesa pelas falas e enfocou a necessidade de uma política de Estado e
363 não uma política de governo na área da saúde. Ressaltou que a definição de uma política de governo
364 causa prejuízos aos usuários e aos trabalhadores da saúde – dois anos após as eleições se trabalha
365 com o que não sabe e dois antes da eleição nada se faz. Salientou que é preciso avançar na definição
366 de dispositivos com compromissos dos candidatos em termos de política de Estado e não de governo,
367 devendo essa ser uma questão de agenda dos conselhos de saúde e da comunidade com cobrança
368 dos compromissos assumidos. A respeito da formação profissional, também destacou que concursos
369 públicos são abertos, mas não há convocação dos candidatos aprovados, mesmo diante da falta de
370 profissional. Conselheiro **Clóvis Boufleur** citou o Conselho Municipal de Campos Novos que convocou
371 os candidatos a participar da reunião do Conselho visando à definição de compromissos e sugeriu que
372 os demais conselhos façam o mesmo. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** aludiu Karl Max, no
373 Manifesto Comunista, para ressaltar que já existe uma análise da situação e é preciso definir

estratégias para modificar a realidade. Pontuou três eixos fundamentais para debate: 1) sistema político econômico do Estado – é preciso debater a saúde considerando a estrutura do Estado; 2) controle social – na prática, os CMSs não possuem empoderamento nos municípios; e 3) os conselheiros devem assumir e defender o SUS 100% estatal. Ressaltou que há recurso disponível, mas há desvios e frisou que é preciso fortalecer e empoderar os conselhos municipais para modificar a realidade. Conselheira **Lígia Bahia** cumprimentou os expositores e sugeriu que o CNS elabore um documento orientador para uma boa gestão dos prefeitos. Propôs que o documento do CNS considere as seguintes diretrizes: 1) SUS é universal; 2) Saúde não é moeda de troca; e 3) Servidores e autoridades públicas devem usar os serviços públicos. Também destacou que na abertura das Olimpíadas ficou claro que o sistema de saúde inglês não está fazendo cortes, nem privatizando, sendo orgulho da população mesmo que a Inglaterra seja um país capitalista (4º PIB do mundo). Portanto, disse que a proposta é um sistema de saúde universal nos marcos do capitalismo, ou seja, a proposta do SUS é de um estado de bem estar social para o Brasil. Além disso, lembrou que o sistema de saúde inglês foi uma inspiração para o SUS. Salientou ainda que há experiências positivas ocorrendo, como a explicitada na revista do CONASEMS, e o documento do CNS deve destacar essas experiências. Por fim, endossou a proposta de pautar avaliação do Programa Farmácia Popular. Conselheiro **Fernando Antônio Menezes** explicou que o Ministério da Saúde dispõe de trabalho sobre a formação e a crítica à qualidade da formação não é restrita ao Brasil. Nesse sentido, destacou que o Reino Unido enfrenta problemas similares ao do Brasil relativos a financiamento, formação, distribuição de profissional. Também frisou que as falas não devem passar a ideia de que o SUS está morrendo, ao contrário, devem sair em defesa de seu fortalecimento. Finalizou ratificando a proposta de pautar o Programa Farmácia Popular para esclarecer, entre outras, questões colocadas como às referentes ao custo do medicamento e da logística da dispensação. Conselheiro **José Carrijo Brom** saudou as falas dos palestrantes e solicitou que fossem incluídas, na íntegra, para nortear os debates. Avaliou que o CNS não está atrasado no debate desse tema, uma vez que o Conselho possui acúmulo para elaborar documento e contribuir nos debates do processo eleitoral. Salientou ainda que nos locais onde há gestão comprometida existe uma vontade de fazer com que o Sistema de Saúde público se desenvolva. Acrescentou que a questão ideológica e a concepção do modelo de Estado definem os rumos das ações e serviços públicos de saúde – financiamento, modelo de gestão, política de gestão do trabalho. Avaliou que o SUS avançou desde a sua criação, mas não se deve perder de vista os problemas existentes como a terceirização. Citou o Estado de Goiás onde o governo estadual criou um cenário de terra arrasada, com a conivência da mídia, para terceirizar os hospitais do Estado. No mais, disse que o hospital de urgência de Goiânia, gerido pelo Estado, recebia R\$ 2,5 milhões para financiar as ações e com a OS foram disponibilizados R\$ 7,5 milhões. Assim, perguntou de onde esse recurso surgiu e por que não fora aplicado antes. No mais, reiterou que esse é o momento para reforçar o movimento em prol dos 10% de recursos para a saúde, além de defesa de outras políticas estruturantes para o Sistema. Conselheiro **Jorge O. Duarte** ressaltou que a situação da saúde não deve ser discutida apenas no período eleitoral, apesar de entender que o momento é oportuno para levar essa discussão aos municípios. Também sugeriu que o CNS formalize o apoio aos conselhos estaduais e municipais de saúde, porque muitos desses conselhos não funcionam na prática. Destacou ainda que o Subsistema de Saúde Indígena enfrenta os mesmos problemas do SUS e solicitou atenção especial para as populações dos municípios da Região Amazônica. Conselheira **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall** saudou os expositores pelas falas e sentiu falta do ministro da saúde nesse debate. Reiterou que o CNS é espelho para os conselhos de saúde das demais esferas e é importante definir estratégias para otimizar e efetivar as decisões do Plenário. Lembrou que, em 2011, foi constituído GT para tratar da oncologia e os resultados do trabalho ainda não foram pautados para apresentação, postergando a análise e a tomada de decisão. Também reiterou a falta de registro epidemiológico no Brasil, prejudicando a definição de medidas e a ausência de indicadores que impossibilita o acompanhamento da eficiência dos tratamentos. A exemplo da Inglaterra, avaliou que o país deve investir na definição de ferramentas de gestão e de indicadores de controle. No mais, disse que os pacientes não filiados a entidades enfrentam dificuldades para ter acesso ao Sistema. Como proposta, sugeriu que o CNS aprove uma recomendação aos prefeitos com definição de perfil mínimo de secretário de saúde e endossou a proposta de elaboração de “guia da saúde” para prefeitos. Concluiu destacando que, além de mais recursos para o SUS, é preciso definir mecanismos para dar mais transparência sobre os recursos investidos. Conselheiro **Ubiratan Cassano** tratou de três pontos na sua fala, o primeiro deles refere-se aos conselhos de saúde, em especial dos municípios, destacando que é preciso estar atento ao desrespeito das deliberações desses espaços. O segundo ponto destacado na sua intervenção foi o problema da falta de oferta de vagas na rede municipal do Sistema para prática de profissionais de saúde (estágios). Com isso, o profissional não recebe a prática, devendo desenvolvê-la nos primeiros anos de carreira ou buscam vagas no setor privado e acabam ingressando nessa rede. Por fim, destacou a terceirização, o que, no seu modo de ver, é um dos principais problemas municipais. Citou, por exemplo, que o município do Rio de Janeiro foi o pior classificado pelo ID SUS (4,36) entre as principais cidades do país. No caso de mamografia para população entre 50 e 69 anos, o índice foi de

437 0,98% e 0,42% no indicador que estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação
438 dental com orientação e supervisão do profissional de saúde. Além disso, outros sete indicadores
439 tiveram nota entre 1,88 e 2,94 e destacou a nota muito baixa na razão de exames de Papanicolau em
440 mulheres de 25 a 59 anos. Frisou que a qualidade dos serviços é ruim e o governo noticia que os
441 investimentos em saúde triplicaram nos últimos quatro anos. Avaliou que esses dados comprovam que
442 o modelo de gestão baseado nas terceirizações está falido e precisa ser combatido – o gasto é maior e
443 não há resultado de ampliação de acesso, com qualidade e resolutividade. Por fim, informou que o
444 Tribunal de Justiça do RJ determinou que, no dia 1º de agosto, as OSs não poderão mais gerir o
445 Sistema de Saúde do município do Rio de Janeiro. Conselheiro **João Donizete Scaboli** cumprimentou
446 os expositores e salientou a importância desse momento para reflexão. Nesse sentido, lembrou que o
447 CNS participa do movimento em prol dos 10% das receitas correntes bruta, no total de R\$ 35 bilhões e,
448 em 2011, o gasto com a saúde do trabalhador foi de R\$ 64 bilhões. Também solicitou atenção para
449 saúde do trabalhador, citando os seguintes dados, nos últimos dez anos: 2,2 milhões de acidentes de
450 trabalho, doenças profissionais e doenças decorrentes do ambiente de trabalho; 8,1 mil mortes; e 41,8
451 mil trabalhadores incapacitados por falta de segurança no ambiente de trabalho. Cumprimentou a
452 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador pela realização do seminário preparatório para a 3ª
453 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e destacou a aprovação da Política Nacional de Saúde
454 do Trabalhador, envolvendo MS, MT e Ministério da Previdência. Além disso, enfatizou os esforços
455 para homologação do Plano Nacional de Saúde do Trabalhador no sentido de amenizar as
456 consequências para os trabalhadores. Aproveitou a oportunidade para cumprimentar a Presidente da
457 República pela assinatura da lei que inclui nos currículos do ensino fundamental e médio o conteúdo da
458 Política e do Plano. Conselheiro **Willen Heil e Silva** também saudou os expositores pelas falsas que
459 resumem a situação real do SUS e destacou, no caso das filas, que a espera para atendimento como
460 fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, entre outras é maior que três anos. Também destacou que o
461 Sistema não está morrendo, mas sim privatizado, o que pode levá-lo à morte, uma vez que o interesse
462 maior da privatização é o lucro. Também destacou políticas importantes que são desconstruídas na
463 implementação e citou o PSF que nasce com visão multiprofissional, mas que na origem insere apenas
464 três profissionais de saúde. Além disso, lembrou que vários programas são implementados pelo MS
465 sem debate com o Conselho como o Programa Academia da Saúde e a Política de Práticas Populares
466 e pontuou que esses duas iniciativas poderiam ser contempladas na Política de Práticas Integrativas e
467 Complementares do SUS. Lembrou, inclusive, que essa Política foi aprovada no CNS e, posteriormente, o Plenário conseguiu incluir rubrica para essa ação, mas a proposta foi vetada pelo
468 Ministério do Planejamento. Frisou que é preciso investir nessa política que prioriza a prevenção e
469 diminui gastos, contrariando a lógica mercantil estabelecida. Cumprimentou a região Sul pela iniciativa
470 de colocar em prática a Política, mesmo sem rubrica para esse fim. Também ressaltou que é preciso
471 apontar a solução para os problemas levantados e assumir a postura de lutar pelo bem comum. Por
472 fim, lembrou que o Programa Academia da Saúde incorporou a dança do ventre e na Política de
473 Práticas Integrativas poderiam ser incluídas as danças da cultura do povo brasileiro. Conselheiro
474 **Clóvis Boufleur** con clamou a todos a incentivar, nesse processo eleitoral, a implementação de
475 políticas pelo bem comum. Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio**, primeiro, chamou a atenção
476 para a manipulação de conselheiros nos municípios e contestou o slogan do Programa Farmácia
477 Popular “medicamento gratuito”, porque o medicamento dispensado é pago pela população por meio de
478 impostos. Também sugeriu pautar novamente o debate da Política de Práticas Integrativas e
479 Complementares do SUS, haja vista a importância de capacitar aqueles que utilizam essas práticas. No
480 mais, salientou que a medicina integrativa deve ser uma opção para o tratamento e não obrigatório.
481 Disse ainda que a saúde foi tema da Campanha da Fraternidade, “Fraternidade e Saúde Pública”, com
482 olhar a respeito do acesso aos serviços, às políticas públicas, aos atendimentos e à falta de acesso a
483 medicamentos e será apresentado documento a respeito para o Ministério da Saúde. Por fim, solicitou
484 a cooperação de todos para que a saúde se difunda sobre a terra. Conselheiro **Alcides Silva de**
485 **Miranda** cumprimentou os expositores e avaliou que há várias formas de lidar com a questão: com
486 debate das específicas para apontar questões a serem resolvidas para consolidar o SUS no âmbito
487 municipal; e de forma ampliada, considerando a ideia da reforma sanitária que buscava uma reforma
488 social ampliada – democracia, cidadania, direito civil, participação popular, interesse público. Avaliou
489 que, ao longo dos únicos anos, a lógica da reforma sanitária foi capturada pela lógica da “gestão
490 reduzida”, subalterna à lógica do mercado da política. Ressaltou que a maioria dos candidatos imagina
491 que deve “jogar esse jogo” para eleger-se e poder governar, gerindo a partir da lógica do mercado e da
492 pequena política. Também disse que a ordem do dia é falar de “governança”, mas se trata da
493 governança da tecnocracia subalterna, desconsiderando o agenciamento da responsabilidade pública
494 da gestão. Salientou que não se deve abdicar da pretensão da reforma sanitária - modificar a saúde, o
495 Estado e a sociedade – e a sociedade deve apropriar-se das políticas e não se tornar alvo fácil das
496 negociações pré-eleitorais. Por fim, frisou que é preciso debater as questões específicas e deixar clara
497 a defesa por uma reforma setorial. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, primeiro, justificou a
498 ausência da CONTAG por conta da preparação do 10º congresso da categoria. Salientou que, ao tratar
499

500 de saúde na política, é preciso considerar as duas esferas envolvidas - pública e política – que muitas
501 vezes não tem articulação e estão no campo do poder. Ressaltou que há problemas próprios da esfera
502 pública e da política. No que se refere à esfera política, partidos e governos, destacou que as políticas
503 sociais não possuem a devida relevância na esfera política e não são colocadas na perspectiva trazida
504 pelo povo – necessidade humana, cidadania – mas sim como gasto social, pobreza... Além disso,
505 salientou que as esferas políticas devem repensar como se legitimam para elaborar e implementar a
506 política, uma vez que a discussão é centrada no interesse corporativo e não no bem comum. No caso
507 da saúde, destacou que está setorizada e não se consegue levar o importante debate ideológico para a
508 população e, nessa linha, perguntou que esfera pública está sendo construída. Ressaltou a dificuldade
509 de debater saúde do trabalhador e o SUS com os trabalhadores rurais, por exemplo, porque prevalece
510 na pauta do movimento social os meios de produção – trabalho, emprego e renda. Assim, destacou o
511 desafio enorme de inserir o conteúdo da esfera pública com o conteúdo da esfera política. Em relação
512 aos desafios, perguntou como a área da saúde pode qualificar o debate e articular as diversas políticas.
513 A respeito da regionalização, destacou a importância de definir políticas também no âmbito do território
514 e não apenas para os municípios. Salientou que é preciso colocar na pauta de debate questões como
515 modelo de desenvolvimento, cadeias produtivas, processo migratório da população, envelhecimento,
516 entre outras demandas. Propôs que o documento do CNS apresente argumentos para politizar o
517 debate e, nessa linha, apresentou as seguintes argumentos/posicionamentos que devem constar desse
518 documento: a saúde é direito do cidadão e dever do Estado e não pode ser moeda de troca; saúde
519 pública é mantida por impostos pagos pela população e não pode haver pagamento extra para
520 realização de procedimento; e conselheiro de saúde não é profissão ou cargo de confiança do governo,
521 trata-se de uma representação comunitária. Enfim, sendo o debate do SUS político e público, disse que
522 é preciso traduzir isso na dimensão de que a sociedade possa participar e contribuir desse contexto.
523 Conselheira **Maria Thereza Antunes**, como última inscrita, endossou as falas dos seus antecessores
524 destacando que os desafios são enormes e precisam ser enfrentados. Também falou sobre a Síndrome
525 de Down, no que se refere ao diagnóstico e a importância do acolhimento na rede SUS, envolvendo os
526 profissionais de saúde. Informou que será realizado, de 11 a 13 de outubro de 2012, em Recife, o VI
527 Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down, com caráter multidisciplinar, representando uma
528 oportunidade para requalificação dos profissionais (curso sobre o tratamento da pessoa com síndrome
529 de Down). **Retorno da mesa.** Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** salientou que, diante da
530 carência de atendimento, a demanda da população é por uma ABS, UPA, hospital no bairro e, na sua
531 avaliação, essa é uma reivindicação positiva de quem busca os seus direitos em relação à garantia da
532 saúde. Frisou que uma das formas de fortalecer o controle social é atender essas reivindicações, de
533 acordo com a legislação (cada 20 mil hab. têm direito a uma UBS, por exemplo). Salientou que essa
534 integração é fundamental para fortalecer o controle social e para que isso aconteça é necessário
535 defender ações que resultem nesse propósito. Também disse que o Fórum dos Usuários sentia-se
536 representado na mesa pela sua pessoa. Em relação à fala do Conselheiro Francisco Batista Júnior,
537 esclareceu que as normas que regem a terceirização, em nível nacional e em São Paulo, foram
538 formuladas no período do governo do PSDB. Além disso, discordou da afirmação de que “é tudo a
539 mesma coisa”, porque há defensores do sistema público que, embora no governo, mantiveram a sua
540 posição. A respeito do sistema de saúde inglês, destacou que também existe na Inglaterra contradição
541 entre o interesse público e o privado. Portanto, destacou que, mesmo com avanços no SUS, essa luta
542 continuará a existir. Por fim, agradeceu as manifestações relacionadas a sua fala bem como os
543 cumprimentos recebido do Plenário. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** começou agradecendo as
544 intervenções e as referências elogiosas e insistiu que é preciso admitir que o debate do SUS é
545 ideológico. Ressaltou que na sua fala inicial não afirmou que todos os defensores do SUS aderiram à
546 proposta neoliberal de privatização, mas sim que a privatização via OS e OSCIP não tem distinção
547 ideológica e de partido. No seu modo de ver, OS e OSCIP são similares e lembrou que o governo do
548 Estado da BA, do PT, foi o primeiro a firmar parceria com o privado, em nível internacional. Nesses
549 termos, Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** afirmou que concordava com o conselheiro
550 Júnior. Seguindo, conselheiro **Francisco Batista Júnior** reiterou o que disse em outras oportunidades
551 no Pleno e na Comissão que não concordava com o Programa Saúde não tem Preço. Disse que, em
552 2011, foram disponibilizados R\$ 450 milhões e, no meio do ano foram investidos mais R\$ 250 milhões
553 e, para 2012, foi disponibilizado R\$ 1 bilhão. Ressaltou, de um lado, esse montante de recurso
554 investido no Programa e, do outro, falta recurso para a compra de medicamento nos municípios.
555 Explicou que o tema será objeto de debate na próxima reunião da Comissão de Assistência
556 Farmacêutica a adiantou a proposta de pactuar com municípios e estados a compra em maior
557 quantidade e com menor preço. Disse que hoje paga-se o preço de mercado para empresa privada,
558 sem a mínima atenção farmacêutica. Frisou que é impossível ter um sistema integral e universal
559 disputando com o setor privado e isso é o que acontece no Brasil cada vez mais. Salientou que mais
560 difícil do que garantir o previsto na Constituição é garantir a implementação do Sistema e frisou que não
561 há condições de o SUS avançar na atual lógica. Como encaminhamento, apresentou as seguintes
562 propostas: recomendar aos conselhos de saúde que realizem debates com os candidatos a prefeitos,

563 com convite ao CNS; criar um GT – MS e CNS, para pensar carreira única do SUS, tendo em vista a
564 impossibilidade de viabilizar o SUS deixando para os municípios a responsabilidade de constituir a
565 força de trabalho; e recomendar ao MS que comece a estabelecer regras para definição da política,
566 com respeito ao trabalhador e ao usuário. Conselheiro **José Eri de Medeiros** discordou da proposta de
567 delegar a definição de regras ao governo federal, por entender que devem ser construídas
568 conjuntamente pelas três esferas governamentais. Salientou que o CNS deve defender uma gestão
569 participativa, incluindo o controle social no papel de fiscalizador, propositivo e participe do planejamento
570 das políticas dos municípios. Nessa linha, destacou que as questões levantadas também podem ser
571 tratadas no debate do PPA 2013 dos municípios, que estabelece as regras da gestão. Frisou que os
572 municípios acreditam no SUS e investem no Sistema mais que o definido (98% dos municípios
573 investem mais que 15% na saúde). Disse que o documento do CNS deve contemplar a
574 responsabilidade tripartite, uma vez que os municípios não têm capacidade para sustentar um sistema
575 financiado somente por eles mesmos. Ressaltou que a caminhada é mais de sucesso do que insucesso
576 por tudo que o Sistema representa para o país e defendeu que o SUS seja responsável pelo
577 atendimento dos atletas durante as Olimpíadas do Brasil. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**
578 lembrou que o SUS é o responsável pelo atendimento das pessoas durante as conferências nacionais
579 de saúde. Encaminhando, Conselheiro **Clóvis Boufleur** colocou em apreciação a proposta de elaborar
580 um documento orientador para que os conselhos de saúde promovam debates com os candidatos das
581 eleições 2012, sendo necessário constituir GT para esse fim. **Deliberação: o Plenário decidiu**
582 **elaborar um documento orientador para que os conselhos de saúde promovam debates com os**
583 **candidatos das eleições 2012. Foi formado um GT, composto por conselheiro Jorge Venâncio,**
584 **Maria do Socorro de Souza, Lígia Bahia, Francisco Batista Júnior e José Eri Medeiros, para**
585 **produzir esse documento nos próximos 10 dias. Linhas do documento: a) o que é o SUS; b)**
586 **avanços e desafios/ameaças do SUS; e c) aspectos prioritários para avançar na defesa dos**
587 **princípios do SUS. Após concluído, o documento será enviado aos conselheiros do CNS para**
588 **contribuição. Além disso, a mesa encaminhou e o Plenário decidiu: pautar o Programa Farmácia**
589 **Popular; e delegar à CIRH a elaboração de uma proposta sobre carreira única, com a**
590 **participação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.** A equipe de comunicação do
591 CNS deve divulgar a informação sobre a elaboração do documento do CNS a fim de estimular os
592 debates nos conselhos na reunião de setembro/2012. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o
593 almoço. Retomando, foi composta a mesa para o item 3 da pauta. Retomando, foi composta a mesa
594 para o item 3 da pauta. **ITEM 3 – HOMENAGEM DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE**
595 **ODONTOLOGIA – ABO – Homenageados: Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da**
596 **Saúde e Presidente do CNS; e Rozângela Fernandes Camapum, Coordenadora Geral de**
597 **Planejamento e Orçamento da SESAI/CNS. Composição da mesa: Swedenberger Barbosa,**
598 **Secretário-Chefe da Casa Civil do governo do Distrito Federal; Nilton Miranda de Carvalho,**
599 **Presidente da Associação Brasileira de Odontologia – ABO/Nacional; e Luiz Gonçalves de Melo,**
600 **Presidente da Associação Brasileira de Odontologia – ABO/PE. Coordenação: conselheiro Jorge Alves**
601 **de Almeida Venâncio, da Mesa Diretora do CNS.** Primeiro, o Presidente da ABO, **Nilton Miranda de**
602 **Carvalho, fez a entrega de diploma de honra ao mérito ao Ministro da Saúde, **Alexandre Rocha****
603 **Santos Padilha, em prol dos relevantes serviços prestados à saúde brasileira.** O Presidente da
604 ABO/PE, **Luiz Gonçalves de Melo, cumprimentou os presentes na pessoa do Ministro da Saúde e**
605 **explicou que a diretoria da ABO/PE decidiu, por unanimidade, em reunião do dia 27 de fevereiro,**
606 **homenagear o Ministro de Estado da Saúde pelo apoio à comunidade científica brasileira e sua**
607 **contribuição à Política Nacional de Saúde Odontológica, através do Brasil Soridente, com aumento da**
608 **oferta de serviços odontológicos, particularmente em Pernambuco.** Disse que a homenagem deveria ter
609 sido durante a realização do congresso oficial da ABO, realizado em abril, mas não foi possível por
610 conta da agenda do Ministro da Saúde. Cumprimentou o desempenho do Ministro da Saúde e
611 manifestou anseio pela continuidade do desenvolvimento da política de saúde odontológica. Em
612 seguida, conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**, representante da ABO no CNS, entregou diploma
613 de honra ao mérito, outorgado pela Associação, à Dra. **Rozângela Fernandes Camapum,**
614 Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESAI, pelo excelente trabalho em prol da
615 inclusão social, por meio da odontologia e em favor da qualidade dos serviços de odontologia prestados
616 à população brasileira. A Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESAI/MS, **Rozângela**
617 **Fernandes Camapum**, agradeceu a ABO nacional e de Pernambuco e ao conselheiro Geraldo Alves
618 Vasconcelos pela homenagem e manifestou a sua satisfação por ter sido escolhida para homenagem
619 junto com o Ministro da Saúde e do Coordenador Nacional de Saúde Bucal, Gilberto Pucca. Também
620 manifestou satisfação com a entrega do diploma no Pleno do CNS, por entender que o Conselho é a
621 maior instância na área da saúde no que diz respeito à participação democrática e popular. Estendeu a
622 homenagem a todos os cirurgiões dentistas e trabalhadores que historicamente tem lutado por uma
623 saúde bucal e pela saúde em geral como direito de cidadania. Por fim, agradeceu a presença do
624 Secretário-Chefe da Casa Civil do governo do Distrito Federal, além de amigos e amigas que se faziam
625 presentes. Conselheiro **Alexandre Rocha Santos Padilha**, Ministro de Estado da Saúde e Presidente

626 do CNS, agradeceu o Presidente da ABO, **Nilton Miranda de Carvalho**, o Presidente da ABO/PE, **Luiz**
627 **Gonçalves de Melo** e o conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** pelas homenagens e o Conselho
628 pela oportunidade dessa entrega no Plenário do CNS. Ressaltou que o reconhecimento é fruto do
629 esforço do Programa Brasil Soridente que é uma realidade por conta da luta dos usuários e do trabalho
630 dos profissionais de saúde, gestores e prestadores. Aproveitou para homenagear o ex-presidente **Luiz**
631 **Inácio Lula da Silva**, pela decisão de marcar o seu governo com uma política de saúde bucal,
632 instituindo o Programa Brasil Soridente. Aproveitou para informar que a Presidente da República Dilma
633 Rousseff anunciou novas ações do Programa Brasil Soridente que hoje é, assim como o Programa
634 Saúde da Família, o maior programa de atenção primária em saúde bucal do mundo. Destacou que são
635 120 milhões de habitantes cobertos pelo Programa, com 27 mil equipes de saúde bucal – odontólogos,
636 técnicos, auxiliares - com ações de prevenção ao tratamento. Também comunicou que na sexta-feira
637 participará de evento com a Presidente da República voltado à ampliação da saúde bucal para
638 população do campo e beneficiários do Brasil sem Miséria. Ressaltou ainda que serão cinco municípios
639 com ações simultâneas – Rio Pardo/MG, distrito rural de Caxias, periferia de Ananindeua/PA;
640 município de Santo Antônio de Platina/PR; e Água Branca/PI. Além disso, informou que será lançado
641 Programa Brasil Soridente no DF e que, em 2011, foram oferecidas 370 mil próteses dentárias, mais
642 de 1000 laboratórios de próteses, 1000 CEOs. Disse que a meta para 2012 é garantir a cobertura de
643 400 mil próteses dentárias e entregar unidades móveis para mil municípios do Brasil sem miséria. Por
644 fim, disse que o prêmio é de todos aqueles que ajudaram a construir o Brasil Soridente no âmbito do
645 SUS. Com essa fala, a mesa agradeceu os convidados e encerrou o item. **ITEM 4 – COMISSÃO**
646 **PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS – PROGRAMAÇÃO ANUAL**
647 **DE SAÚDE – PAS-2012 – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG-2011 – RELATÓRIO**
648 **QUADRIMESTRAL DE 2012** - Apresentação: conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da
649 COFIN; **Marcos Moreira**, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO/MS; **Francisco Funcia**,
650 assessor da COFIN/CNS. Coordenação: conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, da Mesa
651 Diretora do CNS. Inicialmente, conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, fez um informe da última reunião
652 da COFIN, realizada nos 31 de julho e 1º de agosto, justificando a sua ausência e a do assessor da
653 Comissão por conta de problemas na emissão de passagens. Lembrou que as memórias da reunião da
654 Comissão devem ser aprovadas pelo Plenário do CNS e aproveitou para solicitar um espaço no site do
655 CNS para divulgar esses documentos. Da última reunião da Comissão, destacou os seguintes pontos:
656 1) a Comissão solicita que o CNS convide representação do Ministério da Fazenda para apresentação
657 sobre reforma tributária e seguridade social; 2) Apresentação feita pelo Diretor do DATASUS, Augusto
658 Gadelha, sobre o Cartão SUS - solicitação: pautar debate sobre Cartão SUS no Plenário do CNS; 3)
659 Programação Anual de Saúde – PAS-2012 – em virtude da ausência do consultor técnico da comissão,
660 este item foi transferido para a próxima reunião da COFIN; 4) Relatório Anual de Gestão – RAG-2011 –
661 a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral, participou da reunião e fez uma
662 apresentação sobre o tema (foi disponibilizada aos conselheiros) e, no dia anterior, a SPO enviou nota
663 técnica sobre o parecer final da COFIN relativo ao RAG (embasamento para as respostas da SPO/MS);
664 e 5) Relatório quadrimestral de 2012 – o MS ainda não concluiu esse relatório. A respeito do Projeto de
665 Lei Orçamentária Anual – PLOA 2013, explicou que a COFIN reuniu-se com Secretarias do Ministério
666 para debater o tema, inaugurando uma nova metodologia de debate. Também falou da proposta de
667 convocar uma reunião extraordinária do CNS para debater o PLOA. O assessor da COFIN/CNS,
668 **Francisco Funcia**, acrescentou que na última reunião da COFIN, que contou com a presença da
669 Secretaria Executiva do CNS, foram feitas complementações aos apontamentos da COFIN sobre o
670 RAG 2011. Salientou que a nota técnica da SPO/MS, entregue na reunião da COFIN, apresenta
671 informações complementares aos questionamentos apontados no parecer da COFIN. Ressaltou que a
672 Comissão entende que é preciso analisar as novas informações que constam da nota técnica da SPO e
673 apresentar parecer ao Pleno do CNS. A respeito do PLOA 2013, informou que, na reunião da COFIN, a
674 Secretaria Executiva do MS concordou com o envio da proposta do projeto ao CNS para análise e
675 contribuições, diferente do que ocorreu nos últimos anos. Lembrou que o prazo de envio do PLOA ao
676 Ministério do Planejamento é 31 de agosto, portanto, a intenção é enviar aos conselheiros a proposta
677 tão logo seja disponibilizada pela SPO a fim de receber contribuições. As contribuições seriam
678 consolidadas e reencaminhadas aos conselheiros e enviadas à SPO/MS. O representante da SPO/MS,
679 **Marcos Moreira**, justificou ainda que não foi possível responder à COFIN sobre as sugestões ao
680 Relatório Quadrimestral por conta dos debates do PLOA 2013 e o RAG 2011. A respeito do RAG,
681 reiterou que a SPO/MS participou da última reunião da COFIN e foram apresentadas novas
682 informações à Comissão. Acerca da PLOA 2013, disse que a intenção é concluir até o dia 10 de agosto
683 e enviar ao CNS para análise e contribuições. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do
684 CNS, reiterou o compromisso de encaminhar o PLOA 2013 ao CNS antes do envio ao Ministério do
685 Planejamento para que o Conselho se aproprie da proposta e participe da construção. Nesse sentido,
686 concordou com a sugestão de convocar reunião extraordinária do CNS para debater a PLOA 2013 e
687 parabenizou o trabalho da COFIN. Após essas falas, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** submeteu à
688 apreciação do CNS a seguinte proposta: convocar reunião extraordinária do CNS para debater o PLOA

689 2013 no dia 23 de agosto e reunião extraordinária da COFIN no dia 22 deste mês. Conselheiro **Jorge**
690 **de Almeida Venâncio** abriu a palavra para manifestações após registrar a ausência da conselheira
691 Verônica Lourenço naquele debate por estar participando do GT sobre processo transsexualizador.
692 **Manifestações.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** cumprimentou os integrantes da COFIN e sugeriu
693 convocar reunião extraordinária para analisar o PLOA 2013 e o RAG 2011, dada a proximidade desses
694 instrumentos de gestão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** saudou a COFIN pelo debate sobre o
695 Cartão SUS, na última reunião, e reiterou a importância de pautar o tema no CNS. Explicou que foram
696 emitidos Cartões aos participantes da reunião e falou da intenção de um mutirão para emitir aos
697 conselheiros nacionais de saúde. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, apesar de ter se preparado para o
698 debate naquela reunião, avaliou que transferir a discussão do RAG para outro momento seria
699 interessante para possibilitar aos conselheiros, inclusive, aprofundar o debate do Relatório. Destacou o
700 seu anseio pela decisão sobre os Restos a Pagar, considerando a perspectiva de não “perder recursos”
701 e assegurar gasto com eficiência. Lembrou ainda o histórico de aprovação de documentos com
702 ressalvas e salientou a resistência do CNS a isso. Conselheira **Lígia Bahia** explicou que estudos da
703 ABRASCO apontam a redução do mau gasto no Ministério da Saúde e ressaltou que não há
704 desconfiança sobre o padrão desse gasto. Salientou que a preocupação com os Restos a Pagar se
705 refere à necessidade de ampliar os gastos com maior qualidade ainda. A respeito do Cartão SUS,
706 solicitou ao Secretário da SGEP a emissão do cartão aos participantes do Congresso da ABRASCO,
707 que ocorrerá no mês de novembro. Por fim, salientou que é preciso definir estratégias para otimizar a
708 qualidade das informações prestadas por Estados e Municípios que contribuiriam, inclusive, para
709 entender a qualidade do gasto do Ministério. Conselheiro **Willen Heil e Silva** iniciou manifestando
710 preocupação com o prazo para a análise do documento e sugestões e também como o que se aprova
711 no Conselho e o que se coloca no plano prático, citando, por exemplo, as práticas integrativas e
712 complementares. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** manifestou preocupação com o prazo reduzido
713 para a análise de documentos acerca de questões essenciais ao Sistema como o RAG 2011. A respeito
714 do Cartão SUS, informou que, em Porto Alegre, a população de rua enfrenta dificuldade para obter o
715 cartão por conta da exigência de comprovante de residência. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**,
716 Presidente do CNS, esclareceu que desde 2011 o comprovante de residência não é exigência para
717 emissão do Cartão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** disse que já passou essa informação ao
718 Comitê, mas iria reforça-la a fim de não haver dúvidas. Conselheiro **Artur Custódio de Souza**
719 aproveitou para registrar que a Casal Civil dispôs-se a debater Estatuto das ONGs no CNS e sugeriu
720 pautar o tema na próxima reunião ordinária. Conselheira Graciara Matos de Azevedo endossou a
721 proposta de convocar reunião extraordinária do CNS para tratar do RAG 2011 e PLOA 2013 e
722 aproveitou para perguntar se o CNS terá a oportunidade de rediscutir PNS e PPA setorial, porque
723 sentiu falta de algumas das propostas apresentadas durante o debate desses dois instrumentos.
724 Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** disse que a proposta é debater o PLOA 2013 em reunião
725 extraordinária e o RAG 2011 na próxima reunião ordinária do CNS. **Retorno da mesa.** Conselheiro
726 **Fernando Luiz Eliotério** lembrou que o RAG 2011 está em discussão desde maio e a COFIN
727 disponibilizou o material para subsidiar a discussão. Dada a importância, frisou que o assunto requer
728 atenção e dedicação do Plenário. Conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou o envio da última nota técnica
729 da SPO aos conselheiros, via e-mail. O representante da SPO/MS, **Marcos Moreira**, explicou que no
730 PNS 2012 - 2015 está prevista revisão e será assegurado espaço para contribuições do CNS, todavia,
731 ainda não há definição de data para esse processo (talvez no final de 2012). Encaminhando, a mesa
732 colocou em votação os encaminhamentos apresentados. **Deliberação: o Plenário decidiu:** 1) pautar,
733 na reunião do CNS, Cartão SUS e Estatuto das ONGs; 2) convocar reunião extraordinária do CNS
734 para debater o PLOA 2013 no dia 23 de agosto e reunião extraordinária da COFIN no dia 22 deste
735 mês; e 3) pautar debate do RAG 2011 na reunião ordinária do CNS do mês de setembro. Com
736 esse encaminhamento, a coordenação encerrou o debate agradecendo os integrantes da mesa. **ITEM 5**
737 **- INFORMES E INDICAÇÕES.** **Movimento Saúde +10.** **Eleições do CNS: Regimento Eleitoral e**
738 **Comissão Eleitoral – indicação.** **Agenda do CNS – setembro a dezembro de 2012.** **Minuta de**
739 **Resolução – Agentes Comunitários de Saúde.** **Minuta de Moção de Apoio – Programa de Análise**
740 **de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos.** **Minuta de Moção de Repúdio em relação aos MIPs.**
741 **XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.** **Acesso de Atendimento pelas Santas Casas.**
742 **Adequação das Comissões do CNS.** **9ª Conferência Internacional de AIDS de Washington.** **Teste**
743 **obrigatório de HIV para concurso no Pará.** **RDC nº 7 da ANVISA.** **Dia da Conscientização da**
744 **Esclerose Múltipla.** **1º Seminário Nacional Permanente de Articulação entre o Ministério Público**
745 **e o Controle Social.** **Seminário Regional sobre as Práticas Integrativas e Complementares do**
746 **SUS (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).** **Resoluções do Conselho Regional de Medicina**
747 **do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ.** **Minuta de recomendação – CISAMA.** **Coordenação:**
748 **conselheiro Alcides Silva de Miranda**, da Mesa Diretora do CNS. **Movimento Saúde +10 –**
749 **Conselheiro Ubiratan Cassano** fez um informe da reunião do GT sobre o projeto de lei de iniciativa
750 popular sobre os 10% das receitas correntes brutas para o SUS, com destaque para os
751 encaminhamentos: reunião coordenação de comunicação dia 13 de agosto para apresentação da

752 campanha publicitaria e das novas iniciativas na WEB; estruturar e organizar para o dia 7 de outubro
753 (dia das eleições municipais) o dia nacional saúde+10, com o maior número de postos de coleta de
754 assinatura que as mais de 100 entidades nacionais e suas entidades regionais puderem organizar;
755 indicar as entidades que participam do Saúde+10 e do Grito dos Excluídos (7 de setembro) para buscar
756 incluir a coleta de assinaturas entre as atividades a serem desenvolvidas; articular a coleta de
757 assinaturas com organizadores de grandes eventos (ABRASCO, congressos científicos, times de
758 futebol, etc...); aprovação de Eufrásia de Oliveira, nova assessoria de articulação; e realização da 1ª
759 Plenária Nacional do Movimento, dia 5 de setembro, com a seguinte pauta: balanço, campanha
760 publicitária, agenda, custos e responsabilidades. A seguir, foi aberta a palavra para breves
761 manifestações e emergiram as seguintes considerações: preocupação com o formulário; equívoco em
762 não ter nota específica; título de eleitor é importante, mas não é prioritário; e é preciso atualizar a
763 página do movimento com as novas informações. Conselheiro **Ubiratan Cassano** acatou as
764 considerações e informou que as levará à próxima reunião do Movimento para debate. Também
765 informou que o formulário está no site e a exigência de título eleitoral segue determinação da
766 legislação. **Encaminhamento: remeter as preocupações levantadas pelos conselheiros à**
767 **coordenação do movimento para encaminhamentos. ELEIÇÕES DO CNS – Comissão Eleitoral e**
768 **Regimento Eleitoral** – O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, recuperou que o debate do
769 Regimento Eleitoral do CNS para o triênio 2012/2015 iniciou-se na última reunião do Conselho e,
770 naquela oportunidade, o Plenário decidiu que a Comissão Eleitoral seria composta por 8 integrantes – 4
771 (quatro) representantes do segmento dos usuários; 2 (dois) representantes do segmento dos
772 profissionais de saúde; e 2 (dois) representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de
773 saúde. Todavia, conselheira Rosangela da Silva Santos encaminhou à Secretaria Executiva do CNS a
774 proposta de manter a proposta original de 12 integrantes para a Comissão Eleitoral, haja vista o volume
775 de demandas nesse processo. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** consultou o conselheiro Carlos
776 Alberto Duarte se havia concordância com a proposta original de 12 integrantes para a Comissão
777 Eleitoral, entendendo ter sido ele o proposito da sugestão de reduzir o número. Conselheiro **Carlos**
778 **Alberto Duarte** esclareceu a sua fala na última reunião sobre a Comissão Eleitoral, destacando que
779 não defendeu a redução, mas sim que os integrantes tivessem disponibilidade para esse trabalho, a fim
780 de não sobrecarregar ninguém. Diante desse esclarecimento, a mesa consultou o Plenário se havia
781 concordância com a proposta original. **Deliberação: o Plenário decidiu que a comissão eleitoral**
782 **será composta por 12 integrantes – 6 (seis) representantes do segmento dos usuários; 3 (três)**
783 **representantes do segmento dos profissionais de saúde; e 3 (três) representantes do segmento**
784 **do governo/prestadores de serviços de saúde.** Assim definido, conselheiro **Alcides Silva de**
785 **Miranda** solicitou a indicação de nomes para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Graciara**
786 **Matos de Azevedo** interveio, em nome do segmento os trabalhadores da saúde, para solicitar
787 esclarecimentos antes da indicação dos nomes para a Comissão Eleitoral. Lembrou que estavam
788 vigentes naquele momento as seguintes normas: decreto, Resolução nº. 453/2012 (que substituiu a
789 Resolução do CNS nº. 333/2003) e o Regimento Interno do CNS. Assim, perguntou se o entendimento
790 do Pleno era que a entidade indicada para participar da Comissão Eleitoral poderia concorrer a uma
791 vaga na eleição (ser elegível), conforme constava da Resolução nº. 423/2012. Conselheiro **Geraldo**
792 **Alves Vasconcelos** explicou que, nos termos do Regimento Interno do CNS, as entidades e os
793 movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis.
794 Seguindo esse entendimento, destacou que eram elegíveis as pessoas e as entidades indicadas para
795 compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que, apesar de não estar escrito
796 no Regimento Interno do CNS, o Plenário debateu e foi amplamente divulgado nos registros do CNS
797 que as pessoas participantes da Comissão Eleitoral não poderiam ser indicadas pela entidade para
798 compor o CNS, por uma questão de conflito de interesse. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**
799 solicitou Questão de Ordem para solicitar à mesa de coordenação que acatasse o Regimento Interno
800 do CNS, salientando que aquele não era o momento de modificar as regras em vigor. Conselheiro
801 **Clóvis Boufleur** lembrou que o Regimento Eleitoral do CNS estava em debate e poderia sofrer
802 modificações. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** esclareceu que estava em debate a resolução
803 para nortear o processo eleitoral e não o Regimento Interno do Conselho. Conselheiro **Alcides Silva de**
804 **Miranda** recuperou que o Regimento Interno do CNS, apesar de não estar em debate naquele
805 momento, precedia a resolução sobre o processo eleitoral do CNS. Sendo assim, explicou que
806 prevalecia a definição desse Regimento que eram elegíveis as entidades que compõem a Comissão
807 Eleitoral. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** insistiu que também eram elegíveis as pessoas (e
808 não apenas as entidades e movimentos) que compõem a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Alcides**
809 **Silva de Miranda** explicou que o Regimento Interno do CNS não explicitava a possibilidade de as
810 pessoas que compõem a Comissão Eleitoral serem elegíveis e essa questão não poderia ser definida
811 naquele momento, porque esse Regimento não estava em discussão. Desse modo, solicitou aos
812 segmentos a indicação dos nomes para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Maria Cristina Biz**
813 disse que, diante da impossibilidade de definir a questão naquele momento, não seria possível também
814 indicar os nomes para a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** entendeu que as

815 indicações para Comissão Eleitoral deveriam ser feitas naquele momento por não haver impedimento.
816 Também fez a releitura do § 1º do art. 61 do Regimento Interno do CNS – “§1º As entidades e os
817 movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis” – para
818 deixar claro que a norma não trata de representação individual. Com encaminhamento, sugeriu a
819 indicação das entidades e dos movimentos para compor a Comissão Eleitoral. Acatando a solicitação
820 da mesa, conselheira **Marisa Furia Silva** apresentou as indicações do segmento de usuários para a
821 Comissão Eleitoral: Pastoral da Criança (Vânia Leite); Rede Nacional Feminista (Télia Negrão);
822 Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil - FARBRA (José Wilton); Força
823 Sindical (Arnaldo Gonçalves); Movimento de Luta Contra Aids; e Associação Brasileira de Autismo -
824 ABRA. **Nos termos do Regimento Interno do CNS, conselheiro Alcides Silva de Miranda registrou**
825 **as entidades indicadas pelo segmento dos usuários para compor a Comissão Eleitoral: Pastoral**
826 **da Criança; Rede Nacional Feminista; FARBRA; Força Sindical; Movimento de Luta Contra Aids;**
827 **e Associação Brasileira de Autismo - ABRA.** Seguinte, solicitou a indicação das entidades
828 representantes dos trabalhadores da saúde para compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Geraldo**
829 **Alves Vasconcelos** esclareceu que o FENTAS indicou três conselheiros nacionais para a Comissão
830 Eleitoral com o entendimento de que os indicados eram elegíveis. Disse que, em não havendo acordo
831 sobre esse entendimento, o Fórum teria que promover novo debate e retornar posteriormente.
832 Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**, na condição de coordenador da mesa, solicitou a indicação de
833 entidades e/ou movimentos para compor a Comissão Eleitoral, conforme dispõe o Regimento.
834 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que o Regimento Interno do CNS determina que as
835 entidades e movimentos que compõem a Comissão Eleitoral são elegíveis e a indicação das pessoas
836 era feita pelas entidades ou movimentos eleitos. Lembrou que, nas eleições anteriores do CNS,
837 pessoas que integraram a Comissão Eleitoral foram indicadas para compor o CNS pelas entidades
838 eleitas e não houve questionamentos a esse respeito. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos**
839 registrou que estava contemplado com a fala da conselheira Eliane Aparecida da Cruz. Conselheira
840 **Lígia Bahia** discordou que os integrantes da Comissão Eleitoral pudessem ser indicados para compor
841 o CNS, mesmo que essa prática já tenha ocorrido no Conselho. Conselheiro **Geraldo Alves**
842 **Vasconcelos** indicou, em nome do FENTAS, as seguintes entidades para compor a Comissão
843 Eleitoral: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
844 Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conselheira **Lígia Bahia**
845 registrou que o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES e Associação Brasileira de Pós-
846 Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO se dispunham a compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro
847 **Geraldo Alves Vasconcelos** lembrou que o FENTAS se reúne mensalmente e, apesar de estar aberto
848 à participação de todas as entidades que compõem o segmento dos trabalhadores da saúde, a
849 comunidade científica não tem participado das reuniões. Ressaltou que a indicação dos trabalhadores é
850 uma decisão colegiada do Fórum, devendo ser acatada pelo Plenário. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, na
851 condição de um dos conselheiros que contribuíram para elaborar o texto do Regimento Interno do CNS
852 e do Regimento Eleitoral, disse que foi firmado acordo público que os integrantes da comissão eleitoral
853 não seriam elegíveis. Lembrou, inclusive, que o Regimento Interno do CNS reforça esse entendimento
854 ao definir que a eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS será coordenada por uma Comissão
855 Eleitoral, paritária, composta de quatro Conselheiros titulares, escolhidos entre aqueles *que não forem*
856 *disputar cargo para a Mesa*. Conselheiro **Willen Heil e Silva** destacou que não havia motivo para
857 questionamento, uma vez que a indicação do segmento dos trabalhadores foi feita segundo o
858 Regimento Interno do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lamentou o impasse criado
859 naquele momento, por entender que não contribuía para o fortalecimento do Conselho. Solicitou que a
860 indicação do segmento dos trabalhadores fosse mantida em suspenso para reunião desse segmento e
861 definição a respeito. Conselheiro **Willen Heil e Silva** cumprimentou a Conselheira Graciara Matos pela
862 fala e apelou ao CNS pela construção de consenso, com diálogo e respeito entre as pessoas.
863 Conselheiro **Gilson Silva** interveio para defender a autonomia das entidades na indicação de seus
864 representantes no CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que, na última eleição do CNS, o
865 Pleno acordou que os integrantes da Comissão Eleitoral não eram elegíveis naquele processo eleitoral.
866 Disse que, na oportunidade, participou da Comissão Eleitoral e não se candidatou para disputar vaga,
867 sendo uma decisão do ponto de vista ético. Enquanto se aguardava a definição do segmento dos
868 usuários, conselheiro **Alcides Silva de Miranda** solicitou a indicação dos representantes do segmento
869 do governo/prestadores de serviços de saúde para compor a Comissão Eleitoral. Conselheira **Júlia**
870 **Maria Roland** indicou as seguintes representações: Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
871 CONASS; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; e Ministério da
872 Saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** dispôs a retirar a indicação do CONASS caso houvesse
873 interesse dos prestadores de serviços de saúde em compor a Comissão Eleitoral. Conselheiro **Nelson**
874 **Mussolini** explicou que as entidades de prestadores de serviços de saúde no CNS decidiram não
875 participar da Comissão Eleitoral porque os conselheiros seriam candidatos na eleição. Para
876 esclarecimento, Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que os prestadores de serviços de saúde
877 poderiam indicar outras pessoas para a Comissão Eleitoral que não conselheiros nacionais de saúde.

878 Resolvido esse ponto, conselheiro Alcides Silva de Miranda apresentou as indicações dos
879 trabalhadores da saúde para compor a Comissão Eleitoral: Associação Brasileira de Odontologia –
880 ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de
881 Serviço Social – CFESS. Diante das indicações, a Comissão Eleitoral do CNS foi assim
882 constituída: a) **Segmento de usuários: Pastoral da Criança; Rede Nacional Feminista; FARBRA; Força Sindical; Movimento de Luta Contra Aids; e Associação Brasileira de Autismo – ABRA;** b)
883 **Segmento dos trabalhadores da saúde: Associação Brasileira de Odontologia – ABO; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;** e c) **representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de saúde: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; e Ministério da Saúde.** REGIMENTO ELEITORAL DO CNS -
884 Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as propostas de alteração do Regimento Eleitoral do CNS.
885 Inciso I, art. 3º: “*I – conduzir e supervisionar o processo eleitoral e deliberar, em última instância, sobre*
886 *questões a ele relativas*”. Proposta de redação apresentada pelo Conselheiro João Rodrigues:
887 “conduzir sob sua supervisão o processo eleitoral e deliberar sobre tudo que se fizer necessário para o
888 seu bom andamento”. **Deliberação: a proposta de alteração do inciso I foi aprovada.** Inciso III, art.
889 3º: “*III – instruir, qualificar e julgar, em grau de recurso, decisões do presidente relativas a registro de*
890 *candidatura e outros assuntos*”. Proposta de redação apresentada pelo Conselheiro **João Rodrigues**:
891 “instruir, qualificar, apreciar e decidir sobre recursos, decisões do presidente reativas a registro de
892 candidatura e outros assuntos relativos ao pleito eleitoral. **Deliberação: a proposta de alteração do**
893 **inciso III foi aprovada.** Inciso I do art. 5º: “*I - entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do*
894 *SUS – aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da*
895 *Federação e três Regiões geográficas do País*”. Proposta apresentada pelo conselheiro **Clóvis**
896 **Boufleur**: incluir parágrafo com a seguinte redação: “Devido à forma de organização das entidades
897 indígenas nacionais, a representação indígena poderá contemplar um terço das unidades da federação
898 e duas regiões geográficas do país.”. **Deliberação: aprovada a inclusão de parágrafo único no**
899 **inciso I do art. 5º com a seguinte redação: “Devido à forma de organização das entidades**
900 **indígenas nacionais, a representação indígena poderá contemplar um terço das unidades da**
901 **federação e duas regiões geográficas do país.”.** Não havendo outras propostas de alteração, a
902 mesa de coordenação declarou aprovado o Regimento Eleitoral do CNS. c) Agenda do CNS –
903 setembro a dezembro de 2012 – O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, apresentou uma
904 planilha das atividades previstas até dezembro de 2012 – reuniões do Plenário, reuniões de comissões,
905 seminários, a fim de que os conselheiros tomem conhecimento da situação. Explicou que o orçamento
906 de diárias e passagens do CNS extrapolou em R\$ 600 mil além do previsto e está negociando com a
907 SGEP/MS a garantia de orçamento para as despesas com esses dois itens. Disse que a proposta inicial
908 era suspender as reuniões das comissões do CNS não permanentes, mas acreditava que não será
909 preciso por conta da sinalização de orçamento da SGEP para cumprir a agenda prevista do CNS. Além
910 disso, informou que o GT dos Seminários Temáticos se reunirá no dia 30 de agosto para avaliar a
911 realização dos seminários diante da agenda do processo eleitoral do CNS. Conselheira **Nildes de**
912 **Oliveira Andrade** solicitou que fosse autorizada reunião de um dia do GT da Doença Celíaca para
913 concluir o trabalho do Grupo. **Não houve manifestações contrárias.** D) MINUTA DE RESOLUÇÃO –
914 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - Conselheiro **Clóvis Boufleur** recuperou que no debate
915 sobre trabalho e carreira no SUS, na última reunião do CNS, propôs e o Plenário aprovou o mérito da
916 proposta de resolução sobre regulamentação da profissão de agentes comunitários de saúde. Feitas
917 essas considerações, passou à leitura do texto da minuta: “Considerando a Lei nº. 11.350, de 05 de
918 outubro de 2006, que regulamentou a atividade dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de
919 Combate às Endemias; considerando a Emenda Constitucional nº. 63, de 4 de fevereiro de 2010, que
920 alterou o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre piso salarial profissional nacional e
921 diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate a
922 endemias, “*§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as*
923 *diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de*
924 *saúde e agente de combate a endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência*
925 *financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do*
926 *referido piso salarial*”. Resolve: que o Ministério da Saúde participe da construção de ato normativo
927 previsto na Emenda Constitucional nº 63, de 4 de fevereiro de 2010, para estabelecer o piso salarial
928 profissional nacional e elabore as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de
929 Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde Indígena e Agentes
930 Indígenas de Saneamento, com definição de jornada de trabalho, metas dos serviços e das equipes,
931 estabelecimento de critérios de progressão e promoção, modelos e instrumentos adequados de
932 avaliação.” O Plenário autorizou e se manifestou o representante dos agentes comunitários de saúde,
933 **Severino Rodrigues**, conselheiro municipal de Paulista/PE. Após manifestar o seu descontentamento
934 com o fato dele e outros representantes da categoria terem sido barrados na entrada do Ministério da
935 Saúde, avaliou que é preciso aprofundar o debate da proposta de resolução, inclusive com

941 representação da categoria. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** salientou que o Plenário do CNS
942 do CNS não tomou conhecimento da demanda do movimento e da situação relatada e esclareceu que
943 essa atitude não condiz com a posição e as tratativas do Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que o
944 Plenário é um espaço público, aberto e democrático e ninguém será impedido de adentrar e frisou que
945 solicitaria esclarecimentos sobre o ocorrido. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** disse que o
946 fato poderia ter ocorrido por conta do movimento de greve. Conselheiro **Clóvis Boufleur** ressaltou que
947 é prerrogativa do CNS deliberar sobre matéria desse tipo, mas se colocou à disposição para dialogar
948 com a categoria para o aprimoramento da minuta. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou que
949 o MS tem debatido o tema com outros órgãos e colocou-se à disposição para informar sobre os
950 encaminhamentos. A respeito da minuta, ponderou que seria mais adequada na forma de
951 recomendação. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** solicitou o envolvimento do CONASEMS nesse debate.
952 **O Plenário decidiu suspender o debate da minuta e retomar posteriormente, a fim de possibilizar**
953 **o aprimoramento do texto.** Antes de passar ao próximo item, conselheira **Lígia Bahia**, pela
954 impossibilidade de permanecer até o final do debate, interveio para registrar que a ABRASCO
955 apresentaria moção de repúdio à resolução da ANVISA sobre os Medicamentos Isentos de Prescrição
956 e o FENTAS apresentaria uma proposta no mesmo sentido. Assim, sugeriu, se possível, elaborar um só
957 documento sobre o assunto, contemplando a proposta da Associação e a do Fórum. **E) MINUTA DE**
958 **MOÇÃO DE APOIO – PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM**
959 **ALIMENTOS** - Conselheiro **Alcides de Miranda** fez a leitura da minuta de moção, elaborada pela
960 CIAN, sobre o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, com o seguinte teor:
961 “considerando que a ANVISA através do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em
962 Alimentos – PARA, vem realizando coletas de orientação em hortícolas desde 2001 em todo o país,
963 para monitorar o nível de pesticidas nestes produtos; considerando que o resultado das análises de
964 diversos produtos coletados pelo PARA confirmam os altos níveis de presença de resíduos de
965 agrotóxicos, oferecendo risco em potencial à saúde da população; e considerando a necessidade da
966 tomada de medidas coercitivas relacionadas aos produtos hortícolas com resíduos de agrotóxicos
967 acima do limite permitido, ou agrotóxicos não autorizados, ou agrotóxicos não registrados no Brasil,
968 armazenados, comprados, vendidos e/ou expostos ao uso e consumo pela população. Vem a público
969 manifestar apoio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária nas ações relacionadas às coletas para
970 análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de agrotóxicos, bem como
971 as manifestações das Vigilâncias Sanitárias quanto a autuação dos responsáveis, com a finalidade de
972 minimizar os agravos à saúde da população, causados pela ingestão de alimentos contaminados por
973 pesticidas.” Concluída a leitura, consultou o Plenário sobre a proposta e não houve manifestações
974 contrárias. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que a moção de apoio é importante
975 porque a ANVISA tem sofrido restrições e pressões por parte de alguns órgãos e sugeriu convidar a
976 Agência para tratar dessa situação. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs que, antes de
977 aprovar a moção, o CNS convidasse a ANVISA para tratar do tema “agrotóxicos”, uma vez que a
978 substância não está presente apenas nos alimentos. Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio**
979 informou que o tema “agrotóxico” será pauta da próxima reunião da CISAMA/CNS. Conselheira **Maria**
980 **do Socorro de Souza** solicitou que, além da ANVISA, o CNS chame o Secretário de Vigilância em
981 Saúde do MS para tratar do tema, uma vez que se trata de um problema de segurança e soberania
982 nacional e o MS deve ter outra posição no processo de correlação de forças. Conselheira **Nildes de**
983 **Oliveira Andrade** apelou ao CNS pela aprovação da moção de apoio à ANVISA para fortalecer a sua
984 atuação, o que não impede pautar o tema no Conselho. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu
985 ampliar o debate com a ANVISA no sentido de tratar das pressões que vem sofrendo, inclusive em
986 relação à anuência prévia de medicamentos. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** lembrou que o tema
987 foi pauta da 14ª CNS e destacou a realização da campanha nacional contra o uso de agrotóxicos no
988 país. Salientou que é preciso pautar no tema na sua amplitude, considerando a presença da substância
989 inclusive no leite materno. Conselheiro **Jorge O. Duarte** fez uso da palavra para ressaltar que a
990 população indígena, em especial a do Mato Grosso do Sul, sofre com a contaminação de águas por
991 agrotóxicos. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que havia convergência em convocar a
992 SVS e ANVISA para tratar dos temas tratados na moção. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz**
993 ponderou sobre a possibilidade de deliberar sobre a moção na próxima reunião, entendendo que
994 poderia incluir outros aspectos na proposta. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** defendeu a
995 aprovação da moção de apoio à ANVISA para fortalecer a sua atuação nas ações relacionadas às
996 coletas para análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de
997 agrotóxicos. Conselheiro Alcides Silva de Miranda lembrou que, após a leitura da recomendação,
998 consultou o Plenário sobre a proposta e não houve manifestações contrárias. Com esse entendimento,
999 encaminhou as demais propostas que emergiram do debate. **Deliberação: aprovada moção de apoio**
1000 **do CNS à Agência Nacional de Vigilância Sanitária nas ações relacionadas às coletas para**
1001 **análise fiscal de produtos hortícolas para verificação dos níveis de resíduos de agrotóxicos,**
1002 **bem como as manifestações das vigilâncias sanitárias quanto à autuação dos responsáveis,**
1003 **com a finalidade de minimizar os agravos à saúde da população, causados pela ingestão de**

1004 alimentos contaminados por pesticidas. Além disso, o Plenário decidiu convidar a ANVISA e a
1005 SVS para tratar do tema na próxima reunião do CNS. Minuta de Moção de Repúdio em relação
1006 aos Medicamentos Isentos de Prescrição – MIPs - Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** fez a
1007 leitura da minuta de moção de repúdio, apresentada pela conselheira **Lorena Baía**. O texto é o
1008 seguinte: “considerando que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado
1009 prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Sob tal premissa, o dever do Estado de
1010 garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a
1011 redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem
1012 acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;
1013 considerando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu art. 6º onde estão
1014 incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de
1015 assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; considerando também que é necessário
1016 estimular o contato com o farmacêutico, na tentativa de promover a automedicação responsável e
1017 melhorar a forma como ela é feita; considerando que a recomendação da Organização Mundial de
1018 Saúde - OMS de que o uso responsável de Medicamentos Isentos de Prescrição - MIPs deve ser feito
1019 de forma segura e segundo orientação de profissional habilitado; considerando que, além das reações
1020 adversas inerentes a qualquer medicamento, os MIPs podem mascarar o diagnóstico de uma doença
1021 se utilizados de forma abusiva ou sem orientação; considerando que o consumidor precisa saber que
1022 sinais/sintomas persistentes podem caracterizar outro problema de saúde, e confundir com uma doença
1023 mais grave; considerando que o argumento de que não houve mudanças significativas nos registros de
1024 intoxicações do Ceatox – SP por esses medicamentos baseou-se apenas nos dados do ano de 2010
1025 em relação a 2009, quando havia MIPs fora do balcão e que tal argumento é insuficiente e
1026 inconsistente para uma análise mais apurada, pois a norma não havia sido totalmente implantada nos
1027 Estados pesquisados - inclusive em Minas Gerais e São Paulo -, que representam 42% da amostra;
1028 considerando que a decisão de aprovar a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional
1029 de Vigilância Sanitária - Anvisa nº 41, de 26 de julho de 2012, que revogou a Instrução Normativa (IN)
1030 Anvisa nº 10, de 17 de agosto de 2009 – que dispõe sobre o tema em questão -, deveria ter sido ser
1031 respaldada em estudo mais aprofundado, em lapso de tempo maior e com amostra representativa, o
1032 que só é possível, após um período mais prolongado de vigência da norma; considerando que a
1033 revogação da IN nº. 10/2009 pode, de acordo com as entidades de profissionais da saúde: a) induzir a
1034 automedicação e o uso irracional de medicamentos; b) onerar o SUS com o aumento de internações
1035 hospitalares evitáveis; c) aumentar o número de intoxicações medicamentosas; d) banalizar o consumo
1036 de medicamentos por meio de estratégias mercadológicas de ampliação de vendas; e) construir na
1037 opinião pública a ideia de que os MIPs não fazem mal ou são inofensivos; f) limitar o direito do
1038 farmacêutico de prestar assistência farmacêutica em sua plenitude; e considerando que o Conselho
1039 Nacional de Saúde entende que a decisão da ANVISA constitui um retrocesso, tendo em vista que vai
1040 de encontro às políticas governamentais de saúde do atual governo, e, especialmente ao veto apostado
1041 pela Presidenta Dilma Vana Rousseff ao artigo 8º da Medida Provisória nº 549-B/2011, que autorizava
1042 a venda de MIPs em supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência. Vem a público
1043 manifestar que este Conselho Nacional de Saúde, no sentido de garantir os preceitos do Código de
1044 Defesa do Consumidor, repudia a medida adotada pela Autoridade Sanitária.” Conselheiro **Nelson**
1045 **Mussolini** explicou que as entidades da indústria farmacêutica defenderam que os medicamentos
1046 voltassem a ser disponibilizados nas gôndolas das farmácias, considerando o direito do consumidor em
1047 ter acesso ao produto e poder comparar, inclusive, preços. Disse que a ANVISA realizou uma série de
1048 pesquisas e levantamento e comprovou que a dispensação dos MIPs não era feita pelo farmacêutico,
1049 mas sim pelo balconista da farmácia. Além disso, a Agência constatou que o intermediário oferecia ao
1050 consumidor os medicamentos mais caros e não o desejável. Citou, por exemplo, que a cartela do
1051 medicamento para dor de cabeça com quatro comprimidos desapareceu e era oferecido ao consumidor
1052 a caixa com 28 comprimidos. Diante das constatações, a Agência entendeu que os medicamentos
1053 isentos de prescrição deveriam retornar para as gôndolas, considerando a regra de consumo
1054 responsável, passando a ser obrigatório aviso para procurar informações ao farmacêutico ou ao
1055 médico. Por fim, esclareceu que, em alguns países como a Inglaterra, os medicamentos isentos de
1056 prescrição são considerados auxiliares da saúde para tratar males menores – dores de cabeça, dor de
1057 estômago, pequenas inflamações. Assim, evitam o uso do sistema de saúde como um todo e
1058 desoneram o Estado. Conselheira **Lorena Baía** esclareceu que medicamentos isentos de prescrição
1059 não são isentos de reações adversas e alguns deles são proibidos de serem comercializados em
1060 países como os Estados Unidos. Disse que a moção de repúdio à ANVISA foi sugerida porque a RDC é
1061 um retrocesso em relação à promoção em saúde e sobreponhe os interesses comerciais à saúde da
1062 população. Além disso, ressaltou que os estudos da ANVISA foram questionados pela fragilidade –
1063 período curto, apenas em dois Estados – MG e SP, não contemplando a realidade do país. Frisou que
1064 a RDC, além de limitar as informações aos usuários, limita a atuação do farmacêutico de orientar o uso
1065 correto de medicamento. Por fim, salientou que a medida da ANVISA é nociva ao usuário e prejudica a
1066 promoção da saúde. Conselheiro **Volmir Raimondi** fez uma reflexão sobre a atuação do Pleno,

1067 lembrando que fora aprovada anteriormente uma moção de apoio à ANVISA e, naquele momento,
1068 estava em debate uma moção de repúdio à Agência. Na sua avaliação, o Plenário deveria pautar a
1069 ANVISA na amplitude do seu trabalho, sem tomar decisões pontuais. Conselheiro **Alcides Silva de**
1070 **Miranda** consultou a propositora da ANVISA, conselheira Lorena Baía que manteve a proposta de
1071 moção de repúdio, entendendo que não impediria o debate com a Agência na próxima reunião. A
1072 seguir, houve manifestações contrárias e a favor da votação da moção de repúdio naquela
1073 oportunidade, não sendo possível consenso a respeito. Desse modo, conselheiro **Alcides Silva de**
1074 **Miranda** colocou em votação as propostas: 1) deliberar sobre a moção de repúdio naquela; ou 2)
1075 adiar a votação da moção para a próxima reunião do CNS. A proposta 1 recebeu 18 votos e a
1076 proposta 2, 11 votos. 3 Abstenções. Diante desse resultado, a mesa colocou em votação a
1077 moção de repúdio à ANVISA. Deliberação: aprovada, com quatro votos contrários, a moção de
1078 repúdio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela revogação da Instrução Normativa (IN)
1079 Anvisa nº 10, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Medicamentos Isentos de Prescrição -
1080 MIPs. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, conselheiro Clóvis Boufleur
1081 assumiu a coordenação dos trabalhos. **INFORME SOBRE A XVII PLENÁRIA NACIONAL DE**
1082 **CONSELHOS DE SAÚDE** – As coordenadoras da Plenária **Maria da Graça e Joaquina** fizeram
1083 informe sobre a XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que ocorreu no período de 9 a 10 de
1084 julho de 2012, em Brasília, que debateu, entre outros aspectos, o fortalecimento do SUS. Também
1085 agradeceram o apoio do CNS e solicitaram um espaço para informe das reuniões da Plenária, a fim de
1086 estreitar a relação entre CNS e Plenária. Não houve deliberação. **INFORME SOBRE ACESSO DE**
1087 **ATENDIMENTO PELAS SANTAS CASAS** - conselheiro **Geraldo Adão Santos** ressaltou que os
1088 conselheiros são protagonistas e beneficiários do SUS, a maior política pública do país e têm
1089 responsabilidade na consolidação desse Sistema. Salientou que, apesar dos problemas, o SUS é a
1090 solução para a saúde da população brasileira, assim, é preciso comprometer-se com o Sistema.
1091 Lembrou que o SUS, nos termos do art. 199 da CF/88, pode contar com instituições privadas de forma
1092 complementar do SUS, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Nessa
1093 linha, salientou que é preciso reconhecer e valorizar a atuação das entidades filantrópicas e as sem fins
1094 lucrativos, responsáveis pelo atendimento na grande maioria do interior do país. Em que pese a
1095 importante atuação, salientou que essas entidades sofrem descaso e muitas vezes os valores pagos
1096 não cobrem os custos dos procedimentos realizados, prejudicando, inclusive, a atenção aos usuários
1097 em especial nos pequenos municípios. Como encaminhamento, sugeriu pautar debate sobre os
1098 problemas que envolvem a contratualização com hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia,
1099 a fim de resolver os problemas. **Encaminhamento: incluir nas pendências de pauta debate sobre**
1100 **hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia.** **MINUTA DE RECOMENDAÇÃO DA**
1101 **CISAMA** – Conselheiro **Sebastião Geraldo Venâncio** fez a leitura da minuta, elaborada pela
1102 CISAMA/CNS na sua última reunião, que recomenda aos Ministérios do Meio Ambiente, da Saúde,
1103 Educação e Cidades, no que lhes compete: 1) que Os sistemas de vigilância sejam instalados para
1104 monitorem também os resíduos de mineração e agrosilvopastoris, cujo manejo implica em riscos
1105 potenciais para a saúde humana; 2) Sejam incorporadas aos sistemas de vigilância ações específicas
1106 ligadas à avaliação de riscos a saúde da população do entorno de locais de disposição final de resíduos
1107 e aos trabalhadores que lidam com os resíduos; 2) que seja garantida a segurança dos trabalhadores e
1108 da população que vive no entorno dos locais de disposição de resíduos através da revisão de normas
1109 relativas ao manejo e disposição de todos os tipos de resíduos; 3) que as áreas contaminadas
1110 confirmadas pelo órgão ambiental sejam informadas para o setor saúde com a extensão da pluma de
1111 contaminação e a listagem dos contaminantes existentes; 4) que seja garantido ao setor saúde o
1112 acesso às informações do inventário e dos sistemas declaratórios dos resíduos sólidos; 5) que conste
1113 no plano de ações específicas medidas que visem à redução de vulnerabilidade e controle de risco para
1114 garantir a segurança ocupacional dos catadores; 6) que a educação em saúde e ambiental seja
1115 contemplada nas capacitações, principalmente para os catadores de material reciclável; 7) que as
1116 cooperativas ou associações de catadores sejam cadastradas pelo setor saúde, a fim de garantir
1117 programa de vacinação, avaliação dos riscos ambientais e de saúde e programas de controle de
1118 vetores e roedores; 8) que sejam fortalecidas as medidas de inclusão no currículo escolar, da disciplina
1119 de educação em saúde ambiental, iniciando na Pré-Escola até a Pós-Graduação, para formação de
1120 uma sociedade consciente da importância da preservação ambiental e ecológica do Planeta; 9) que
1121 sejam implementadas, nos municípios, políticas de coleta seletiva e de reciclagem, com garantia de
1122 incentivos ou financiamentos de entidades estaduais e/ou federais de crédito ou fomento para tal
1123 finalidade; 10) que sejam implementados marcos regulatórios que promovam a sustentabilidade dos
1124 serviços de limpeza urbana que contemplem propostas de coleta seletiva, reciclagem e destino final em
1125 aterros sanitários; e 11) que sejam elaborados planos de avaliação e gestão de riscos e danos, bem
1126 como planos de contingência para situações de desastres e emergências de saúde pública.
1127 Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que menos de 10% dos municípios brasileiros cumpriram o
1128 prazo da Lei 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólidos e não entregaram o Plano
1129 de Gestão de Resíduos Sólidos, prevendo formas de manejo do lixo em cada cidade e, a partir de 2 de

1130 agosto de 2012, os repasses de recursos federais para as áreas de saneamento e limpeza urbana
1131 serão suspensos para as cidades que não apresentarem o plano. Assim, sugeriu incluir nas
1132 recomendações que o Ministério da Saúde, em articulação com o CONASEMS, defina uma estratégia
1133 para solucionar os impasses produzidos a partir deste descumprimento da legislação. Conselheira
1134 **Maria do Socorro de Souza**, considerando a importância do tema da vigilância e vigilância ambiental,
1135 ressaltou que é preciso dar relevância a essa pauta e potencializar essa agenda política. Conselheiro
1136 **Clóvis Boufleur** sugeriu aos conselheiros que, em tempo hábil, apresente ao Ministério das Cidades
1137 contribuições à consulta pública da Proposta do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB),
1138 conforme Portaria nº 330/2012. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que, além de
1139 contribuir na consulta pública, o CNS elabore nota pública sobre o saneamento rural desejável, porque
1140 o setor saúde tem tido papel tímido nesse debate. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que, a partir do
1141 acúmulo do CNS em relação aos debates sobre saneamento, a CISAMA apresente, em tempo hábil,
1142 ao Ministério das Cidades contribuições à consulta pública da Proposta do Plano Nacional de
1143 Saneamento Básico (PLANSAB), conforme Portaria nº 330/2012. Conselheiro **José Eri Medeiros**
1144 apelou à mesa pelo cumprimento do teto estabelecido para as reuniões e que se promova atividades
1145 culturais para integrar ainda mais os conselheiros. A mesa acatou a solicitação e colocou em
1146 apreciação a recomendação elaborada pela CISAMA com as contribuições. **Deliberação: aprovada a**
1147 **recomendação com as contribuições do Plenário. O texto final é o seguinte:** “Aos Ministérios do
1148 Meio Ambiente, da Saúde, Educação e Cidades, no que lhes compete: 1) que a partir do acúmulo
1149 do CNS em relação aos debates sobre saneamento, a Cisama em tempo hábil apresente
1150 ao Ministério das Cidades (MCidades) contribuições à consulta pública da Proposta do Plano
1151 Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), conforme Portaria nº 330/2012; 2) que a partir da
1152 constatação de que menos de 10% dos municípios brasileiros cumpriram o prazo da Lei
1153 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólido e não entregaram o Plano de
1154 Gestão de Resíduos Sólidos, prevendo formas de manejo do lixo em cada cidade, e que a partir
1155 de 2 de agosto de 2012, os repasses de recursos federais para as áreas de saneamento e
1156 limpeza urbana serão suspensos para as cidades que não apresentarem o plano, o Ministério da
1157 Saúde, em Articulação com o CONASEMS defina uma estratégia para solucionar os impasses
1158 produzidos a partir deste descumprimento da legislação; 3) que sejam garantidas a segurança
1159 dos trabalhadores e da população que vive no entorno dos locais de disposição de resíduos
1160 através da revisão de normas relativas ao manejo e disposição de todos os tipos de resíduos; 4)
1161 que as áreas contaminadas confirmadas pelo órgão ambiental sejam informadas para o setor
1162 saúde com a extensão da pluma de contaminação e a listagem dos contaminantes existentes; 5)
1163 que seja garantido ao setor saúde o acesso as informações do inventário e dos sistemas
1164 declaratórios dos resíduos sólidos; 6) que conste no plano de ações específicas medidas que
1165 visem à redução de vulnerabilidade e controle de risco para garantir a segurança ocupacional
1166 dos catadores; 7) que a educação em saúde e ambiental seja contemplada nas capacitações,
1167 principalmente para os catadores de material reciclável; 8) que as cooperativas ou associações
1168 de catadores sejam cadastradas pelo setor saúde, a fim de garantir programa de vacinação,
1169 avaliação dos riscos ambientais e de saúde e programas de controle de vetores e roedores; 9)
1170 que sejam fortalecidas as medidas de inclusão no currículo escolar, da disciplina de educação
1171 em saúde ambiental, iniciando na Pré-Escola até a Pós-Graduação, para formação de uma
1172 sociedade consciente da importância da preservação ambiental e ecológica do Planeta; 10) que
1173 sejam implementadas, nos municípios, políticas de coleta seletiva e de reciclagem, com garantia
1174 de incentivos ou financiamentos de entidades estaduais e/ou federais de crédito ou fomento
1175 para tal finalidade; 11) que sejam implementados marcos regulatórios que promovam a
1176 sustentabilidade dos serviços de limpeza urbana que contemplam propostas de coleta seletiva,
1177 reciclagem e destino final em aterros sanitários; e 12) que sejam elaborados planos de avaliação
1178 e gestão de riscos e danos, bem como planos de contingência para situações de desastres e
1179 emergências de saúde pública. **ADEQUAÇÃO DAS COMISSÕES DO CNS –** Conselheiro **Clóvis**
1180 **Boufleur** recuperou que, em 2010, o Plenário CNS revisou o Regimento Interno do CNS no que diz
1181 respeito às comissões e foi assumido o compromisso de adequar as comissões existentes às regras
1182 definidas. Lembrou que algumas das modificações foram implementadas e outras não como a de
1183 reunir-se por convocação do CNS para redefinir as comissões. Além disso, ressaltou que foi aprovada a
1184 realização de planejamento do Plenário para demandar planos de trabalho das comissões de acordo
1185 com as necessidades do Conselho, além de avaliação anual. Disse que é essencial adequar as
1186 comissões ao Regimento Interno do CNS, mas ponderou que seria difícil fazê-lo nesse momento, por
1187 conta inclusive do processo eleitoral do Conselho. Assim, propôs que o CNS definisse que essa
1188 adequação ocorrerá no início de 2013, com a nova composição do Conselho, com avaliação das
1189 comissões e ajustes necessários, como substituição de integrantes por ausência. Conselheiro **José Eri**
1190 **de Medeiros** avaliou que a adequação das comissões está sendo encaminhada a partir da decisão do
1191 CNS do Plenário de monitorar as deliberações da 14ª CNS. Portanto, as comissões que não tivessem
1192 como fazer esse acompanhamento não poderiam existir. Como encaminhamento, sugeriu pautar ainda

1193 em 2012, inclusive com reunião dos coordenadores das comissões, como será a avaliação e
1194 monitoramento das deliberações da 14^a CNS e, nesse processo, avaliar as comissões do CNS.
1195 Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu realizar uma reunião conjunta dos coordenadores das
1196 comissões para levantar as dificuldades das comissões e debater, inclusive, a modificação do
1197 Regimento Interno do CNS no que diz respeito às faltas dos integrantes nas reuniões (as justificativas
1198 impedem a substituição de integrantes que faltam reiteradamente). Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1199 destacou que é preciso debater essa questão das justificativas. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse
1200 que, a princípio, é preciso reconhecer que as comissões são espaços de poder e, por isso, a dificuldade
1201 de remodelar esses espaços. Avaliou que o problema maior das comissões refere-se à participação de
1202 conselheiros em vários espaços – comissões, GTs, entre outros – prejudicando o trabalho das
1203 comissões e do Plenário. Assim, salientou que é preciso racionalizar o trabalho no Conselho e as
1204 participações dos conselheiros, permitindo a participação de outros conselheiros – suplentes.
1205 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** recuperou que, após a 12^a CNS, em 2003, o Plenário delegou a ele
1206 e à conselheira Gysélle Tannous uma proposta de reestruturação das comissões, todavia, essa não
1207 pôde, nem mesmo, ser apresentada ao Plenário. Disse que aquela proposta definia como papel das
1208 comissões assessorar o CNS nas suas demandas e não ser conselhos de políticas paralelos ao CNS,
1209 como vem ocorrendo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** concordou que as comissões são
1210 espaços de poder e salientou que o Plenário deve definir e regular essas instâncias. Lembrou a
1211 proposta de modificar a Comissão de Eliminação da Hanseníase para Comissão sobre Doenças
1212 Negligenciadas e é preciso marcar uma pauta com a participação do Secretário de Vigilância em Saúde
1213 para deliberar sobre essa proposta. Também solicitou à COFIN que avalie, do ponto de vista
1214 orçamentário, a junção das dez doenças negligenciadas, uma vez que o indicativo era de não reduzir
1215 recurso e a avaliação é que houve redução pois o recurso foi dividido pelas dez doenças. Conselheiro
1216 **Fernando Luiz Eliotério** salientou que a COFIN, diante das demandas inclusive trazidas pela Lei nº.
1217 141/2012, deve ser ampliada com urgência e essa questão será trazida nas próximas reuniões. No
1218 mais, frisou que as comissões devem assumir o monitoramento da execução orçamentária das suas
1219 áreas afins. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que o debate não se restringe à
1220 extinção, ampliação ou junção de comissões e, nesse sentido, recuperou que na reunião das
1221 coordenações das comissões e da Mesa Diretora do CNS foi assumido compromisso de definir
1222 estratégia de gestão do CNS, de aprofundar as políticas... O Secretário Executivo do CNS, **Márcio**
1223 **Florentino**, informou que está realizando exercício com a assessoria técnica do Conselho de
1224 levantamento das pautas das reuniões, nos últimos dois anos, e cruzamento dessas pautas com o
1225 Plano Nacional de Saúde e 14^a CNS. Disse que será possível apresentar no mês de outubro uma
1226 primeira análise, possibilitando identificar as pautas relacionadas com a agenda nacional. Além disso,
1227 lembrou que foi pensado um seminário temático para construir um modelo de monitoramento, com
1228 indicadores, de forma a possibilitar a identificação do que foi possível avançar em relação ao PNS e às
1229 deliberações da 14^a CNS. **Encaminhamento: retomar o tema na reunião ordinária do CNS, com a**
1230 **avaliação das comissões do Conselho e outros encaminhamentos poderão ser definidos na**
1231 **oportunidade. As comissões do Conselho irão debater o tema no mês de setembro.** Após,
1232 conselheira **Júlia Roland** informou o Pleno sobre a proposta de convênio da SGEP e UFMG para
1233 realizar um projeto piloto de rodas de conversa *on line* entre conselhos de saúde. Disse que um
1234 primeiro teste será realizado no mês de setembro, com debate do tema democracia representativa –
1235 inclusão e representatividade das entidades que participam dos conselhos, relações entre as entidades
1236 e a efetividade e consequência da atuação dos conselhos. Destacou que, caso haja adesão dos
1237 conselhos nacionais, a proposta é manter essas rodas de forma permanente, envolvendo inclusive
1238 conselhos estaduais e municipais. Assim, solicitou que os conselheiros participem dessa primeira
1239 experiência que ocorrerá de 20 a 30 de setembro e envolverá os Conselhos Estaduais e das Capitais.
1240 Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou a adequação do sistema para a participação das pessoas com
1241 deficiência visual. Além disso, informou o Pleno sobre a resolução da ANAC, em consulta pública, que
1242 traz prejuízos às pessoas com deficiência, ao determinar, entre outras questões, que as pessoas com
1243 deficiência, para terem direito à assistência nos voos, terão que comunicar a sua viagem 48h antes e
1244 que as pessoas com deficiência não terão prioridade na escolha de assentos, dificultando o acesso
1245 dessas pessoas. A propósito, informou que a Avianca não prioriza a definição de assento às pessoas
1246 com deficiência e sugeriu o descredenciamento dessa companhia do Sistema de Concessão de Diárias
1247 e Passagens. Também sugeriu que o CNS aprove recomendação à Agência que garanta o direito de ir
1248 e vir das pessoas com deficiência, idosos e gestantes. Destacou, por exemplo, que a Conselheira
1249 Cleuza de Miguel foi instada a apresentar atestado para comprovar a necessidade de atendimento
1250 diferenciado. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** lembrou que há alguns anos as companhias
1251 aéreas iniciaram processo para limitar o número de pessoas com deficiências nos voos e o movimento
1252 social reagiu e impediu que isso ocorresse. Conselheiro **Volmir Raimondi** disse que essa limitação
1253 existe e registrou que cinco pessoas com deficiência foram convidadas a descer de um voo na TAM,
1254 em João Pessoa, sob a alegação de que havia condições para atender todos os passageiros no mesmo
1255 voo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** denunciou, inclusive, que a empresa Webjet não

1256 disponibiliza nem mesmo água para os passageiros. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu enviar
1257 recomendação do CNS ao CONADE para que paute o tema e convide o CNS para a discussão.
1258 **Deliberação: o mérito da proposta de recomendação foi aprovada e o texto será elaborado. Além**
1259 **disso, será enviado ofício ao CONADE sugerindo que paute o tema e convide o CNS para**
1260 **participar da discussão.** Conselheiro **Gilson Silva** retomou a fala da conselheira Júlia Roland para
1261 ressaltar a importância de contemplar também os conselhos de saúde indígena. Definido esse ponto, a
1262 mesa encerrou os trabalhos do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:
1263 **Titulares - Alcides Silva de Miranda**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Alexandre**
1264 **Rocha Santos Padilha, Ministério da Saúde (MS)**; **Artur Custódio M. Souza**, Movimento de
1265 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carlos Alberto E. Duarte**,
1266 Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cid Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C.**
1267 **Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); **Clóvis A. Boufleur**, Conferência
1268 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edson Rogatti**, Confederação das Santas Casas de
1269 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
1270 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Fernando Luiz Eliotério**, Confederação Nacional das
1271 Associações de Moradores (CONAM); **Francisco Batista Júnior**, Confederação Nacional dos
1272 Trabalhadores em Seguridade Social/Central Única dos Trabalhadores; **Geraldo Alves Vasconcelos**,
1273 Associação Brasileira de Odontologia (ABO); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues**
1274 **Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida**
1275 **Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); **Jorge O. Duarte**, Fórum de Presidentes
1276 de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos
1277 Odontologistas (FIO); **José Cechin**, Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Jurandi Frutuoso**,
1278 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Lígia Bahia**, Associação Brasileira de Pós-
1279 Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de
1280 Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz**
1281 **Odorico Monteiro de Andrade**, Ministério da Saúde; **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de
1282 Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na
1283 Agricultura (CONTAG); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de
1284 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo
1285 (ABRA); **Maria Thereza Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down;
1286 **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nildes de Oliveira Andrade**,
1287 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Paulo Guilherme**
1288 **Romano**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Ubiratan Cassano**
1289 **Santos**, União Nacional dos Estudantes (UNE); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga brasileira de
1290 Lésbicas (LBL); **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
1291 (COFFITO). **Suplentes – Ana Maria Rodrigues da Silva**, Confederação das Mulheres do Brasil (CMB);
1292 **Eurídice Ferreira de Almeida**, FASUBRA; **Élcio Alteris dos Santos**, Associação Brasileira de
1293 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernando**
1294 **Antônio Menezes**, Ministério da Saúde; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos
1295 Trabalhadores - CUT **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e
1296 Pensionistas (COBAP); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal
1297 de Odontologia (CFO); **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn);
1298 **Jasiel da Silva Pontes**, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; **José Eri Medeiros**, Conselho
1299 Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Wilton da Silva**, Federação das
1300 Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA); **Josiano Macedo Lima**, Central de
1301 Movimentos Populares; **Júlia Maria S. Roland**, Ministério da Saúde (MS); **Maria Laura Carvalho**
1302 **Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall**,
1303 Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de
1304 Nutricionistas (CFN); **Noemy Yamaghishi Tomita**, Conselho Federal de Biologia (CFBio); **Oriana**
1305 **Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; e **Sebastião Geraldo Venâncio**,
1306 Pastoral da Saúde Nacional. O segundo dia de reunião iniciou-se com o item 6 da pauta. **ITEM 6 –**
1307 **RESOLUÇÃO Nº 196/2006 - Apresentação: Aníbal Gil Lopes**, integrante da CONEP/CNS; **Carlos**
1308 **Augusto Grabois Gadelha**, Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS.
1309 **Coordenação:** conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS. O representante da
1310 CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, iniciou a sua fala justificando a ausência da coordenadora da
1311 Comissão, Gysélle Saddi Tannous, que não pôde participar por motivo de doença. Para explicitar o
1312 posicionamento da CONEP/CNS acerca de uma série de questões que demandavam posicionamento
1313 do Plenário do CNS, fez a leitura do Manifesto da CONEP ao Conselho Nacional de Saúde, aprovado
1314 na última reunião da Comissão, dia 31 de julho de 2012. O documento diz o seguinte: “Exmo.
1315 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Prezados conselheiros e conselheiras. A Comissão
1316 Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, exercendo
1317 função de relevância social na regulação ética de pesquisas com seres humanos, conforme
1318 determinado pela Resolução CNS nº, 196/96, pautando-se no dever de agir com autonomia, lisura e

ética em benefício dos sujeitos de pesquisa brasileiros, vem livre e respeitosamente manifestar-se quanto aos fatos que a vem afetando no desempenho de suas funções. Primeiramente, faz-se necessário o resgate e a contextualização da construção efetivada pelo CNS, conhecida como Sistema CEP/CONEP, um dos mais respeitados sistema de controle ético em pesquisas com seres humanos do mundo, sendo o único que repousa nos braços da sociedade. Modelo somente possível frente aos marcos legais que o amparam: a Constituição Brasileira, em seu art. 198, III e as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, nas quais se fundam os princípios da participação da comunidade na gestão em saúde de nosso País. Desde sua criação, em 1996, e por toda sua trajetória enquanto comissão desse Pleno, a CONEP manteve-se vinculada à Secretaria Executiva do CNS, e conforme se ampliava o Sistema por ela coordenado, as necessidade de estruturação de uma secretaria executiva própria também foram evidenciando-se. Funções de monitoramento e de credenciamento de comitês de ética, de monitoramento de pesquisas, de apuração de denúncias, de formulação de novas diretrizes frente à evolução científica, acumularam-se e tornaram-se alvo de críticas frente à demora com que tais tarefas eram realizadas. Não sem razão, muitas vezes os pesquisadores procuraram, pelos meios que julgavam mais adequados, atacar os excessivos prazos de análises, que faziam com que o Brasil perdesse oportunidades em participar de estudos competitivos no mundo, prejudicando inclusive àqueles que pretendíamos proteger. Frente ao quadro de necessidades que se avolumou, muitas vezes a CONEP veio a esse Pleno pedir por melhores condições para suas ações, apresentando seus planos e relatórios de trabalho, e comprovando tais necessidades. Em uma dessas oportunidades, esse Pleno aprovou a criação de um sistema virtual que pudesse nos ligar aos nossos CEPs registrados, hoje 644, e aos pesquisadores que desejasse apresentar pesquisas para análises. Mais que isso, o que se pretendia com esse sistema era oportunizar a toda sociedade brasileira e mundial uma efetiva ferramenta para garantir transparência no exercício do controle social. Hoje, a Plataforma Brasil, após quase 4 anos de desenvolvimento, é uma realidade, e mesmo que ainda esteja em fase de implantação, já recebe de todo o País as credenciais de ser um sistema que permite uma tramitação muito mais rápida da comunicação e um controle muito mais efetivo das pesquisas em andamento. Essa vitória, obtida a custo de muito desgaste de todos nós, fica para o Brasil como sendo mais um dos marcos desse Conselho em sua missão de Controle Social. O Sistema CEP/CONEP orgulha-se em ser também o respaldo para muitos cidadãos que, ao término de suas participações em pesquisas, veem as portas fechando-se à sua frente, como se não fossem mais necessários ou como se suas vidas de mais nada valesse, deixando de ter quaisquer direitos junto àqueles que deles se serviram para o desenvolvimento científico ou tecnológico. Exemplo disso, a Resolução CNS nº. 404/08 foi e é o instrumento normativo utilizado para que o Brasil afirme sua posição ética e continue a exigir as garantias de que todos os participantes de pesquisas, se necessitarem, devem continuar a ter acesso à medicação que ajudaram a testar. O direito a esse acesso, tão questionado por muitos, é o mote de imensas pressões pela revisão de nossos marcos regulatórios, as Resoluções do CNS, em especial aquela que consideramos a mãe de toda essa construção coletiva a qual chamamos Sistema CEP-CONEP, a Res. CNS 196/96. Revisar tal resolução, atualizando-a e mantendo-a fiel aos princípios que fazem do nosso Brasil um País soberano, digno e respeitador de seus cidadãos, é tarefa de gigantes, frente aos diversos interesses que atropelam, executam e tentam cada vez mais extinguir tais valores de nossa sociedade. Exemplo disso são as constantes ações junto ao Judiciário de todo o nosso País, nas quais figuramos como o fiel dessa desequilibrada balança em desfavor dos sujeitos da pesquisa. Defendemos que a pesquisa não pode significar uma luta do bem contra o mal, que não se trata de nos posicionarmos em defesa, pois não há ataque. Entretanto, não podemos negar a realidade que se apresenta, a dificuldade diária em mantermos o exercício autônomo de nossas funções éticas, junto a mais de 20.000 outros voluntários em todo o País, membros de CEP. Um sinal claro do quanto, ainda em 2012, incomoda a bandeira que apresentamos frente a esse quarto poder, o poder econômico. Buscando superar os problemas operacionais que nos afetam, já há tempos, esse Pleno aprovou, recentemente, a Resolução CNS nº 446/11. Nesta resolução, esse Pleno definiu claramente os papéis entre o CNS e o MS no apoio de nossa função, devendo o MS consignar recursos que fossem suficientes para o efetivo exercício do trabalho de nossa Comissão. Caberia ainda ao MS designar um (a) Secretário (a) Executivo (a) para coordenar os trabalhos de nossa Secretaria Executiva, bem como ao CNS designar uma Secretário(a) Executivo(a) Adjunto(a), para contribuir nas organizações de nossas Plenárias e demais eventos técnicos. Essa resolução, que no próximo dia 29 de agosto completa um ano de publicação, foi assim divulgada no site do CNS: "A resolução significa ainda um avanço na parceria entre o CNS e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, no que tange aos aspectos operacionais do funcionamento da Comissão, que passará a contar com uma Secretaria Executiva de responsabilidades compartilhadas. Isso representa que a parte técnica-administrativa da Comissão será de gestão da SCTIE, com a participação de uma Secretaria Executiva Adjunta indicada pelo CNS". Essa tentativa em delimitarmos funções, responsabilidades e espaços de atuação entre CNS e MS na gestão do Sistema CEP/CONEP, demonstra, entretanto, o quanto ainda temos por avançar quando idealizamos nossos horizontes práticos. A realidade que se impõe, a prática do compartilhamento de funções, apresenta-se ainda

1382 muito aquém de nossas necessidades, e ainda mais distante de nossas expectativas. Visando avaliar
1383 esse período de um ano de publicação da Res/ CNS 446/11, a CONEP vem manifestar-se, conforme
1384 unanimemente os membros da CONEP presentes na reunião em 31 de julho de 2012 aprovaram: 1. A
1385 não nomeação do Secretário Executivo pode parte da SCTIE, até maio último, 9 meses depois de
1386 homologada a resolução, levou a secretaria executiva da CONEP a um caos organizacional, que
1387 culminou inclusive no cancelamento da reunião CONEP de maio/12, quando mais de 90 projetos
1388 deixaram de ser analisados. Dois indicados assumiram outro cargo público, e finalmente, em junho
1389 último, o próprio Diretor do DECIT foi nomeado interinamente como Secretário Executivo da CONEP,
1390 passando a acumular diversas funções: a de membro da CONEP, a de seu Secretário Executivo e a de
1391 Diretor do DECIT. Evidentemente tais funções são absolutamente incompatíveis, e, em que pese a
1392 CONEP reconhecer o esforço do Dr. Jailson em superar a dificuldade de não termos ainda um
1393 Secretário Executivo, essa interinidade já dura 60 dias, e sem perspectivas concretas em ser
1394 solucionada. Frente a isso, a CONEP solicita: Encaminhamento 1: que imediatamente seja criado o
1395 cargo de Secretário Executivo da CONEP pelo Sr. Ministro de Estado de Saúde, designando para esse
1396 cargo na carreira DAS apropriado para funções de tamanha responsabilidade e demanda. 2. Em 23 de
1397 dezembro último, a CONEP foi mudada de sede, e assim o CNS divulgou: "Com a mudança de
1398 endereço, a Comissão vai contar com melhor estrutura, agilidade e rapidez para atender demandas
1399 voltadas para a proteção ética de pesquisas com seres humanos no Brasil". Entretanto, qual nossa
1400 surpresa, o novo local designado não tinha rede que suportasse a Plataforma Brasil, não tinha espaço
1401 organizado para nossas reuniões, não tinha sala para recebermos em segurança e privacidade nossas
1402 audiências. O local era completamente desaparelhado inclusive de telefonia. Ainda hoje, quando
1403 qualquer um dos senhores e senhoras ligar na CONEP vai entender o que estamos dizendo...vão
1404 escutar um sinal de toque e ninguém vai atende-los, mas não é porque a CONEP é um lugar sempre
1405 vazio. É porque o telefone, única linha, está sempre ocupado, mas não dá sinal de ocupado....milhares
1406 de e-mails nos chegam dizendo que tocam, tocam, e não são atendidos. Tal situação tem sido
1407 sistematicamente notificada pela CONEP, mas ainda permanece inalterada. Frente a isso, a CONEP
1408 solicita: Encaminhamento 2: Troca do sistema de telefonia, imediatamente, para algo compatível com o
1409 tamanho da demanda atendida pela CONEP, amparar milhares de sujeitos de pesquisas e 644 comitês
1410 de ética, além de mais de 20.000 voluntários atualmente vinculados aos nossos comitês registrados, e
1411 investimento em pessoal que possa atender os telefonemas dirigidos a comissão. 3. Recentemente,
1412 quando a internet local permaneceu três dias sem acesso, por questões de obras na 510 norte, fomos
1413 novamente ameaçados de sermos transferidos, dessa vez de volta para a estrutura de onde saímos,
1414 mas não mais no anexo, agora no prédio principal, junto ao DECIT. Em que pese a intenção de
1415 resolver, a CONEP precisa de uma área própria ou junto ao CNS, onde possa ter sua autonomia
1416 integralmente preservada, o sigilo de suas atividades junto aos pesquisadores mantido. Não pode, sob
1417 nenhuma hipótese, abrir mão de sua Plenária e das decisões dela imanadas, e assume, publicamente,
1418 quantas vezes for necessário, o compromisso de manter-se sob os princípios éticos que norteiam seu
1419 trabalho, emanados das Resoluções desse Pleno do CNS e a ele vinculado. Encaminhamento 3: os
1420 membros da CONEP manifestam-se por manter-se em área exclusivamente destinada para a CONEP,
1421 e não acoplar-se a qualquer outra estrutura já em funcionamento do Executivo. Caso se confirme que o
1422 novo equipamento comprado e recém-instalado resolveu o problema de rede para o funcionamento da
1423 Plataforma Brasil, entendemos que podemos continuar na 510 norte, desde que voltemos a realizar
1424 nossas Plenárias no Plenário Omilton Visconti, do CNS, sem termos que investir os recursos
1425 destinados ao Sistema para realização de Plenárias em hotéis. Da mesma forma, as audiências e
1426 plenárias temáticas podem ser agendadas em áreas já existentes junto ao CNS, preservando-se a
1427 identidade da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma comissão do Conselho Nacional de
1428 Saúde. 4. As passagens dos membros da CONEP tem sido emitidas pela OPAS, bem como as diárias
1429 para os membros da Comissão são agora pagas pela OPAS, com suas tabelas próprias. Os membros
1430 da CONEP sentem-se constrangidos em constatar que, apesar de confirmarem suas participações e
1431 percursos com 30 dias de antecedência, tais passagens são compradas em datas muito próximas às
1432 das reuniões e chegam a custar mais de 07 (sete) vezes os preços médios praticados, o que implica
1433 em justificados motivos de suspeição. Preocupa-nos sobremaneira que tais convênios com organismos
1434 estrangeiros se sujeitem à fiscalização da Controladoria Geral da União e dos demais órgãos de
1435 controle dos gastos públicos brasileiros. Preocupa-nos ainda que, conforme nos foi informado, o MS
1436 não tem gestão sobre o setor de emissão de passagens da OPAS, e, conforme já ocorrido, possamos
1437 ter novos cancelamentos de reuniões por falta de passagens, ou atrasos nessas emissões, como o que
1438 ocorreu agora em julho, quando no último dia, finalmente, foram emitidas. Entretanto, as diárias, muito
1439 menores que as de nossas reuniões de comissões do CNS, sequer foram depositadas, obrigando um
1440 de nossos membros a contar com a solidariedade da Plenária para poder voltar para casa. O valor de
1441 três diárias foi, em julho, de R\$ 530,00 reais. Encaminhamento 4: que as passagens e diárias dos
1442 membros da CONEP voltem, imediatamente, a ser emitidas e reguladas pelo CNS, com prestações de
1443 contas transparentes sobre os valores e custos de cada reunião CONEP. 5 - Os membros da CONEP
1444 não tem o ressarcimento das despesas de locomoção terrestre quando das periódicas visitas de

1445 inspeção de comitês de ética, nas áreas desprovidas de aeroportos ou para locais próximos aos de
1446 domicílio dos membros convocados, tornando-se financeiramente inviável que tais inspeções ocorram.
1447 Além disso, mediante denúncias muitas vezes graves e urgentes também somos obrigados a respeitar
1448 o prazo de 30 dias para emissão de passagens para inspeções, o que evidentemente inviabiliza o
1449 trabalho de inspeção. Frente a essa situação não há como ver perspectivas em avançarmos num
1450 processo de acreditação de CEP, tão propalado como sendo um caminho para a qualificação do
1451 trabalho do sistema. Sequer conseguimos superar as dificuldades básicas operacionais para o modelo
1452 atual. Encaminhamento 5: A CONEP solicita que sejam revistas as regras para o financiamento do
1453 transporte de membros da CONEP que estejam encarregados de inspecionar o trabalho de proteção de
1454 sujeitos de pesquisa, por terra ou ar, permitindo-se que nas localidades onde não existam aviões,
1455 possam se deslocar por terra, com apoio financeiro para tal função, bem como possam ser emitidas
1456 passagens aéreas fora do prazo de 30 dias, mediante justificativa que comprove a urgência da
1457 necessidade. 6 - O processo de revisão da Resolução CNS, que no dia de hoje relatamos, perpassa
1458 ainda a realização de um seminário temático, reunião do GT 196 com os membros indicados para
1459 representação das Ciências Sociais e Humanas, término da síntese de contribuições à consulta pública
1460 e realização do Encontro Nacional de CEP Extraordinário. Tal processo, que deve consolidar uma
1461 proposta para avaliação desse Pleno, não pode ser resumido ao sabor de quaisquer outros interesses
1462 que não o dos sujeitos de pesquisa brasileiros. Dessa forma, a CONEP entende que a conclusão desse
1463 processo extrapola 2012, considerando inclusive a agenda eleitoral desse Pleno. Encaminhamento 6:
1464 que seja concedido o tempo necessário para a conclusão da revisão da Res. CNS/196/96, entendendo-
1465 se que tal necessidade será melhor compreendida após a realização do ENCEP extraordinário. 7 - A
1466 implementação da Plataforma Brasil foi, provavelmente, o ponto de maior investimento financeiro por
1467 parte da gestão no Sistema CEP/CONEP. Isso vem, aos poucos, revelando um sistema capaz de se
1468 aperfeiçoar e atender aos clamores nacionais por transparência e agilidade no sistema. A CONEP
1469 reconhece os esforços empreendidos pela SCTIE e pelo Gabinete do Ministro no sentido de amparar,
1470 junto ao DATASUS, ações de melhoria no desempenho do Sistema. Tais ações vêm apresentando, nos
1471 últimos 30 dias, seus primeiros resultados qualitativos. Entretanto, a comunicação entre o nível central
1472 do Sistema e seus usuários é ainda bastante truncada, há dificuldade nas respostas buscadas sobre o
1473 uso do sistema, o "chat" criado para dar suporte à ponta ainda não oferece tal suporte.
1474 Encaminhamento 7: A CONEP solicita que o "chat" criado para dar suporte à Plataforma Brasil receba
1475 urgentes reforços, em termos de treinamento, para que tal ferramenta possa se efetivar. Além disso, a
1476 CONEP entende que o módulo CONEP e o módulo PÚBLICO devam ser urgentemente
1477 implementados, para que os objetivos da Plataforma se efetivem, ou seja, transparência e agilidade na
1478 proteção de sujeitos de pesquisa. Como bem se lembram os conselheiros mais antigos nesse Pleno,
1479 nos ensinou o Digníssimo Procurador da República Dr. Humberto Jaques de Medeiros que cidadania
1480 adormecida não possui direitos. Quantas vezes assistimos suas palestras nas quais nos incentivava a
1481 prática, livre e determinada de nossa cidadania, enquanto conselheiros. Conselheiros e Conselheiras,
1482 destruir é mais fácil que construir, uma obra que pode levar anos a ser edificada, é implodida em
1483 minutos, bastando para isso a determinação de que assim seja. Perguntamos em uníssono: qual é a
1484 determinação desse Pleno para a CONEP e o Sistema CEP/CONEP? Por certo, após tantos anos de
1485 esforço coletivo desse Pleno para que se consolidasse o sonho liderado por Willian Saad Hossne, de
1486 que em nosso País constituísse um sistema de proteção de sujeitos de pesquisa autônomo,
1487 verdadeiramente livre para exercer suas funções, só admite de nós uma resposta: o Conselho Nacional
1488 de Saúde determine-se em colocar, cada vez mais, sob suas asas, a proteção dos centenas de
1489 milhares de sujeitos de pesquisa que precisam dessa nossa determinação. Cidadania adormecida não
1490 possui direitos. A CONEP e o CNS não podem adormecer. Documento aprovado por unanimidade
1491 pelos membros presentes a reunião CONEP nesta data. Brasília, 31 de julho de 2012." Concluída a
1492 leitura, destacou alguns pontos, entre eles, que o Sistema CEP/CONEP, em que pese as insuficiências,
1493 é altamente valorizado e reconhecido. Ressaltou que um sistema de análise ética com o do Brasil é de
1494 grande desejo de outros países, mas, por conta de lobbys dos interesses econômicos, não se torna
1495 realidade. Além disso, salientou que a Resolução nº. 196/2006 e as suas complementares colocam o
1496 país na vanguarda da defesa do sujeito de pesquisa. A seguir, interveio o Secretário de Ciência e
1497 Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, que iniciou
1498 agradecendo as sugestões e críticas da CONEP e salientou que as dificuldades são reflexo do que
1499 chamou de "crise do crescimento" do Sistema. Comentou algumas das questões colocadas, que, no
1500 seu modo de ver, representam avanços e aceitou as críticas feitas no sentido de melhorar o Sistema.
1501 Começou destacando que a Plataforma Brasil é um marco do processo e do modelo de gestão
1502 instituído a partir da parceria da SCTIE com o CNS. Salientou que hoje a Plataforma é uma realidade
1503 implementada, com envolvimento do DATASUS, SCTIE e coordenação da CONEP e reconhecida pela
1504 comunidade de pesquisa. No que se refere à infraestrutura, disse que está à disposição para o diálogo
1505 e, nessa linha, esteve na reunião da Mesa Diretora do CNS para tratar dessas e de outras questões.
1506 Lembrou que o novo espaço físico da CONEP é mais amplo e foram resolvidos os problemas do link
1507 exclusivo, telefonia, internet de alta capacidade, além da aquisição de 13 computadores e 20 notebooks

1508 e garantia de rubrica orçamentária para a ética em pesquisa. Em relação à Secretaria Executiva da
1509 CONEP, disse que dois dos indicados foram aprovados em concurso público e, dada importância, o
1510 diretor Jailson Barros foi indicado interinamente. Aproveitou o momento para anunciar a indicação da
1511 conselheira Eline Jonas para assumir a Secretaria Executiva da CONEP, marcando a coalisão entre
1512 SCTIE e CNS. Sobre passagens e diárias, informou que está sendo feita articulação com a Fundação
1513 Osvaldo Cruz para viabilizar em tempo hábil e não prejudicar os trabalhos da Comissão. Também
1514 salientou que não se deve tomar medidas pontuais e emergenciais, a exemplo da transferência da
1515 CONEP, por uma semana, para outro local (9º andar) como medida para retirar a Comissão do CNS.
1516 Frisou, inclusive, o compromisso de que a CONEP seja um espaço independente e forte para o controle
1517 social da pesquisa que envolve seres humanos. No que diz respeito ao processo de revisão da
1518 Resolução nº. 196/2006, disse que foram apresentadas na consulta pública 1.800 contribuições e
1519 realizado árduo trabalho para classificar os principais temas, a fim de auxiliar a apreciação da CONEP e
1520 do Plenário do CNS. Ressaltou que o momento é de inflexão da pesquisa em saúde, com incorporação
1521 da perspectiva da ética e citou alguns dados nesse sentido. Destacou que a pesquisa em saúde se
1522 insere nos 16 objetivos estratégicos aprovados no CNS como prioritários da Política Nacional de Saúde
1523 e o orçamento da pesquisa em saúde dobrou nos últimos dois anos, o que remete para o fortalecimento
1524 do protagonismo da demanda do SUS para orientar a pesquisa em saúde. Assim, a discussão de
1525 agenda de pesquisa em saúde está vinculada aos programas aprovados pelo CNS – Rede Cegonha,
1526 atenção básica, urgência, emergência. No que diz respeito à Comissão Nacional de Incorporação de
1527 Tecnologia, disse que assume uma postura ativa, pensando na necessidade do cidadão, do SUS e da
1528 população. No campo produtivo, destacou o fortalecimento dos laboratórios públicos e da produção
1529 pública com investimento de R\$ 1 bilhão, na linha de ofertar ao SUS os produtos essenciais para a
1530 saúde. Também informou a aprovação, no Senado Federal, da Lei que permite tratamento diferenciado
1531 na compra de produtos em saúde com preferência ao que é produzido pelo Estado, contribuindo para
1532 diminuir a dependência e a vulnerabilidade do país (o déficit comercial é de U\$ 10 milhões e a atividade
1533 da pesquisa ainda é frágil). No campo da assistência farmacêutica, destacou o Programa Qualifar que
1534 qualifica a assistência farmacêutica e incentiva o uso racional de medicamentos em todos os
1535 municípios do país, iniciando-se pelos incluídos no Programa Brasil sem Miséria. Ressaltou que nesse
1536 contexto se insere o sistema CEP/CONEP e a ética em pesquisa. Disse que os esforços em relação ao
1537 orçamento, infraestrutura, recursos humanos, Plataforma Brasil gerou uma agenda de demandas, mas
1538 o compromisso é com o fortalecimento do Sistema CEP/CONEP. Também falou sobre a “dupla
1539 dimensão ética”: ética individual da pesquisa com seres humanos e ética social. Acerca da ética
1540 individual da pesquisa com seres humanos, disse que é preciso definir estratégias para avançar e fazer
1541 com que essa perspectiva se dissemine em todo território nacional. Em relação à ética social, ressaltou
1542 que é preciso refletir sobre como garantir à população acesso às tecnologias que o SUS necessita e
1543 como avançar para garantir sustentabilidade do SUS e tecnologias que tragam ganhos para saúde da
1544 população. Nesse contexto da dupla dimensão da ética, destacou duas questões centrais a serem
1545 consideradas no processo de revisão da Resolução nº. 196/2006: 1) como fortalecer o Sistema
1546 CEP/CONEP, particularmente a Comissão no seu papel de regulação, de normatização, de avaliação,
1547 de treinamento, de credenciamento e descredenciamento do CEPs? e 2) Como dar tratamento
1548 específico para pesquisa social e para as pesquisas de ciências naturais? Disse que, à medida que se
1549 estabelece laço orgânico entre a política de pesquisa em saúde e o sistema de ética em pesquisa,
1550 prioriza-se a ética em pesquisa na prioridade de pesquisa em saúde do país. Ressaltou que será
1551 lançado edital específico para ética em pesquisa, ou seja, a ética em pesquisa passa a ser uma das
1552 prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Ciência e Tecnologia.
1553 Finalizando, reiterou o compromisso de assumir as críticas e as demandas colocadas pela Comissão,
1554 apesar de muitas já terem sido solucionadas ou estarem em vias de solução, visando o fortalecimento
1555 do Sistema CEP/CONEP como braço essencial da pesquisa do Brasil. **Manifestações.** Conselheiro
1556 **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, cumprimentou a todos e salientou que é um privilégio
1557 do Brasil fazer um debate sobre ética em pesquisa no âmbito do controle social. Destacou a riqueza do
1558 debate da Resolução nº. 196/2006, reiterando que foram mais de 1800 contribuições apresentadas na
1559 consulta pública. Ressaltou que é preciso aprofundar o debate dessas contribuições e fez um destaque,
1560 por merecerem maior atenção, àquelas que sugerem retirar do âmbito do CNS e do Ministério da
1561 Saúde o processo de regulamentação da ética em pesquisa em saúde e as que restringem a produção
1562 de conhecimento. No contexto da ética em pesquisa, frisou que é preciso proteger o processo de
1563 produção e de acesso ao conhecimento de interesses econômicos, de interesses particulares (retenção
1564 de conhecimento), de interesses religiosos, entre outros. Além disso, ressaltou que é preciso estimular
1565 o potencial da pesquisa pública do país, a fim de ampliar o acesso da população ao conhecimento
1566 resultante desse processo. Para ilustrar a capacidade do Brasil, informou que 96% das vacinas
1567 aplicadas no país são produzidas em território nacional. Como encaminhamento, ressaltou que as
1568 contribuições devem ser debatidas na linha de fortalecer o Sistema CEP/CONEP, considerando que
1569 esse processo deve envolver diversos atores. Também avaliou que se deve distribuir algumas das
1570 questões de aprovação de pesquisa restritas à CONEP a CEPs credenciados nos Estados, nas

1571 universidades, por exemplo, segundo as regras definidas pelo CNS, possibilitando dar maior agilidade à
1572 produção de conhecimento e incorporação de tecnologia no país. Lembrou, inclusive, que um sistema
1573 funciona em cooperação entre as várias instâncias e atores que fazem parte desse sistema. Na sua
1574 avaliação, o compartilhamento de funções específicas permitirá avanço e aproveitamento do potencial
1575 público para acesso a novos conhecimentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** começou a sua fala
1576 destacando que os interesses permeiam e motivam as iniciativas e a diferença entre eles é o grau de
1577 nobreza de cada um. Assim, o motor da iniciativa humana é o interesse ou seus sinônimos como
1578 curiosidade. Destacou que o documento da CONEP aponta para necessidade de reflexão dos
1579 interesses que envolvem a Comissão. Em nome da independência e autonomia, disse que o CNS deve
1580 receber e analisar as contribuições da consulta pública sobre a Resolução nº. 196 para tomar
1581 conhecimento do que está ocorrendo. Manifestou apoio ao documento da Comissão e frisou que é
1582 preciso estruturar a CONEP, uma vez que algumas estruturas são fragilizadas a fim de justificar
1583 mudanças. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** começou explicitando a posição dos movimentos
1584 sociais que consultas públicas não atingem os grupos mais vulneráveis de pesquisa, assim, é preciso
1585 definir uma forma para que esses grupos participem da reformulação da Resolução. Desse modo,
1586 salientou que essa reformulação deve ser feita de forma cuidadosa e com o tempo necessário, dada a
1587 importância da matéria. Também ressaltou que o documento da CONEP apresenta dificuldades
1588 operacionais e trata de princípios da proteção do sujeito de pesquisa e autonomia, portanto, sugeriu a
1589 formação de um GT para trabalhar o documento, separando dificuldades operacionais, que precisam
1590 ser resolvidas a fim de não prejudicar o trabalho da Comissão e elaborar uma resolução contemplando
1591 os princípios. Também registrou a ética de integrantes da CONEP, que eram padres, que se retiravam
1592 do debate quando havia conflito de interesse. Conselheira **Marisa Furia Silva** perguntou se a CONEP
1593 está participando da elaboração do edital para ética em pesquisa, entendendo que a Comissão pode
1594 contribuir da construção do documento. Também ressaltou que é preciso um prazo maior para debate
1595 da revisão da 196, de modo a possibilitar aos conselheiros a análise e discussão dos resultados da
1596 consulta pública. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** avaliou que no debate da Resolução nº.
1597 196/2006 é necessário dar conta de questões significativas e substanciais para os processos e práticas
1598 de pesquisas como as ciências sociais. A respeito do documento da CONEP, avaliou que os problemas
1599 apontados são transitórios – estruturais e operacionais devendo ser resolvidos. Todavia, discordou que
1600 trazem riscos à autonomia da CONEP ou às políticas ou até mesmo que podem inviabilizar o Sistema.
1601 No seu modo de ver, o que coloca o Sistema em risco são ataques feitos pelo mercado econômico,
1602 aproveitando-se de desgastes para propor a retirada do Sistema da égide do Ministério da Saúde, por
1603 exemplo. Conselheiro **Luís Eugênio Fernandes de Souza** iniciou avaliando que a Comissão Nacional
1604 de Ética em Pesquisa vinculada ao controle social é uma conquista democrática da sociedade brasileira
1605 que deve ser preservada, combatendo, inclusive, as pressões para retirar a CONEP da égide do
1606 controle social. Nesse sentido, disse que é preciso melhorar o funcionamento da CONEP para que
1607 atenda, de um lado, a proteção do sujeito de pesquisa e, de outro, a necessidade da produção do
1608 conhecimento científico visando o interesse nacional. Ressaltou que o documento da Comissão aponta,
1609 em sua maioria, problemas administrativos/operacionais que devem ser resolvidos, mas não
1610 politizados. Dos pontos colocados pela Comissão, destacou que merece debate a autonomia do
1611 Sistema CEP/CONEP. No seu entendimento, essa autonomia está assegurada à medida que a
1612 Comissão está subordinada ao CNS e não a outra instância do Executivo. Todavia, avaliou como
1613 retrocesso vincular a secretaria executiva da CONEP ao CNS, como era antes e, nesse sentido,
1614 manifestou-se contrário à proposta de criar DAS vinculado ao CNS para SE da CONEP, por entender
1615 que desse modo a Comissão não terá a agilidade administrativa necessária para seu funcionamento.
1616 Conselheiro **Willen Heil e Silva** cumprimentou a CONEP pelo trabalho e avaliou que o CNS deve
1617 responder ao pedido de ajuda feito pela Comissão para continuar a desenvolver o seu papel.
1618 Concordou com a proposta de criar um GT para reformular o documento como recomendação e
1619 acompanhar os desdobramentos a fim de que as mudanças ocorram de fato e de direito. Conselheira
1620 **Ivone Evangelista Cabral** também avaliou que o manifesto é um pedido de socorro ao CNS. Destacou
1621 que a CONEP é um braço do CNS na proteção do sujeito de pesquisa que, na relação com o
1622 pesquisador, está em uma posição de vulnerabilidade, cabendo ao CNS a proteção desses sujeitos.
1623 Por extensão, disse que é preciso criar melhores condições para que a CONEP funcione e, nessa linha,
1624 observou interesse da gestão em contribuir para melhoria das condições de trabalho. Assim, há uma
1625 congruência de anseios, sendo necessário dar um passo adiante para melhoria dessas condições.
1626 Concordou com a proposta de criar um GT de monitoramento das ações e defendeu a elaboração de
1627 um plano de trabalho para resolver os obstáculos. Como princípio, defendeu o respeito ao controle
1628 social, como instância não regulada, com direito a voz. Assim, solicitou que seja disponibilizado ao CNS
1629 o resultado da consulta pública para trabalhar a Resolução a partir das contribuições. Conselheira
1630 **Cleuza de Carvalho Miguel**, ex-integrante da Comissão, disse que vivenciou muitos dos problemas e
1631 das dificuldades relatadas no documento da CONEP e fez referência aos esforços dos integrantes da
1632 comissão e dos técnicos que a assessoraram para não prejudicar os trabalhos. Endossou o documento e
1633 salientou a importância de iniciativas que garantam pesquisas que beneficiem todos os usuários.

1634 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, integrante da CONEP e membro do GT 196/2006, iniciou a sua
1635 fala justificando a sua ausência no dia anterior e da coordenadora da CONEP/CNS, Gysélle Tannous
1636 no debate e cumprimentando os integrantes da mesa, em especial o Prof. Aníbal Lopes. Esclareceu
1637 que o documento da CONEP não é um pedido de socorro e não visa politizar questões administrativas,
1638 mas sim uma forma de apresentar ao Plenário do CNS, para discussão, as dificuldades enfrentadas
1639 pela Comissão. Ressaltou que os princípios do documento visam mostrar que as questões
1640 administrativas envolvem outras questões. Relatou que o GT da Resolução 196/2006, ao trabalhar as
1641 1800 sugestões da consulta pública e alguns dossiês, identificou questões que mereciam debate mais
1642 amplo como ciências sociais, o que é cooperação estrangeira, doenças raras. Com isso, a CONEP
1643 realizou seminário sobre doenças raras e, no dia 1º de agosto, a Comissão decidiu realizar encontro
1644 com pesquisadores das áreas sociais. Todavia, por conta de problemas estruturais, apenas sete dos 30
1645 pesquisadores das áreas sociais convidados compareceram, mas, ainda sim, a atividade foi muito
1646 positiva. Também disse que foi marcado seminário no dia 1º de setembro para discutir pesquisa no
1647 SUS. Esclareceu ainda que a CONEP sempre teve uma secretaria executiva e, diante da nova
1648 resolução de 2011, a coordenação é indicada pela SCTIE e a coordenação adjunta é indicada pelo
1649 CNS. Cabe à Secretaria dar suporte aos aspectos administrativos e à coordenação adjunta tratar das
1650 ações precípuas da CONEP. Fechando, disse que o ponto de pauta é uma devolutiva do trabalho do
1651 GT 196 e a Comissão apontou questões que dificultam a sua atividade e portanto devem ser resolvidas.
1652 Por fim, ressaltou que a autonomia é fundamental e deve ser garantida. Conselheira **Merula**
1653 **Anargyrou Steagall** avaliou que o documento da CONEP é uma alerta para que o CNS dê a devida
1654 importância à Comissão. Em relação à iniciativa do governo de incentivar a produção nacional de
1655 medicamentos, destacou que a preocupação dos usuários é com a segurança e eficácia desses
1656 medicamentos a serem produzidos no Brasil. Nesse sentido, salientou que é preciso definir
1657 mecanismos de controle e avaliação das pesquisas a serem realizadas e, além disso, as universidades
1658 devem formar para realização de pesquisas no Brasil. Também ratificou a necessidade de distribuir o
1659 resultado da consulta pública sobre a Resolução nº. 196/2006 aos conselheiros para que participem do
1660 processo de debate da norma. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, para reflexão, perguntou como o
1661 verdadeiro usuário do Sistema CEP/CONEP está interferindo no processo de reformulação da
1662 Resolução nº. 196, uma vez que esses usuários não acessam as consultas públicas. Nesse sentido,
1663 defendeu a realização de um seminário para ouvir as sugestões dos usuários à Resolução. Inclusive,
1664 lembrou que a Resolução é objeto de críticas e há grande pressão internacional para modificá-la,
1665 porque restringe em favor do usuário. Também disse que é preciso analisar as contribuições
1666 apresentadas na consulta pública e debater o documento da CONEP. Por fim, manifestou preocupação
1667 com um possível movimento de desestruturação estrutural da CONEP para enfraquecê-la. Conselheira
1668 **Maria do Espírito Santo Tavares** ressaltou que a CONEP é uma comissão diferenciada e manifestou
1669 preocupação com o documento porque pode passar a impressão que essa Comissão tem sido deixada
1670 de lado. Lembrou, inclusive, a sua proposta, encaminhada anteriormente, de garantir a participação dos
1671 usuários nos Comitês e perguntou como está essa questão. Também disse que é preciso informar o
1672 CNS e a sociedade sobre as pesquisas realizadas – quantas, sobre o que, por exemplo. No mais,
1673 ressaltou que é preciso responder as demandas da CONEP com soluções e também manifestou
1674 satisfação com a indicação da professora Eline Jonas para a Secretaria Executiva da CONEP.
1675 Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que é preciso redefinir a pauta da CONEP no CNS
1676 e promover debates para além da estrutura, com discussões sobre os projetos de interesse da
1677 sociedade, por exemplo. Disse que é preciso reverter a pauta para potencializar o papel da sociedade
1678 na produção do conhecimento. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** avaliou como principal
1679 problema nessa área o conflito internacional na área da ética em pesquisa em que a Associação
1680 Médica Mundial, por conta de uma forte pressão das empresas internacionais, reverteu a sua defesa do
1681 usuário na rejeição das pesquisas com placebo no caso em que exista tratamento e retirou a garantia
1682 da continuidade do tratamento após o término da pesquisa. Lembrou que o Brasil manifestou-se
1683 contrário à decisão da Associação médica Mundial e hoje o país tem sofrido forte pressão para reverter
1684 a sua posição, sendo necessário somar esforços para enfrentar essa questão. Também disse que há
1685 um conjunto de problemas na área da ética em pesquisa que precisam ser enfrentados. Concordou que
1686 as dificuldades existem e destacou que a indicação da conselheira do CNS Eline Jonas para Secretaria
1687 Executiva é uma demonstração de boa vontade para resolver a situação. Todavia, avaliou que não é
1688 apropriado que uma comissão se manifeste ao CNS por meio de manifesto e, portanto, sugeriu que o
1689 relato da CONEP fosse feito como relatório com demandas a serem resolvidas. Sobre a Resolução nº.
1690 196/2006, destacou que a reformulação é necessária, sendo necessário envolver as áreas específicas
1691 e garantir a participação do CNS, além de tratar, por exemplo, da questão da pesquisa social.
1692 Conselheira **Maria Thereza Antunes**, primeiro, concordou em apresentar o documento da CONEP na
1693 forma de relatório e sugeriu uma pauta mensal da CONEP nas reuniões do CNS para que o Pleno do
1694 Conselho acompanhe os debates da Comissão. Conselheiro **Luiz Odorico de Andrade** começou a sua
1695 fala destacando que a Plataforma Brasil é um avanço, mas, como todo sistema de informática,
1696 demanda tempo para amadurecer. Disse que as questões trazidas pelo manifesto são administrativas

1697 já foram resolvidas ou estão em processo de solução, não havendo debate político. Avaliou que a
1698 CONEP está no local adequado e colocou a SGEP à disposição para ajudar nesse processo de solução
1699 de problemas. **Retorno da mesa.** O integrante da CONEP/CNS, **Aníbal Gil Lopes**, explicou que o
1700 manifesto é um documento onde a CONEP se manifesta ao CNS para explicitar as dificuldades
1701 enfrentadas na linha de definir soluções que permitam o desempenho adequado de sua função. Nesse
1702 sentido, disse que o nome do documento poderia ser modificado, por exemplo, para relatório,
1703 lembrando que se encerraria naquele momento se as soluções fossem adequadas. A respeito da
1704 proposta de pauta permanente da CONEP/CNS, avaliou que as tensões diminuíram por meio desse
1705 diálogo contínuo. Também avaliou que a Plataforma Brasil, assim que os seus módulos estiverem
1706 concluídos, particularmente o módulo público, possibilitará aos cidadãos ter conhecimento das
1707 pesquisas realizadas no país e aproveitou para reiterar que a transparência é uma busca constante da
1708 CONEP. Disse que o CEP/CONEP é um dos sistemas de controle social mais democrático e
1709 descentralizado do país, uma vez que são 644 CEPs, sendo 15 mil pessoas integrantes dos Comitês,
1710 atingindo o universo de todas as instituições de pesquisa, segundo uma visão transdisciplinar (a ética
1711 deve ver o homem na sua integralidade). Em relação à produção de conhecimento, explicou que se
1712 trata de uma questão de incentivo à pesquisa no Brasil e, nos cinco anos na CONEP, não houve
1713 número significativo de novos medicamentos produzidos no Brasil. Ressaltou que os conflitos de
1714 interesse são intensos e a CONEP tem sido constantemente atacada, todavia, a Comissão não é um
1715 obstáculo para produção do conhecimento no país. Nessa linha, informou que os protocolos de
1716 pesquisa de interesse da nação são altamente priorizados – desenvolvimento de vacinas, por exemplo.
1717 Por fim, disse que as questões de mérito que o CNS deveria pensar em relação à CONEP são aquelas
1718 que se refere aos direitos do cidadão. O Secretário da SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**,
1719 manifestou satisfação com as falas que convergem para ação conjunta da CONEP e SCTIE e
1720 concordou com o entendimento de que o documento se trata de um relato da CONEP para desenvolver
1721 ações operacionais, por parte da SCTIE e apoio da SGEP. A respeito do edital de pesquisa, disse que
1722 será discutido na CONEP e, se necessário, no Plenário do Conselho. Além disso, destacou o
1723 movimento político estratégico de subordinar a ética e a pesquisa em saúde à necessidade de saúde e
1724 do SUS e frisou que a pauta de inovação e produção de conhecimento tem como norte principal o
1725 usuário do Sistema. Também falou da sua história como professor da Escola de Saúde Pública da
1726 FIOCRUZ e reiterou o seu compromisso com o SUS e a ética em pesquisa. Ressaltou a evolução do
1727 Sistema destacando a criação da Plataforma Brasil e destacou que a luta é para que o Brasil seja um
1728 país forte em pesquisa, menos vulnerável e cada vez mais comprometido com a ética e com o SUS.
1729 Encaminhando, Conselheiro **Jurandi Frutuoso** lembrou que houve acordo em transformar o
1730 documento da CONEP para relatório, assim, encaminhou a seguintes propostas: que o CNS acate o
1731 relatório da CONEP e crie um GT para acompanhar a solução das questões colocadas pela Comissão
1732 no relatório e também para acompanhar o debate da reformulação da Resolução nº. 196/2006 a partir
1733 das 1800 contribuições apresentadas na consulta pública. A seguir, abriu uma nova rodada de
1734 inscrições para encaminhamentos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que o encaminhamento da mesa
1735 atende aos anseios da CONEP e avaliou que é essencial pautar informe permanente da CONEP nas
1736 reuniões do CNS. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** defendeu a formação de um GT para formular
1737 uma resolução a partir do documento da CONEP/CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** avaliou
1738 que é desnecessário criar um GT para reformular o documento da CONEP/CNS diante da proposta de
1739 pauta permanente mensal da CONEP nas reuniões do CNS. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, a
1740 respeito do documento, avaliou que o CNS deve participar do debate da reformulação da Resolução
1741 196/2006 desde o início do processo e não apenas após o debate dos CEPs. Dessa forma, solicitou
1742 que o GT disponibilize o seu relatório de análise das contribuições da consulta pública tão logo seja
1743 concluído a fim de fomentar o debate no Conselho. Diante das falas, o integrante da CONEP/CNS,
1744 **Aníbal Gil Lopes**, propôs, com a concordância do Secretário Gadelha, a ampliação do GT da
1745 Resolução nº. 196, incluindo três conselheiros, além do DECIT e CONEP, para definir estratégia de
1746 revisão da Resolução. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que as entidades
1747 representantes das ciências sociais foram convidadas a participar do debate da Resolução. Conselheira
1748 **Maria do Socorro de Souza** avaliou que é preciso criar um canal entre o Plenário do CNS e a CONEP,
1749 todavia, discordou da proposta de pauta permanente, porque experiências anteriores demonstraram
1750 não ser o melhor caminho para politizar e avançar na discussão de políticas específicas, como é o caso
1751 da saúde indígena e saúde da mulher, tornando-se formalidade do Conselho. Como encaminhamento,
1752 sugeriu que a Mesa Diretora do CNS, junto com a CONEP/CNS e a SE/CNS defina uma proposta para
1753 potencializar o debate sobre ética em pesquisa, inclusive para repercutir esse tema para a sociedade.
1754 Conselheira **Júlia Roland** sugeriu que o GT ampliado apresente uma proposta de debate na próxima
1755 reunião do CNS. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que uma pauta para a Comissão no
1756 CNS somente teria sentido para tratar de questões amplas e complexas da CONEP como forças e
1757 pressões para retirar a retirada do Sistema CEP/CONEP sob a égide do controle social. Conselheiro
1758 **Artur Custódio de Souza** também concordou que pauta permanente não resolve e avaliou que é
1759 preciso pautar novamente a CONEP para definir como encaminhar a demanda reprimida da Comissão.

1760 Também retomou a sua proposta de formar um GT para transformar o relatório da CONEP em
1761 recomendação, contemplando as questões levantadas no debate. O integrante da CONEP/CNS,
1762 **Aníbal Gil Lopes**, diante das falas, sugeriu pautar a CONEP nas próximas seis reuniões do CNS para
1763 tratar de questões levantadas pela Comissão, mas não como uma pauta permanente. Avaliou também
1764 que não seria necessário compor GT para tratar dos pontos levantados no documento da Comissão,
1765 entendendo que é uma forma do Plenário da CONEP manifestar-se com o Plenário do CNS, pois o que
1766 se espera é uma resposta de corresponsabilidade do Conselho com a sua Comissão. No mais, reiterou
1767 a proposta de ampliar o GT da Resolução nº 196/2006 com inclusão de três conselheiros nacionais.
1768 Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que o Plenário do CNS acolhesse o relatório da CONEP/CNS,
1769 considerando-o subsídio para deflagrar o processo de debate. Também concordou com a proposta de
1770 ampliar o Grupo para debate da Resolução nº. 196. Diante das falas, conselheiro **Jurandi Frutuoso**
1771 sintetizou o encaminhamento da seguinte forma: ampliar o GT da Resolução nº. 196, incluindo três
1772 conselheiros, para aprofundar o debate da Resolução e apresentar, na próxima reunião do CNS, uma
1773 pauta estratégica para debate da ética em pesquisa e respostas às questões administrativas levantadas
1774 pela Comissão, além de calendário para dar conta dessa pauta. **Deliberação: ampliar o GT da**
1775 **Resolução nº. 196, incluindo três conselheiros, para aprofundar o debate da Resolução e**
1776 **apresentar, na próxima reunião do CNS, uma pauta estratégica para debate da ética em pesquisa**
1777 **e respostas às questões administrativas levantadas pela Comissão, além de calendário para dar**
1778 **conta dessa pauta.** Conselheira **Eline Jonas** informou que aceitou o desafio de assumir a Secretaria
1779 Executiva da CONEP, considerando o compromisso social com os usuários e espera contar com o
1780 apoio do CNS nessa tarefa. Ao assumir a SE, disse que deixava o CNS, a coordenação adjunta da
1781 CISMU/CNS e a CONEP/CNS. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** agradeceu a presença dos expositores
1782 e encerrou este item. Seguindo, a mesa retomou os informes. **Coordenação:** Conselheiro **Clóvis**
1783 **Boufleur**, da Mesa Diretora do CNS. **XIX Conferência Internacional de AIDS de Washington e Teste**
1784 **obrigatório de HIV para concurso no Pará - Conselheiro Carlos Duarte** informou que, durante a XIX
1785 Conferência, de 25 a 27 de julho, em Washington, representantes do movimento social e pesquisadores
1786 fizeram duras críticas à condução do Ministério da Saúde na política de DST Aids e hepatites virais.
1787 Ressaltou que, em 2000, o Programa de AIDS foi escolhido como o melhor do mundo e desde então o
1788 diálogo com a sociedade civil vem diminuindo e não são aceitas críticas. Destacou que, segundo
1789 representante da OPAS/OMS, a pressão de grupos religiosos e a redução de campanhas de prevenção
1790 são causas do retrocesso da política no Brasil. Além disso, fez referência à publicação da FIOCRUZ
1791 “Saúde no Brasil 2030” que diz que o Programa de AIDS arrefeceu, o país não consegue diminuir a
1792 incidência de AIDS, o diagnóstico é tardio e a rede pública está sucateada e é insuficiente para
1793 trabalhar a questão. Citou, entre outros, os seguintes dados sobre a situação da AIDS no Brasil: 2000:
1794 17,9 casos novos por 100 mil hab. e, em 2012, esse número é o mesmo; no Rio Grande do Sul a
1795 incidência aumentou de 28,9 para 37,6; coeficiente de mortalidade: se mantém estável no país (6,3)
1796 enquanto que vem diminuindo no mundo; no Rio Grande do Sul aumentou de 10,4 para 12,1; alto
1797 índice de AIDS e hepatites identificado por teste rápido. Finalizou destacando que a AIDS no Brasil está
1798 crescendo e não se deve omitir nesse debate. Após, informou e solicitou manifestação do Plenário
1799 sobre a exigência de testagem obrigatória de HIV para concurso no Pará, lembrando que a legislação
1800 brasileira proíbe esse tipo de exigência. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** explicou que no
1801 Maranhão a maior parte dos concursos públicos solicita teste obrigatório para hanseníase e sugeriu
1802 uma resolução do CNS alertando que se trata de um processo discriminatório de adesão das pessoas
1803 ao trabalho. Conselheiro **Luís Eugênio de Souza** informou que uma pesquisa da UFBA demonstrou
1804 que a maioria dos diagnósticos de HIV AIDS é tardio por conta de dificuldade de gestão do Programa e
1805 sugeriu pautar debate no CNS sobre a Política Nacional de DST AIDS. Conselheira **Graciara Matos de**
1806 **Azevedo** reiterou a necessidade de pautar o debate da Política no CNS, inclusive para que o governo
1807 tome conhecimento da situação e dê conta do seu papel. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou
1808 que o tema será pauta da próxima reunião da Comissão de AIDS, Tuberculose, Hepatites em setembro
1809 e será trazido relato ao Plenário do CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu pautar o tema na
1810 reunião ordinária do CNS do mês de outubro. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou que
1811 se considere uma pauta prioritária. **Encaminhamento: pautar debate sobre a Política Nacional de**
1812 **HIV/AIDS na reunião ordinária do CNS do mês de outubro. RDC nº 7/2010 – ANVISA – Conselheira**
1813 **Ivone Cabral** informou o Pleno sobre o parecer técnico da Associação Brasileira de Enfermagem e
1814 Terapia Intensiva - ABENTI, Associação Médica de Intensivismo do Brasil – AMIB, Departamento de
1815 Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem sobre a
1816 revogação de dois itens da RDC da ANVISA nº 7, que dispõe sobre os requisitos mínimos para
1817 funcionamento de terapia intensiva e dá outras providências. Segundo a Resolução, os enfermeiros
1818 assistenciais teriam, no mínimo, de 1 para cada 8 leitos, por fração em cada turno de trabalho e um
1819 técnico de enfermagem para cada 10 leitos e mais um técnico adicional para atividade
1820 meio/complementar a iniciativa. Disse que a RDC nº. 26 revoga a parte relativa a exigência de um
1821 técnico para atividade meio e aumenta a proporção de um enfermeiro para cada dez leitos. Salientou
1822 que a terapia intensiva é um setor de alta complexidade na atenção hospitalar e as mudanças

1823 aumentam o risco de mortalidade e de sequelas do paciente, além de adoecimento do trabalhador.
1824 Além disso, essa mudança não resolverá o problema da ampliação da oferta de leitos de UTI. Diante da
1825 gravidade, solicitou que o tema seja pautado no CNS para debate, com urgência. Conselheiro **Clóvis**
1826 **Boufleur**, em que pese a importância do tema, alertou o Plenário para o volume de demanda de pautas
1827 no CNS. Conselheira **Ivone Cabral** sugeriu tratar desse tema no debate com a ANVISA que ocorrerá
1828 na próxima reunião do CNS. **Encaminhamento: tratar da RDC nº. 7/2010 no debate com a ANVISA, na**
1829 **próxima reunião do CNS. Dia da Conscientização da Esclerose Múltipla – 30 de agosto –**
1830 Conselheira **Cleuza Miguel** informou que, em comemoração ao dia da Conscientização da Esclerose
1831 Múltipla, 30 de agosto, serão realizadas as seguintes atividades: no dia 25, VI Simpósio de Esclerose
1832 Múltipla; 28 – reunião de associações estaduais, em Brasília; e 29 – evento no Congresso Nacional.
1833 Disse que os resultados serão trazidos ao CNS para conhecimento. **Seminário Regional sobre as**
1834 **Práticas Integrativas e Complementares do SUS (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul)** –
1835 Conselheiro **Wilen Heil** informou que o Seminário da Região Sul contou com participação de usuários,
1836 profissionais de saúde, secretários de saúde, deputados, CONASS e foi muito produtivo. Explicou que,
1837 na oportunidade, foi solicitada a participação do CNS nos próximos seminários e é preciso verificar o
1838 interesse do controle social em participar dessas atividades, lembrando que não há custo para o
1839 Conselho. Disse que no evento foi aprovada carta que busca o apoio do Ministério da Saúde e do
1840 controle social para implementação da Política e sugeriu que o CNS a referende. A propósito, propôs
1841 uma reunião da Comissão para organizar e levar para os próximos seminários sugestões de práticas
1842 populares a serem implementadas. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, considerando que não trazem custo
1843 para o SUS, os seminários não precisam ser aprovados, devendo ser incluídos no rol de convites para
1844 Comissão. Conselheiro **Wilen Heil** disse que é preciso ter acordo que a Comissão represente o CNS
1845 nos seminários e sugeriu que os usuários o procurassem no intervalo da reunião para indicar
1846 experiências de práticas populares. No mais, disse que a carta do seminário seria disponibilizada no
1847 sistema para referendo do CNS. **Resoluções nºs 265 e 266 do Conselho Regional de Medicina do**
1848 **Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ** – Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** registrou que
1849 no dia 7 de agosto a Lei Maria da Penha completou 6 anos, mas apesar disso, 4 mulheres são
1850 agredidas por hora no Brasil e notificação é insatisfatória. Nesse sentido, solicitou que o CNS paute
1851 violência contra mulher porque está ligada a outras questões. Além disso, informou o Plenário sobre as
1852 Resoluções do CREMERJ nºs 265 e 266, explicando que a primeira proíbe a participação de médicos
1853 em partos domiciliares e na assistência perinatal que não seja realizada em maternidades. A segunda
1854 impede a participação de doulas, enfermeiras obstetras e parteiras em partos hospitalares. Explicou
1855 que a Resolução nº. 265 é contrária à recomendação da OMS que possibilita às mulheres realizarem
1856 parto em casa, com orientação. No caso da Resolução 266, destacou que o CREMERJ também
1857 contraria as principais conclusões científicas que recomendam a presença desses profissionais para
1858 redução de intervenções desnecessárias e melhoria da qualidade da experiência. Também aproveitou
1859 para salientar que o CNS precisa debater a alta taxa de partos cesáreas realizados no país - 52%.
1860 Disse que o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro enviou pedido de anulação das
1861 resoluções, que foi acatada pela justiça, mas o Conselho está retomando esses dispositivos. Diante
1862 dessa situação, destacou que foram realizadas manifestações em diversos estados e solicitou que o
1863 CNS se positione a respeito das resoluções que contrariam, entre outros, recomendações da OMS, a
1864 Lei nº. 11.108/2005 (lei do acompanhante) e políticas do MS. **Diante do informe, o Plenário decidiu**
1865 **manifestar-se contrário às Resoluções. O texto será elaborado e apresentado posteriormente.**
1866 **Solicitação de apoio ao CNS** – Primeiro, conselheira; **Merula Emmanoel Steagall** convidou os
1867 conselheiros para participar do seminário, dia 10 de agosto, sobre Mieloma Múltiplo e, em seguida,
1868 apresentou a solicitação de apoio ao CNS à aprovação, pela ANVISA, da lenalidomida (Revlimid) nos
1869 tratamentos de mieloma múltiplo no Brasil. Também registrou a presença de quatro pessoas com
1870 mieloma múltiplo e passou a palavra a Raimundo Brusi, diagnosticado como mieloma múltiplo em 2008,
1871 que já realizara um transplante de medula óssea e deverá se submeter a mais um. O convidado apelou
1872 ao CNS que apoie a luta em prol da aprovação, pela ANVISA, da lenalidomida (Revlimid) nos
1873 tratamentos de mieloma múltiplo no Brasil, lembrando, inclusive, que mais de 80 países do mundo,
1874 inclusive da América Latina, já utilizam essa medicação. Lembrou que o mieloma público ainda não tem
1875 cura e a luta é para garantir melhor qualidade de vida aos 30 mil pacientes com a doença. Conselheiro
1876 **Clóvis Boufleur** sugeriu encaminhar a demanda ao Comitê de incorporação de novos medicamentos -
1877 CONITEC que analisa a inserção de novos medicamentos. Conselheiro **Artur Custódio de Souza**
1878 lembrou que a lenaledomida é semelhante à talidomida e salientou que a ANVISA deve analisar a
1879 inclusão desse medicamento, sem nenhum tipo de preconceito. Além isso, avaliou que é preciso
1880 facilitar o fornecimento da talidomida para pacientes com doença crônico degenerativo e, para isso, o
1881 Ministério da Saúde poderia programar a compra para garantir esse acesso. Conselheiro **Luís Eugenio**
1882 **de Souza** explicou que a CONITEC analisa a incorporação de novos medicamentos ao SUS e para que
1883 isso ocorra o medicamento deve ser registrado na Anvisa. Logo, a lenaledomida precisa de registro na
1884 Agência, para ser oferecida aos usuários. Assim, sugeriu incluir a demanda no conjunto das questões a
1885 serem debatidas com a Agência na próxima reunião. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu enviar ofício

1886 à ANVISA solicitando esclarecimentos sobre a aprovação do medicamento Revlimid nos tratamentos de
1887 mieloma múltiplo. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** propôs enviar ofício à ANVISA solicitando
1888 esclarecimentos sobre o fornecimento de talidomida para crônico degenerativo. Para isso, sugeriu que
1889 a SE/CNS resgate a resolução do CNS sobre o uso da talidomida. **Encaminhamento: enviar ofício à**
1890 **ANVISA solicitando esclarecimentos sobre a aprovação do medicamento Revlimid nos**
1891 **tratamentos de mieloma múltiplo e também sobre o fornecimento de talidomida para crônico**
1892 **degenerativo; e tratar desse tema no debate com a ANVISA na próxima reunião do CNS.**
1893 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou a sua insatisfação com a ausência de
1894 representantes dos gestores no debate de temas importantes como esse e outros tratados na reunião.
1895 **Recomendação sobre os agentes comunitários de saúde** – Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1896 apresentou os itens da resolução que foram alterados de acordo com as contribuições da
1897 representação dos agentes comunitários e frisou que havia acordo da categoria com o documento.
1898 Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** lembrou que há mais de 9 formas de contratação dos
1899 agentes comunitários de saúde e o regime estatutário é apenas delas. Após, houve outras
1900 ponderações a esse respeito e chegou-se ao texto “De acordo com o regime de contratação da
1901 legislação, (...).” Conselheiro **Luís Eugênio de Souza** explicou que agente comunitário não é uma
1902 profissão e sugeriu substituir o termo por “categoria, grupo, ocupação...”. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1903 explicou que o § 5º artigo 198 da CF dispõe que Lei federal disporá sobre o regime jurídico, piso
1904 salarial profissional nacional, as diretrizes para o plano de carreiras e a regulamentação das atividades
1905 de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, portanto, a Carta Magna
1906 reconhece o agente como profissional. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** salientou que a
1907 natureza da função dos agentes comunitários vem se modificando desde a implantação da Estratégia e
1908 é preciso potencializar o diálogo com essa categoria. Conselheiro **Jorge O. Duarte** sugeriu contemplar
1909 na resolução os agentes comunitários de saúde indígena. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu incluir
1910 considerando específico sobre agente comunitário de saneamento indígena. **Deliberação: a resolução**
1911 **foi aprovada, por unanimidade, com os acréscimos citados. O texto final é o seguinte:**
1912 “considerando a Lei Federal nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 que regulamentou a atividade dos
1913 Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias; considerando a Emenda
1914 Constitucional nº 63 que alterou o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre piso
1915 salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde
1916 e de agentes de combate a endemias, “§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial
1917 profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de
1918 agente comunitário de saúde e agente de combate a endemias, competindo à União, nos termos da lei,
1919 prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o
1920 cumprimento do referido piso salarial”; e considerando as propostas relacionadas com as ações dos
1921 Agentes Comunitários de Saúde aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde. Resolve: que o
1922 Ministério da Saúde participe da construção de ato normativo previsto na Emenda Constitucional nº 63
1923 para estabelecer o piso salarial profissional nacional e elabore as diretrizes para o plano de carreira dos
1924 Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde
1925 Indígena e Agentes Indígenas de Saneamento, com definição de jornada de trabalho de acordo com a
1926 legislação, metas dos serviços e das equipes, estabelecimento de critérios de progressão e promoção,
1927 modelos e instrumentos adequados de avaliação. **SISconferência** – Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1928 solicitou que o CNS formalize ao Ministério da Saúde o pedido de adaptação e implementação do
1929 SISconferência, pelo DATASUS, para ser utilizado inclusive na V conferência de Saúde Indígena. **1º**
1930 **Seminário Nacional Permanente de Articulação entre o Ministério Público e o Controle Social – 3**
1931 **e 4 de setembro** – O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, solicitou aos conselheiros a
1932 confirmação da inscrição, tendo em vista que são poucos os inscritos até o momento. Após esse ponto,
1933 a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, foi composta a mesa para o debate do item 9 da pauta.
1934 **ITEM 9 – VIVER SEM LIMITES** - Apresentação: **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, coordenadora da Área
1935 Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência – ATSPD/DAPES/SAS; e Conselheira **Maria Cristina**
1936 **Pedro Biz**. Coordenação: Conselheira **Marisa Furia Silva**, da Mesa Diretora do CNS. O ponto iniciou-
1937 se com a apresentação da coordenadora **Vera Lúcia Ferreira Mendes** que explanou sobre o Plano
1938 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites. Explicou que o Plano contempla
1939 ações de dezenove ministérios e possui quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde,
1940 inclusão social e acessibilidade. Disse que coube ao MS, por meio da ATSPD/DAPES/SAS, coordenar
1941 o eixo da atenção à saúde e foi definida nova Política, com estruturação de uma rede de cuidado capaz
1942 de atender as pessoas com deficiência. Explicou que até 2011 a organização da assistência centrava-
1943 se na atenção especializada e eram habilitados serviços de reabilitação auditiva, física e visual. Desse
1944 modo, para garantir a integralidade da assistência, fazia-se necessária uma rede de assistencial com
1945 linha de cuidado integral. Além disso, o Ministério da Saúde repassava recursos aos Estados para
1946 credenciamento de serviços de reabilitação Intelectual e ostomia e concessão de recursos ópticos,
1947 órteses e próteses ortopédicas e aparelhos auditivos. Destacou que a habilitação de serviços pelo
1948 Ministério da Saúde é importante, porque possibilita a definição de normas de exigências técnicas para

1949 funcionamento dos serviços. Explicou que eram habilitados serviços de reabilitação, com concentração de oferta nas Regiões Sul e Sudeste e vazio assistencial no Norte, Nordeste e Centro Oeste. Disse que essa desigualdade ocorria porque o MS não possuía mecanismo para induzir a construção dos serviços e gerar uma situação mais equânime no país, sendo um problema a ser equacionado. Mostrou um gráfico com os seguintes números de serviços de reabilitação, de 2002 a 2010: 155 serviços de auditiva; 160 de física; 15 de visual; e 1.034 credenciados. Também mostrou um levantamento sobre as oficinas ortopédicas no país, ressaltando que era necessário criar normativa/regulamentação por se tratar de um serviço importante da reabilitação física. A respeito do acesso a órteses e próteses nos serviços de reabilitação, disse que o MS dispõe de indicadores sobre a concessão e estão sendo construídos outros indicadores de qualidade da assistência. Segundo, explicou que a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência visa: ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização em Rede e na atenção integral à saúde, contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual, ostomias e múltiplas; ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada; e desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de deficiências na infância e vida adulta. Explicou que, nos termos das Portarias nºs 793 GM/MS, de 24 de abril de 2012 e 835 GM/MS, de 25 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: I - Atenção Básica; II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Ressaltou, entre outros, os seguintes aspectos das Portarias citadas: instituição de comitê de acompanhamento da Política; financiamento, pelo Ministério da Saúde, de serviços novos para garantir a sustentabilidade e garantia de recursos para reforma de serviços já existentes; o Ministério assume o custeio dos serviços novos, o que permitirá a expansão da rede no país; os recursos referentes ao incentivo financeiro de custeio serão incorporados na forma de incentivo aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios; para os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação, ficam mantidas as normas atuais de repasse de recursos por produção; e foi constituído grupo de trabalho para realizar estudos de revisão do financiamento dos serviços de saúde auditiva, das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) e propor formas de financiamento dos serviços atuais que compõem as Redes Estaduais, Distrital e Municipais, com a participação do CONASS e CONASEMS. Disse que os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: I - acessibilidade; II - comunicação; III - manejo clínico; IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual. Detalhou ainda que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em seu componente de atenção especializada em reabilitação, poderá incluir os seguintes tipos de serviços: I- Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação (públicos ou filantrópicos); II- CER II; III- CER III; IV- CER IV; e V- Centro Especializado em Odontologia. Frisou que a resposta de estados e municípios à Rede tem sido boa e o MS recebeu mais propostas do que meta para 2012. Explicou que a meta para 2012 era construção de 12 serviços novos e 10 qualificações e a área técnica recebeu 38 propostas (abril a junho de 2012), tendo sido aprovada suplementação para viabilizá-las. Na atenção odontológica, destacou a meta de qualificação de 6 mil equipes de atenção básica para atendimento à pessoa com deficiência, qualificação de 50% dos CEOs, com incentivo financeiro para pessoa com deficiência e qualificação de equipes de 27 centros cirúrgicos para pessoas com deficiências. Além disso, disse que a Portaria 1.341, de 13 de junho de 2012, possibilita a qualificação de 100% dos CEOs para atenção à pessoa com deficiência e os que alcançarem a meta de atendimento, conforme Termo de Compromisso, terão 50% a mais de recursos. No que diz respeito aos centros cirúrgicos, disse que a meta é um por estado e está sendo verificada a possibilidade de ampliar para três por Unidade Federada. No componente hospitalar, destacou as metas de introduzir leitos de longa permanência e incluir equipes de reabilitação nesses leitos. Em relação a oficinas ortopédicas, disse que foi feita revisão da lista de OPMs (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção), sendo prevista inclusive a dispensação de cadeiras motorizadas. Acrescentou que a revisão da lista deve ser feita a cada dois anos, e foi assegurado ampliação do orçamento em 10% ao ano em relação ao ano anterior, para incorporação e mais 10% para introdução de procedimentos novos. Disse que isso significa ampliação de R\$ 641 milhões em 2012 para quase R\$ 1 bilhão em 2014. Ressaltou que são dois tipos de oficinas ortopédicas: fixa - serviços de saúde devidamente adaptado e equipado para desenvolver as ações de confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses; e itinerante terrestre e fluvial - serviços de saúde com serviço estruturado em veículo e barco adaptado e equipado para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses, promovendo a descentralização do cuidado e ampliando o acesso. Também destacou a meta de qualificação da triagem neonatal voltada à identificação e intervenção precoce das deficiências e destacou a inclusão do teste do olhinho e da orelhinha. No mais, informou que será

2012 destinado aos CERs em funcionamento efetivo veículos adaptados para o transporte de pessoas com
2013 deficiência (a meta é 88 veículos, mas a intenção é distribuir 170). Ressaltou ainda que estão previstas
2014 ações de capacitação e processos de educação permanente dos profissionais da rede SUS e
2015 criação/aprimoramento dos Sistemas de Avaliação e Monitoramento. Destacou ainda a elaboração de
2016 sete protocolos clínicos para atenção à pessoa com deficiência para orientar aos profissionais de saúde
2017 para reconhecer e saber o que fazer diante de situações específicas. Também falou da área de
2018 deficiência intelectual que habilitará serviços para tratar de incapacidades - síndromes, intelectual,
2019 cognitivo e comunicação. Por fim, disse que a área técnica está se preparando para receber o cuidado
2020 a pessoa com autismo no âmbito da reabilitação, além da qualificação da rede psicossocial para o
2021 atendimento. Conselheira **Marisa Furia Silva**, antes de passar à conselheira Maria Cristina, lembrou
2022 que a Política da Pessoa com Deficiência foi aprovada em 2002 e Rede de Cuidados à Pessoa com
2023 Deficiência foi instituída dez anos depois. Em seguida, fez uso da palavra a conselheira **Maria Cristina**
2024 **Pedro Biz**, que iniciou relatando a iniciativa do município de Santos/SP que, em 1990, instituiu uma
2025 rede pública de atenção à pessoa com deficiência, e sua atuação nessa rede, como profissional de
2026 fonoaudiologia. Também destacou a importância de trabalhar com o conceito de reabilitação que
2027 abarca todo o processo até chegar à inclusão e lembrou que os profissionais de saúde são
2028 responsáveis pela recuperação. Disse que foi uma das propositoras do debate sobre a Rede de
2029 Cuidados à Pessoa com Deficiência no CNS porque ainda possui dúvidas sobre essa iniciativa.
2030 Salientou que trabalhar em rede é fundamental e a preocupação é como incluir parceiras – APAE,
2031 Pestalozzi, por exemplo – na rede de saúde. Nesse sentido, perguntou como se dará a interlocução
2032 com a atenção básica para acompanhamento após o diagnóstico, qual o modelo de recuperação da
2033 Rede e como será a avaliação da qualidade dos serviços. Falou sobre a saúde auditiva explicando que,
2034 em 2004, foi instituída a Política da Saúde Auditiva e instituídos os Centros de Referência em Saúde
2035 Auditiva. Todavia, ao tratar de saúde auditiva, deve-se considerar não o só o recuperar, lembrando que
2036 50% dos problemas auditivos são riscos previsíveis. Sendo assim, destacou que é preciso focar na
2037 reabilitação, considerando, inclusive, o aumento da expectativa de vida da população, mas também
2038 garantir a atenção à saúde e não apenas a recuperação. **Manifestações**. Conselheiro **Volmir**
2039 **Raimondi** começou destacando que é preciso ver a pessoa na sua integralidade e, no caso dos testes,
2040 lembrou que há uma série de distorções ocorrendo como a realização de testes por amostragem. Além
2041 disso, falou sobre a questão da funcionalidade, lembrando que, a depender da utilização e aplicação
2042 dos critérios, a situação varia e, por isso, é preciso priorizar a capacitação dos profissionais da rede,
2043 utilizando inclusive a CIF. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** destacou a importância da ida da
2044 área técnica da pessoa com deficiência à reunião da Comissão de Patologias do CNS, demonstrando o
2045 interesse em debater questões estruturantes do SUS com o controle social. Também destacou que é
2046 preciso debater a questão da deficiência orgânica e fez referência ao rico material da ex-conselheira
2047 Neide Barriguelli sobre o tema. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** cumprimentou a coordenadora da
2048 área técnica pelo entusiasmo e, do ponto de vista conceitual, ponderou que o termo “deficientes” não é
2049 o mais adequado. Argumentou que as pessoas com limitações (e não com deficiências) desenvolvem
2050 outras capacidades (“eficientes com limitações”) e salientou que é preciso aprofundar o debate dessa
2051 questão e buscar um caminho para equacioná-la. Conselheiro **Willen Heil e Silva** saudou a
2052 coordenadora da área técnica pela motivação em fazer algo melhor, mas sentiu falta do controle social,
2053 por meio do CNS, no debate da proposta e frisou que o Pleno deseja trabalhar na construção, antes do
2054 produto final. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** começou lembrando que a Política de Saúde
2055 Bucal é inclusiva e trabalha com conceito amplo de limitação e registrou que desconhece o critério de
2056 deficiência para inclusão da necessidade de saúde bucal no Programa. Ressaltou que a proposta
2057 baseia-se em Portarias já existentes (1.464 e 1.341) e considera “deficiência” de forma limitada.
2058 Lembrou que são 30 milhões de deficientes, em termos de saúde bucal e manifestou preocupação com
2059 a ausência da odontologia no âmbito do centro de reabilitação (a odontologia está na média
2060 complexidade). Disse, por exemplo, que uma pessoa que necessite de uma prótese terá que passar por
2061 um centro de reabilitação para fazer uma série de adaptações. Ressaltou ter várias dúvidas em relação
2062 aos centros de reabilitação, entre elas, que tipo de qualificação será dado aos profissionais e como será
2063 a organização dos serviços dos CEOs. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sentiu-se contemplada nas
2064 falas anteriores e recuperou que o FENTAS propôs ao CNS uma pauta para tratar do Programa Viver
2065 sem Limites para esclarecer uma série de dúvidas. Além disso, o Fórum de Trabalhadores entendeu a
2066 necessidade de rever as Portarias n.º 793 GM/MS/2012 e 835/2012 e elaborou uma proposta de
2067 revisão. Lembrou que, conforme deliberação do Plenário, representantes do Fórum participaram da
2068 última reunião da Comissão de Patologias e, na oportunidade, foi esclarecido que o profissional de
2069 nutrição participaria apenas da reabilitação em ostomia. Salientou que o Programa deve focar na
2070 prevenção e relatou experiência do ambulatório onde atua de trabalho de reeducação alimentar de
2071 pessoa com deficiência que possibilitou perda de peso e retomada do uso de muletas, sem
2072 necessidade de cadeiras de rodas. Sendo assim, reiterou o pedido de revisão das portarias com
2073 apreciação de minuta elaborada pela FENTAS a fim de aprimorar a abordagem da promoção da saúde.
2074 Conselheira **Verônica Lourenço**, para reflexão, colocou as seguintes questões: qual o modelo de

2075 recuperão e de serviço da Rede? Para além da capacitação técnica dos profissionais do serviço,
2076 como está sendo pensada a questão da humanização e como esse modelo dialoga com outras políticas
2077 de equidade, por exemplo? Como a proposta contribui para prevenir as diversas discriminações
2078 institucionalizadas (racismo institucionalizado, por exemplo)? Também ressaltou a importância de
2079 haver, de fato, uma rede de atenção, com articulação de serviços. Conselheira **Maria do Socorro de**
2080 **Souza** explicou que, no campo, são 7 milhões de pessoas com deficiência e manifestou preocupação
2081 com a utilização de conceito de rede quando se está longe disso. Disse que é preciso definir
2082 mecanismo de mobilização social do sujeito do serviço para garantir o funcionamento dessas Redes
2083 com a participação social, porque nem todos os gestores têm disposição para implementá-las e os
2084 municípios não têm condições para financiar. Também perguntou como a estratégia contribui para
2085 democratizar o acesso nas regiões com menos cobertura como a Amazônica, por exemplo. Manifestou
2086 ainda preocupação com o incentivo a partir de cumprimento das metas, entendendo que é preciso
2087 avaliar a qualidade dos serviços. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre a distribuição de
2088 transportes, haja vista a possibilidade de desvio de finalidade. Conselheiro **José Carrijo Brom**, na linha
2089 de esclarecer suas dúvidas em relação à proposta, fez os seguintes questionamentos: Como se dá o
2090 fluxo da relação do CER com os CEOs? A qualificação será da equipe dos CEOs ou da atenção básica
2091 em saúde para atenção à pessoa com deficiência? Quais profissionais de saúde compõem a equipe do
2092 CER? Conselheiro **José Wilton da Silva** avaliou que políticas de saúde importantes são desenvolvidas
2093 sem ouvir os conselhos de saúde, por exemplo, gerando falhas e dificuldade de implantação. Por isso,
2094 apelou ao MS que ouça as bases – usuários e profissionais – que irão utilizar o sistema na definição
2095 das ações. Conselheiro **Josiano Macedo Lima** ressaltou os seguintes aspectos a serem considerados
2096 no debate: a coordenação de saúde de um território é de responsabilidade da atenção primária à
2097 saúde; o termo utilizado deve ser reabilitação, por ser mais amplo; e é preciso trabalhar com o conceito
2098 de rede, colocando em prática a integralidade, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e
2099 intersetorialidade. Concordou que é preciso descentralizar as ações, mas sem deixar de lado a
2100 responsabilidade tripartite pelo custeio, por exemplo, de modo a não impedir a implementação das
2101 ações. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** perguntou se a Rede prevê o uso da ecoterapia, envolvendo
2102 equipe multiprofissional e endossou a proposta de rever as portarias editadas pelo MS. Conselheira
2103 **Fernanda Magano** destacou que a situação é grave e há problemas, inclusive com entidades
2104 filantrópicas e salientou a importância de construir uma rede pública consistente para atendimento de
2105 todas as deficiências. Também ressaltou a importância da articulação e debate da área técnica com os
2106 trabalhadores e registrou que os profissionais de psicologia desejam contribuir para o desenvolvimento
2107 do trabalho a contento. A seguir, fez uso da palavra à ex-conselheira, **Denise Torreão**, que, primeiro,
2108 dada a relevância, sugeriu que o tema seja pautado novamente. Também informou o Pleno sobre a
2109 aprovação do PLV nº. 18/2012 que, entre outros assuntos, concede isenção tributária a diversos
2110 produtos, estabelece regimes fiscais diferenciados e desonera a folha de pagamentos de alguns
2111 setores, como forma de incentivar o crescimento da economia. Destacou que outro programa criado no
2112 PLV foi o de Apoio à Pessoa com Deficiência (Pronas) também com objetivo de captar recursos, mas
2113 para investimentos em prevenção e reabilitação da pessoa com deficiência. O programa será
2114 implementado por meio de incentivos fiscais a entidades sem fins lucrativos que ofereçam ações e
2115 serviços de reabilitação para pessoas com deficiências motoras, auditivas, visuais, mentais,
2116 intelectuais, múltiplas e de autismo. Desse modo, perguntou que parcela do financiamento irá para
2117 atenção básica, atenção especializada, atenção hospital e para OSs. **Retorno da mesa.** A
2118 coordenadora da ATSPD/SAS, **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, disse que o assunto é amplo e complexo
2119 e traz um conjunto de mudanças importantes e reforçou que a área técnica ouviu o CONADE para
2120 elaborar o Plano e a Rede e as entidades da sociedade civil participam dos debates nos Grupos. Além
2121 disso, lembrou que esteve no CNS em outra oportunidade e na CISPD/CNS para tratar do tema e
2122 reiterou que o MS está à disposição para continuar o diálogo. Salientou que a proposta não é um
2123 produto acabado e não há empecilho para ampliar ainda mais a interlocução com a sociedade, com a
2124 gestão, entre outros. Salientou o esforço da equipe na elaboração da proposta por entender que o
2125 momento é uma oportunidade histórica para mudanças e avanços. Disse que saiu da reunião da
2126 CISPD/CNS com uma série de encaminhamentos a partir dos questionamentos feitos na oportunidade.
2127 Também avaliou que a CIF é um instrumento importante e aliado na mudança de olhar, como estratégia
2128 de complementação e lembrou que o MS instituiu um GT para tratar da CIF, com a participação de
2129 representantes da sociedade civil, da sociedade científica, entre outros. Explicou ainda que o
2130 profissional de psicologia está incorporado no CER e há uma reivindicação para inclusão do profissional
2131 de nutricionista em todos os combos e não apenas no instrutivo da ostomia. Disse que debateu essa
2132 demanda com o MS e defendeu a revisão da Portaria para incluir o nutricionista na equipe de
2133 reabilitação física e intelectual, tendo sido acatada e essa mudança será feita. Explicou que a opção
2134 pela lógica de “equipe mínima” visa não inviabilizar os serviços com exigências, haja vista as diferenças
2135 regionais do país. Em que pese a definição de equipe mínima específica de cada área, disse que há
2136 várias combinações possíveis. A respeito do modelo de atenção, salientou que as normas seguem o
2137 modelo assistencial da integralidade, segundo os princípios do SUS, com concepções de saúde

2138 inclusivas, autônomas e que envolvem usuários, gestores e trabalhadores no processo de cuidado.
2139 Ressaltou que a área técnica tem sido convidada a participar de várias agendas de debate, com
2140 exercício da transversalidade, sobre saúde da mulher, dos direitos sexuais e reprodutivos, população
2141 negra, entre outros. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** salientou que o tema deverá ser pautado
2142 novamente, dada a sua importância e complexidade e, como encaminhamento, sugeriu que o CNS
2143 recomende ao MS a constituição do comitê para debater a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa
2144 com Deficiência, assegurando, entre outros, a participação sociedade civil. A coordenadora da
2145 ATSPD/SAS, **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, explicou que a Política prevê a criação de um comitê de
2146 mobilização e esse espaço será constituído e informou que consultores externos estão trabalhando no
2147 levantamento das questões das pessoas com deficiência, o que contribuirá para o aprimoramento da
2148 Política. A respeito da saúde bucal, disse que é complexa e, dado ao avançado da hora, não poderia
2149 ser tratada naquele momento. Por fim, disse que a proposta é resultado do trabalho de muitas pessoas
2150 e destacou o apoio do Secretário Helvécio Miranda, da diretora de rede, do Ministro da Saúde e da
2151 Presidente da República. Conselheira **Marisa Furia Silva** apresentou os seguintes encaminhamentos:
2152 reunião da CISPD/CNS a cada semestre para informe da área técnica do MS sobre a implantação da
2153 Rede e avaliação da Política e retorno ao Plenário; disponibilizar as portarias e instrutivos acerca do
2154 Programa; e disponibilizar instrutivo sobre a pessoa com deficiência intelectual à Comissão para
2155 debate. **Deliberação: realizar uma reunião da CISPD/CNS a cada semestre para informe da área**
2156 **técnica do MS sobre a implantação da Rede e avaliação da Política e dar retorno ao Plenário;**
2157 **disponibilizar as portarias e instrutivos acerca do Programa; e disponibilizar instrutivo sobre a**
2158 **pessoa com deficiência intelectual à CISPD/CNS para debate.** Com esses encaminhamentos, a
2159 mesa agradeceu a coordenadora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência e a
2160 conselheira Maria Cristina Biz e encerrou o debate. **Nota técnica do Departamento de DST, Aids e**
2161 **Hepatites Virais sobre testagem de HIV e hepatite C para admissão em concurso público – Foi**
2162 distribuída para conhecimento e apoio do CNS. Conselheiro **Artur Custódio** solicitou que o MS faça o
2163 mesmo em relação aos concursos públicos realizados no Maranhão que exigem testagem de
2164 hanseníase. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH –**
2165 **PARECERES E COORDENAÇÃO DA COMISSÃO** - **Apresentação:** conselheira **Ruth Ribeiro**
2166 **Bittencourt**, coordenadora adjunta da CIRH; e conselheira **Graciara Matos de Azevedo**,
2167 coordenadora do GT de análise de processos/CIRH/CNS. **Coordenação:** conselheiro **Jorge Alves**
2168 **Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da
2169 CIRH, primeiro, solicitou pauta urgente no CNS para debater residência multiprofissional, com a
2170 participação do MEC e MS, na lógica de trabalhar a política para o ensino de pós-graduação na
2171 modalidade residência para a saúde. Disse que até o momento não foi disponibilizado o IV seminário
2172 realizado em 29 e 30 de setembro, a gestão da atual Comissão se encerraria no dia seguinte e o
2173 processo eleitoral não havia sido definido. Além dessa questão, falou sobre o curso de capacitação a
2174 distância de conselheiros municipais em inclusão digital, que faz parte do Programa de Inclusão Digital
2175 (PID), segundo módulo. Lembrou que o curso foi aprovado em outubro de 2009 e, apesar dos esforços
2176 da SGEP e do CNS, ainda não tinha sido efetivado. Recuperou que foi constituído comitê nacional para
2177 tratar desse segundo módulo, composto por três comissões – COFIN, CICIS, CEPCSUS, mas não
2178 possível avançar na montagem de curso. Todavia, foi iniciado processo, inclusive com formação de
2179 tutores para o curso, sem a participação do Conselho. Como encaminhamento, sugeriu a elaboração de
2180 um documento do CNS reiterando a importância de efetivar o curso nos moldes aprovados pelo
2181 Conselho anteriormente. Conselheira **Júlia Maria Roland** sugeriu que o Pleno do CNS referende as
2182 posições explicitadas pela CIRH/CNS e reforce que curso deve ser efetivado considerando a posição
2183 do CNS e da SGEP. Conselheiro **Gilson Silva** ressaltou a importância de garantir a presença do CNS
2184 no comitê PID nas regiões do país, a fim de evitar decisões à revelia do Conselho. Conselheiro **José**
2185 **Eri de Medeiros** interveio para manifestar apoio às falas que o antecederam. Conselheira **Ruth**
2186 **Ribeiro Bittencourt** sugeriu elaborar documento reiterando a importância de efetivar o curso nos
2187 moldes aprovados pelo CNS anteriormente; e marcar reunião com a FIOCRUZ para tratar da questão.
2188 Conselheiro **José Wilton da Silva** disse que é preciso definir caminho mais prático para maior adesão
2189 dos conselheiros ao curso. **Deliberação: o Plenário decidiu elaborar documento reiterando a**
2190 **importância de efetivar o curso nos moldes aprovados pelo CNS anteriormente; e marcar**
2191 **reunião com a FIOCRUZ para tratar da questão.** **COORDENAÇÃO DA CIRH/CNS** – Conselheiro
2192 **Carlos Alberto Duarte** explicou que o Fórum dos Usuários, em reunião, decidiu apoiar o nome
2193 escolhido pela CIRH para coordenar a Comissão. Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que o
2194 Ministério da Saúde não tem objeção à proposta do segmento dos usuários, mas registrou que, na
2195 próxima gestão, o governo reapresentaria o pleito para coordenar a CIRH. Conselheira **Nelcy Ferreira**
2196 **da Silva** manifestou-se da seguinte forma: “Não é proposta. É só um registro que acho importante. Eu
2197 quando entrei nesse Conselho e passei a compor esse Conselho, tive a oportunidade de vivenciar logo
2198 na primeira sessão, estou aqui há pouco tempo, exatamente a grande discussão em torno da
2199 coordenação da CIRH. O FENTAS trazia como candidata a conselheira Ruth, entendendo que era a
2200 conselheira, dentro da CIRH, com capacidade, experiência, sensatez de coordenar a Comissão e o

2201 processo foi vivido da maneira que todos aqui ou pelo menos a maioria deve lembrar. Nesse momento
2202 em que a Comissão acorda, indica o nome da conselheira Ruth, este Plenário acolhe, não há nenhum
2203 conflito, é marcada a sua fala (*conselheira*) Júlia de que em breve o governo estará trazendo uma
2204 proposta para essa coordenação. Então, o que estou entendendo, agora é possível para esse mandato
2205 tampão, inclusive porque, registre-se aqui, que a ex-coordenadora, ao menos, deveria ter vindo
2206 entregar o cargo ou a Comissão deveria ouvir da ex-coordenadora que estaria se afastando, não sei
2207 porque motivo. Eu também tive a oportunidade de vivenciar algumas reuniões aqui no Plenário quando
2208 a CIRH era e foi coordenada e quem trazia os relatos era a conselheira Ruth, que ficou como
2209 coordenadora adjunta mas na verdade coordenando e trazendo os processos junto com a conselheira
2210 Graciara e trabalhando junto com a Comissão. Acho que é importante e gostaria que a minha fosse
2211 registrada na íntegra em ata." Conselheiro **José Eri de Medeiros** registrou, em nome do CONASEMS,
2212 agradecimentos ao apoio do segmento de usuários à indicação do seu nome para coordenação adjunta
2213 da CIRH. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu o segmento de usuários por referendar a
2214 indicação do seu nome para coordenar a CIRH e manifestou satisfação com a indicação do conselheiro
2215 José Eri de Medeiros para coordenação adjunta. Também registrou que o segmento dos trabalhadores
2216 não faz acordo sobre a coordenação da CIRH apenas para essa gestão e irá continuar a pleitear essa
2217 coordenação por entender que é impossível discutir gestão da educação e do trabalho sem aquele que
2218 executa essa gestão. **Deliberação: aprovada a indicação da conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt**
2219 **para a coordenação da CIRH e do Conselheiro José Eri de Medeiros para coordenação adjunta.**
2220 Além disso, o Plenário decidiu pautar debate no CNS sobre residência multiprofissional. Definido
2221 esse ponto, a coordenadora da CIRH, conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, informou que no dia 22
2222 de agosto a CIRH realizará oficina de formação e regulação do ensino e graduação em saúde, que
2223 contará com a participação do CONASS, CONASEMS, MEC, INEP, CNE, hospitais universitários,
2224 SGTES, além de oito conselheiros nacionais. Em seguida, conselheira **Graciara Matos de Azevedo**,
2225 coordenadora do GT de análise de pareceres, apresentou os quatro pareceres elaborados pela CIRH:
2226 1) Referência: Processo nº 201201693. Interessado: Escola Superior da Amazônia. Curso:
2227 Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 2) Referência: Processo nº 201117940.
2228 Interessado: Escola Superior de Administração, Direito e Economia. Curso: Reconhecimento do curso
2229 de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 3) Referência: Processo nº 201202502. Interessado: Faculdade
2230 Avantis. Curso: Reconhecimento do curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. 4) Referência:
2231 Processo nº 201202772. Interessado: Faculdade Santíssimo Sacramento. Curso: Reconhecimento do
2232 curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovados os quatro pareceres,**
2233 **elaborados pela CIRH, contrários a processos de reconhecimento de cursos de Psicologia.** Por
2234 fim, conselheiro **Jorge Alves Venâncio** consultou o Plenário se havia posição contrária ao texto da
2235 recomendação ao CREMERJ, elaborado pela Conselheira Maria do Espírito Santo. **Deliberação:**
2236 **aprovada recomendação ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro que**
2237 **revogue as Resoluções nºs 265 e 266 de julho de 2012, que proíbe Mulheres de contarem com a**
2238 **assistência de Enfermeiras Obstétricas/Obstetras, doula e parteiras em hospitais**
2239 **maternidades, assim como proíbe e prevê punição de Médicos Obstetras que acompanham**
2240 **partos domiciliares, ou que possam dar retaguarda para parturientes que tenham necessidade**
2241 **de serem removidas de casas para o hospital no momento do parto, garantindo a manutenção**
2242 **do direito das mulheres brasileiras e o respeito à Constituição Federal.** **ENCERRAMENTO** – Nada
2243 mais havendo a tratar, conselheiro **Jorge Alves Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 236ª
2244 Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião:
2245 **Titulares - Alcides Silva de Miranda**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Alexandre**
2246 **Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde (MS); **Artur Custódio M. Souza**, Movimento de
2247 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carlos Alberto E. Duarte**,
2248 Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cid Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleuza C.**
2249 **Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); **Clóvis A. Boufleur**, Conferência
2250 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edson Rogatti**, Confederação das Santas Casas de
2251 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
2252 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Fernando Luiz Eliotério**, Confederação Nacional das
2253 Associações de Moradores (CONAM); **Helvécio Miranda Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde;
2254 **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos
2255 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos
2256 Trabalhadores do Brasil (CGTB); **Jorge O. Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de
2257 Saúde Indígena; **José Carrijo Brom**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Cechin**,
2258 Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Jurandi Frutuoso**, Conselho Nacional de Secretários de
2259 Saúde (CONASS); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz**
2260 **Alberto Catanocé**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Odorico Monteiro de**
2261 **Andrade**, Ministério da Saúde; **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
2262 (CFFa); **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
2263 (CONTAG); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde,

2264 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo
2265 (ABRA); **Maria Thereza Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down;
2266 **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nildes de Oliveira Andrade**,
2267 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Paulo Guilherme**
2268 **Romano**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Ruth Ribeiro**
2269 **Bittencourt**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional
2270 dos Estudantes (UNE); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga brasileira de Lésbicas (LBL); **Wilen Heil e**
2271 **Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *Suplentes* – **Aníbal Gil**
2272 **Lopes**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, FASUBRA;
2273 **Élcio Alteris dos Santos**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Eliane**
2274 **Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernando Antônio M. Silva**, Ministério da Saúde;
2275 **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Adão dos Santos**,
2276 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP); **Gilson Silva**, Força Sindical;
2277 **Graciara Matos de Azevedo**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Ivone Evangelista Cabral**,
2278 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Jasiel da Silva Pontes**, Movimento Nacional de Luta
2279 Contra AIDS; **José Eri Medeiros**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
(CONASEMS); **José Wilton da Silva**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do
2280 Brasil (FARBRA); **Josiano Macedo Lima**, Central de Movimentos Populares; **Júlia Maria S. Roland**,
2281 Ministério da Saúde (MS); **Luís Eugênio de Souza**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em
2282 Saúde Coletiva (ABRASCO); **Merula Emmanoel Anargyrou Steagall**, Associação Brasileira de
2283 Talassemia (ABRASTA); **Mozart Sales**, Ministério da Saúde, **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal
2284 de Nutricionistas (CFN); **Noemy Yamaghishi Tomita**, Conselho Federal de Biologia (CFBio); **Oriana**
2285 **Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Sebastião Geraldo Venâncio**,
2286 Pastoral da Saúde Nacional; e **Volmir Raimondi**, União Brasileira de Cegos (UBC).