



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA DUCENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos oito e nove dias do mês de maio de dois mil e treze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quadragésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: 1) Discutir a situação de saúde do trabalhador no contexto de retomada do desenvolvimento nacional e no SUS, considerando o 1º de maio, dia internacional do trabalhador; 2) Aprofundar o debate da saúde no contexto dos direitos humanos e fundamentais, considerando o cenário das políticas de saúde em discussão no Congresso Nacional; 3) Discutir, no contexto dos 25 anos do Sistema Único de Saúde - SUS, uma proposta de campanha permanente de defesa do SUS; 4) Analisar o Relatório Anual de Gestão - RAG/MS/2012; e 5) Analisar demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, abriu os trabalhos cumprimentando as pessoas presentes e os que acompanham a reunião em tempo real. Feitas as saudações, passou ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 245ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA 244ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Apresentação: Márcio Florentino Pereira**, Secretário Executivo do CNS. *Coordenação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **Primeiro, a mesa submeteu à apreciação do Plenário a pauta da pauta da 245ª RO do CNS que foi aprovada por unanimidade.** Acordou-se que a ata da 245ª Reunião Ordinária do CNS, enviada com antecedência aos conselheiros, seria apreciada posteriormente. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** interveio para solicitar à Secretaria Executiva - SE/CNS que atualizasse o site do CNS, incluindo o resultado do planejamento do Conselho. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que o resultado do planejamento não havia sido disponibilizado porque ainda seria necessário definir responsabilidades, prazos e orçamento. Além disso, informou que o Ministério da Saúde enviou, para conhecimento, justificativas sobre resoluções do CNS não homologadas. Disse que a Mesa Diretora do CNS apreciaria as justificativas na próxima reunião e disponibilizaria aos conselheiros. **ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS – SAÚDE DO TRABALHADOR E DESENVOLVIMENTO - Apresentação: Maria da Graça Ludritz Höefel**, Professora Adjunta do Departamento da Saúde Coletiva da Universidade de Brasília - UnB; **Valcler Rangel Fernandes**, Vice Presidente de Ambiente Atenção e Promoção da Saúde/FIOCRUZ; **Carlos Augusto Vaz**, Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador/SVS/MS; e conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **Objetivo:** Discutir a situação de Saúde do Trabalhador no contexto de retomada do desenvolvimento nacional e no SUS, considerando o 1º de maio, Dia Internacional do Trabalhador. Composta a mesa, foi aberta a palavra aos palestrantes. A primeira expositora foi a professora da UNB, **Maria da Graça Ludritz Höefel**, que enfocou o papel da Universidade na produção de conhecimento em saúde do trabalhador. Nesse contexto, destacou que era preciso debater o conceito de saúde do trabalhador e o modelo de sociedade em que se está inserido. Começou explicando que saúde do trabalhador é o campo da saúde coletiva que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e dos trabalhadores de modo particular. Disse que a partir desse conceito é preciso aprofundar o debate do modelo de desenvolvimento e dos cenários contemporâneos e a determinação sociais em saúde do trabalhador. Para tanto, fez um enfoque na crise global a partir de três dimensões: crise financeira; crise econômica; e crise no trabalho. No que se refere à crise econômica, destacou a crise do capital financeiro em 2008 devido à crise imobiliária americana e a repercussão na

Europa. Destacou que na América Latina os países conseguiram encontrar alternativas para enfrentar as pressões dos bancos internacionais e conseguiram manter o emprego e certas taxas de desenvolvimento. Na Europa, os efeitos secundários da crise foram o dismantelamento dos sistemas de proteção social (perdas de direitos sociais), aumento do desemprego, empobrecimento da população, aumento das migrações em busca de emprego e ascensão da xenofobia. Acrescentou que na Europa são 25,75 milhões de pessoas desempregadas, correspondente a 10,6% da população ativa. A Espanha apresenta taxa de desemprego de 25,8%; a Grécia de 25,1% (dados de julho 2012); e, em Portugal, 15,7% (dados de setembro 2012). Destacou que no Brasil a situação é diferente, uma vez que no período de 2003 a 2013 contatou-se um período de progresso social para a classe trabalhadora com a criação de políticas universais de Estado contra a miséria e a fome, associadas ao Programa de Aceleração do Crescimento - PAC. Salientou que a plataforma do governo Dilma Rousseff centraliza-se no neo-desenvolvimentismo, ou seja, modelo pautado nos grandes empreendimentos do PAC e modelo de agricultura pautado no agronegócio e nos agrotóxicos. Detalhou que o Brasil alcançou sua maior taxa de empregos formais - trabalhadores com acesso à segurança social em 2009 (OIT, 2012). Nesse mesmo ano, o Brasil conseguiu pela primeira vez que 54,3% dos trabalhadores tivessem emprego com acesso à segurança social, apesar de sofrer os efeitos da crise financeira (OIT, 2012). Entre 2003 e 2010 foram gerados no Brasil 15,3 milhões de postos formais de trabalho, sendo muitos deles criados nas regiões mais pobres (OIT, 2012). Disse que os empregos gerados são, na maioria, no setor da construção civil, decorrente das obras do PAC, caracterizados por baixa remuneração, terceirização, precarização, alto grau de exploração e pressão por produção. Acrescentou ainda que o trabalho informal cresce entre os mais pobres e torna-se a única alternativa para milhões de trabalhadores. Salientou que, ao considerar o modelo do governo pautado no modelo de agricultura pautado no agronegócio e nos agrotóxicos, observa-se que o Brasil vive um processo de reprimarização da sua pauta de exportações, que atualmente é baseada em *commodities* primárias, especialmente minérios, soja, açúcar e carnes. Para ilustrar, disse que entre 2007 e 2010, a participação das *commodities* primárias na pauta de exportações brasileiras saltou dez pontos percentuais, de 41% para 51% (IPEA, 2012). Além disso, salientou que esse modelo levou o Brasil a tornar-se o campeão mundial de consumo de agrotóxicos e gerou a expansão das fronteiras agrícolas que avançam sobre a Amazônia, com pasto ou soja. Nesse contexto, disse que o trabalho contemporâneo é uma combinação e acumulação de processos produtivos e padrões tecnológicos e coexiste, de forma desigual, um novo padrão tecnológico, informatizado e robotizado, com novos riscos e novas formas de organização de trabalho com os velhos modelos tayloristas e fordistas em que a máquina e as formas de gestão sempre buscam a máxima exploração do trabalho. Salientou que existem padrões combinados de desgaste, risco e agravo e o país segue com os velhos riscos do trabalho - cargas físicas, químicas, biológicas, com acidentes e enfermidades do trabalho acumulados com os novos riscos derivados das novas formas de organização do trabalho e seu impacto sobre a saúde. Acrescentou ainda a esse cenário o aumento de acidentes e enfermidades vinculados ao trabalho e o crescimento do trabalho infantil (20 milhões de crianças trabalhadoras na América Latina, 4 milhões nos EUA, ou seja, 20% de das crianças entre 10-14 anos de idade estão trabalhando). Diante desse cenário, concluiu que a crise e a mudança do padrão tecnológico estão transformando os mecanismos de produção e distribuição da riqueza e deteriorando as condições de vida e de trabalho, levando à pobreza, desnutrição, aumento da violência, menor preocupação com saúde e seguridade e aumento de doenças e acidentes de trabalho. Associado a isso, destacou a diminuição dos mecanismos de solidariedade e o predomínio do individualismo e do mercado. Concluiu que se vive no momento uma crise global civilizatória expressa na crise Ambiental (mudança climática, maior frequência de enfermidades e desastres naturais - perdas materiais e humanas, menor produtividade); crise alimentar (aumento de preços dos alimentos - alteração dos padrões de consumo alimentar); e crise econômica (menor crescimento econômico - desemprego e menores salários). Salientou que essa situação leva à deterioração da vida e perda de direitos, com um modelo de desenvolvimento e consumo que ameaçam a vida, refletindo uma crise ética e crise social, com impactos inclusive sobre a produção do conhecimento. Disse que se vive o mito do progresso e do desenvolvimento econômico que surge com a modernidade e o capitalismo. Esse modelo de desenvolvimento econômico influencia a forma de construção e as finalidades da produção do conhecimento. Acrescentou que é preciso considerar que a ciência não é neutra; e é produzida e reproduzida em um dado contexto histórico, em uma dada sociedade – assentada sobre o conflito capital/trabalho – que comporta diferentes atores

e interesses distintos. Lembrou, inclusive, que na década de 70 a ciência e a técnica passam a ser voltadas e introduzidas nos processos de produção - informática, robotização. No campo do conhecimento, em nome do desenvolvimento e sob a aura do triunfo da razão moderna e da ciência, justificaram-se os processos de colonialismo e o eurocentrismo, subjugando outros povos e exaltando uma única forma de conhecimento, o conhecimento “dito” científico, norteador pela razão moderna. Por fim, pontou os desafios e as perspectivas em relação ao tema em pauta. A respeito dos desafios, destacou que é preciso definir formas para defender o direito à saúde e o público e confrontar a concepção de saúde como mercadoria e as políticas privatizadoras. Além disso, é essencial promover políticas públicas de saúde que atuem sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho, reforçar as políticas públicas que promovam a universalidade e a integralidade e pensar em políticas integrais de educação permanente para a saúde como direito. Em relação aos desafios relativos à saúde do trabalho, apontou os seguintes: investigar e produzir conhecimentos para uma melhor compreensão da realidade - conhecimentos para a transformação; compartilhar saberes entre a academia e os trabalhadores e suas organizações e acompanhar em suas lutas - Programas intensivos de formação; e trabalhar em redes sociais em aliança com os novos atores sociais do movimento popular: organizações ecologistas, indígenas, mulheres. Destacou ainda que são desafios para os trabalhadores: fortalecer - renovar a Organização Sindical, com sentido classista; participar e capacitar o Controle Social do SUS - garantir a participação dos trabalhadores nas CIST; reforçar o papel da Saúde dos trabalhadores nas reivindicações e lutas dos trabalhadores; lutar por mudanças nas formas de organização do trabalho para medidas de promoção e prevenção a Saúde dos Trabalhadores; e pensar informação - organização - mobilização. Por fim, frisou que é essencial melhorar as condições de vida/circunstâncias em que a população nasce, cresce, vive, trabalha e envelhece, lutar contra distribuição desigual do poder, do dinheiro e dos recursos fatores estruturais que determinam as condições da vida e investigar mais e melhor, produzir conhecimentos que permita compreender a realidade para transformá-la. Na sequência, o Vice Presidente de Ambiente Atenção e Promoção da Saúde/FIOCRUZ, **Valcley Rangel Fernandes**, abordou o tema resgatando, inicialmente, o pensamento de Sérgio Arouca, 2002, a ser considerado para pensar o contexto saúde e meio ambiente: “*Nós fizemos a Reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado está errado. Temos de entrar nesse modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro, é a promoção da saúde, e não da doença. O SUS tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano da vida das pessoas e como eu posso interferir para torná-las mais saudáveis.*” Ressaltou que uma definição possível para desenvolvimento seria: processo complexo, global e multidimensional, que ultrapassa o mero crescimento econômico para integrar todas as dimensões da vida e todas as energias de uma comunidade, na qual todos os membros devem participar do esforço de transformação econômica e social, assim como dos benefícios dele resultante (...) O desenvolvimento deve repousar sobre a vontade de cada sociedade e exprimir sua identidade profunda (Encontro da UNESCO na MUNDIACULT – México, 1982). Destacou que, para trabalhar o desenvolvimento, é preciso trabalhar o fortalecimento do Estado, das instituições e da democracia e considerar que não existe experiência exitosa de desenvolvimento que tenha prescindido do Estado como ator estratégico nos processos nacionais de construção econômica, social e política. Paralelamente, por mais que as economias e alguns processos sociopolíticos estejam internacionalizados, importantes dimensões da vida social permanecem sob custódia das políticas nacionais, afiançando a ideia de que o Estado-Nação é ainda a principal referência no que se refere à regulação das diversas dinâmicas que se desenrolam em seu espaço territorial (Texto Saúde 2022 – 2030/Fiocruz/SAE/IPEA). Ressaltou que a hipótese alternativa para resolver de maneira efetiva os impactos negativos do desenvolvimento sobre a saúde, o meio ambiente e a qualidade de vida da população, resultantes das atividades antrópicas, seria estabelecer discussões intersetoriais, privilegiando o que ocorre nos territórios. Além disso, atuar de maneira proativa por meio de planejamento e projetos de desenvolvimento econômico regionais com o objetivo de evitar respostas de cunho apenas paliativo ou de recomendação a problemas de meio ambiente e de saúde. Salientou, ainda, que é preciso considerar os determinantes sociais como fatores essenciais para pensar a saúde, ou seja, a partir desses determinantes pensar em uma matriz analítica para o modelo de desenvolvimento que articule saúde/ambiente, considerando um conjunto de categorias a serem consideradas: determinantes sociais em saúde, território, intersetorialidade, inter e transdisciplinaridade, Redes, participação/movimentos sociais, gênero, etnia/raça/cultura, tecnologia/ inovação e educação permanente. No contexto da área de saúde e ambiente, disse que houve avanços

desde a Rio 92 - Meio Ambiente e Desenvolvimento, com destaque para: construção da Política Nacional de Saúde Ambiental – 1999; I Conferência Nacional Saúde Ambiental - dezembro de 2009; I Conferência Nacional de Defesa Civil em 2010; I Simpósio de Saúde Ambiental da ABRASCO em 2010; Rio + 20 - Desenvolvimento Sustentável – 2012; e Cúpula dos Povos – 2012. Nesse contexto, salientou que é fundamental fazer um balanço do SUS nesses 25 anos do Sistema. Destacou que são contribuições do setor saúde para a agenda de sustentabilidade: interação saúde e ambiente no processo de desenvolvimento; capilaridade do Sistema Único de Saúde e capacidade de redução de desigualdades regionais; uso de tecnologias limpas nas plantas do complexo industrial; regulação da biodiversidade seus usos e potencialidades; e monitoramento da situação da saúde humana como critério na avaliação de impactos em projetos. Salientou que é preciso discutir saúde e desenvolvimento considerando que a saúde é um direito coletivo e individual, integrando a seguridade social; é articuladora da política social e de desenvolvimento, aliando crescimento, inovação, equidade e inclusão social; apresenta crescente destaque na agenda internacional e se configura em um fator estruturante para o desenvolvimento regional (saúde é um setor com maior grau de associativismo, representa 8,4% do PIB, 12% do trabalho qualificado do País, gera 12 milhões de empregos diretos e indiretos, Plataforma para os novos paradigmas tecnológicos, Liderança na produção científica nacional (25%-30% do esforço nacional de pesquisa)). Destacou temas e eixos transversais a serem considerados nesse debate, entre eles: uso das tecnologias sociais, Amazônia (diversidade), saúde urbana (problema que precisa ser olhado de forma diferenciada). Salientou também que o Brasil passa por forte expansão em diversos campos, como a siderurgia, o que é um causador de doenças. Também disse que a FIOCRUZ iniciou trabalho com o BNDS voltado à definição de agenda – saúde, educação, necessidades territoriais – nos locais onde são desenvolvidos projetos acompanhados pelo BNDES. No mais, destacou que a Fundação tem promovido debates sobre o impacto das queimadas na saúde humana no arco do desmatamento. Destacou também a importância do trabalho de conhecimento para prevenção e redução de desastres e salientou que estudo apontou que 60% das unidades de saúde e escolas da Região serrana do RJ localizam-se em áreas de risco. Disse ainda que é preciso atenção para o uso de agrotóxicos e destacou a agricultura familiar como alternativa para obter alimentos e água mais saudáveis. Nesse contexto, elencou os seguintes desafios para uma ação do CNS na perspectiva da Reforma Sanitária em permanente movimento: formação de conselheiros; definição do tema “desenvolvimento e saúde” como estratégico para o enfrentamento da agenda do Desenvolvimento Sustentável; inclusão da saúde como tema intersetorial nos planos diretores de desenvolvimento municipal; estabelecimento de processos de cooperação permanente entre Conselho e instituições acadêmicas; e ciclos de debates e oficinas no contexto dos 25 anos do SUS. Finalizando, disse que a Fiocruz, presente em vários estados do Brasil, está à disposição para contribuir nos debates do CNS, inclusive nos 25 anos do SUS. Por fim, salientou que a matriz histórica da Fiocruz articula-se às estratégias nacionais de desenvolvimento. A seguir, expôs sobre o tema o Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador SVS/MS, **Carlos Augusto Vaz**, com foco na construção e implementação da Política de Saúde do Trabalhador. Começou explicitando os principais marcos institucionais da saúde do trabalhador no SUS: Constituição Federal – Art. 200 – Ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: inciso II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; e inciso VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; Lei nº 8.080, de 19/9/90 – Lei Orgânica da Saúde; Portaria MS nº 3.120, de 1º/7/98 – Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador; Portaria MS nº 3.908, de 30/10/98 – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador; Portaria MS nº 1.679, de 19/9/02 – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST; Portaria MS nº 2.437, de 7/12/05 – ampliação da RENAST; Portaria MS nº 2.728, de 11/11/09 – RENAST (adequação ao Pacto pela Saúde); e Portaria MS nº 2.978, de 15/12/11 – ampliação do número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (hoje são 210 Centros em 26 Estados – o único Estado que não possui é Sergipe). Explicou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST foi publicada na forma da Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 e estrutura-se da seguinte forma: finalidade; princípios e diretrizes; objetivos; estratégias; responsabilidades (dos gestores do SUS/dos CEREST e das equipes técnicas); avaliação e monitoramento; financiamento; e anexo - I - Elementos informativos da Política. Explicou que a finalidade da Política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a

236 promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade  
237 decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Entre os objetivos da  
238 Política (cap. II, art. 8º), destacou os seguintes: fortalecer a Vigilância em Saúde do  
239 Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promover a  
240 saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis; garantir a integralidade na atenção à  
241 saúde do trabalhador; ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser  
242 concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em  
243 todos os pontos e instâncias da rede de atenção; incorporar a categoria trabalho como  
244 determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas  
245 análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; assegurar que a  
246 identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de  
247 saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis  
248 consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde;  
249 assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS. No que se refere ao  
250 objetivo “Promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis”, detalhou que  
251 estão previstas ações como: fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde,  
252 identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos  
253 de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da  
254 população circunvizinha; representação do setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e  
255 instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e nas relativas ao  
256 desenvolvimento econômico e social; inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores  
257 de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e  
258 nos estudos de impacto ambiental; e inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos  
259 trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de  
260 concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos  
261 específicos. A respeito das estratégias (cap. III, art. 9º), destacou: integração da Vigilância em  
262 Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção  
263 Primária em Saúde; análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;  
264 estruturação da RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde: ações de saúde do  
265 trabalhador junto à APS, ações de saúde do trabalhador junto à Urgência e Emergência e  
266 ações de saúde do trabalhador junto à Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar);  
267 fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial; estímulo à participação da comunidade,  
268 dos trabalhadores e do controle social; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos; e  
269 apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. Fez um destaque à estratégia  
270 “Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial” para detalhar as seguintes ações  
271 propostas pela Política: aplicação de indicadores de avaliação de impactos à saúde do  
272 trabalhador e das comunidades nos processos de licenciamento ambiental, de concessão de  
273 incentivos ao desenvolvimento, mecanismos de fomento e incentivos específicos; fiscalização  
274 conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas  
275 carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras,  
276 mineração, entre outros, envolvendo MTE, MPS, MMA, SUS e Ministério Público; e  
277 compartilhamento e publicização das informações produzidas por cada órgão e instituição,  
278 inclusive por meio da constituição de observatórios, de modo a viabilizar a adequada análise de  
279 situação, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e monitoramento das ações.  
280 Ainda em relação ao aspecto normativo, citou a Política Nacional de Segurança e Saúde no  
281 Trabalho – PNSST, instituída pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. A norma cria a  
282 Comissão Tripartite de Saúde e Segurança do Trabalho - CTSST como instituição de  
283 acompanhamento e define como instrumento operacional o Plano Nacional de Segurança e  
284 Saúde no Trabalho – PLANSAT (1ª versão lançada em 27/4/2012). Mostrou um quadro com as  
285 doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória relacionados ao  
286 trabalho por ano, Brasil, 2006 – 2012 (total: 512.817), quais sejam: graves em maiores de 18  
287 anos; com exposição à material biológico; LER/DORT; intoxicações exógenas; acidentes em  
288 menores de 18 anos; fatais em maiores de 18 anos; dermatose; transtorno mental;  
289 pneumoconioses; PAIR; e câncer. Também destacou o aumento, a cada biênio, das  
290 notificações de incidência de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação  
291 compulsória relacionados ao trabalho por regiões do Brasil. Detalhou ainda os setores –  
292 ocupações - mais críticos: construção civil – pedreiro (1ª ocupação nos acidentes de trabalho  
293 graves e fatais), servente de obra (3ª ocupação nos acidentes de trabalho graves e fatais);  
294 obras viárias – 1ª CNAE nos acidentes de trabalho graves e fatais; saúde – atividades de  
295 atendimento a urgências e emergências (3ª CNAE nos acidentes de trabalho graves);

transporte rodoviário – de produtos perigosos (5ª CNAE nos acidentes de trabalho graves), motociclista de transporte (6ª ocupação nos acidentes de trabalho graves), motorista de caminhão (2ª ocupação nos acidentes de trabalho fatais); agropecuária – trabalhador agropecuário (2ª ocupação nos acidentes de trabalho graves e 4ª nos acidentes de trabalho fatais), agricultura e serviços relacionados (2ª CNAE nos acidentes de trabalho fatais); abates de aves e outros animais e preparação de carne – 4ª CNAE nos acidentes de trabalho graves e fatais; e saúde mental. Por fim, pontuou as seguintes questões para debate: como reforçar a saúde do trabalhador, enquanto tema transversal, no âmbito da gestão e do controle social do SUS e nas pautas dos movimentos sociais; Planos de Saúde – incipiente consideração da saúde do trabalhador na análise situacional e consequentemente nas diretrizes e metas; Regiões de Saúde/COAP – implantação de 1 Cerest Regional em cada Região de Saúde para suporte ao planejamento e desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador nos territórios; reforço das CIST enquanto espaço de aprofundamento de propostas de saúde do trabalhador a serem discutidas nos plenos dos Conselhos de Saúde; e PNSST/Plansat – participação no processo de revisão do Plansat. Após, o coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, fez uma explanação geral sobre o tema. Começou destacando que o Brasil enfrenta problemas econômicos, com queda no crescimento do PIB em 2011 e 2012 e estimativa de queda ainda maior em 2013 (3%) e é preciso contorná-los. Também pontou que houve uma inflexão da política desenvolvida até 2010, com adoção do PAC das concessões que prioriza investimento feito pelo capital estrangeiro. Nessa linha, disse que é preciso refletir sobre a política de saúde do trabalhador desse capital estrangeiro - “a ganância é bom”. Salientou que a política desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa é de diminuição de direitos sociais e haverá tentativa de fazer o mesmo no Brasil, sendo necessário insurgir contra isso. Para melhor compreender a situação, citou a situação do aeroporto de Viracopos em Campinas/SP, que é um das obras concedidas ao capital estrangeiro no processo do PAC das concessões. Relatou que houve dois graves acidentes de trabalho no aeroporto nos últimos sessenta dias, com uma morte e quatorze feridos. Disse que essa é uma das obras para o processo de preparação para copa, com prazos rígidos e forma de contratação que favorece o desrespeito às normas de segurança de trabalho. Explicou que, no caso de atraso, o consórcio deve pagar multa (valor de R\$ 300 milhões, no início, e mais R\$ 3 bilhões por dia de atraso). Por outro lado, o valor das multas que a vigilância sanitária pode aplicar oscilam entre R\$ 6 e R\$ 10 mil reais e, no caso da fiscalização do Ministério do Trabalho, as multas variam entre R\$ 60 e R\$ 100 mil reais. Além disso, chamou a atenção para o aumento dos problemas relacionados à saúde mental, especialmente dos funcionários públicos. Citou que estudo recente apontou que, entre os casos de invalidez permanente, 38% refere-se a problemas relacionados à saúde mental. No seu modo de ver, esses problemas estão relacionados à implantação de políticas neoliberais no funcionalismo público. Ressaltou que há uma campanha nacional anti funcionalismo público que tem como consequência o adoecimento de pessoal. Frisou ainda que há uma busca da produtividade, sem princípios e citou, por exemplo, as metas – individual e coletiva - definidas para os bancários de venda de cartões de crédito. Citou, ainda, a situação da produção de frangos, explicando que a aceleração da linha de produção além de determinado limite resulta em uma enorme população de jovens trabalhadores mutilados. Também falou sobre a situação dos caminhoneiros com amplas jornadas de trabalho e o alto índice de acidentes de trânsito envolvendo essa categoria (270 óbitos entre os da previdência) e fez um destaque aos motoboys que tem que fazer cerca de 40 entregas diárias para ter uma condição mínima de rendimento. Para resolver essa situação, disse que é preciso definir penalidades a serem cumpridas pelo contratante e pelo motorista no caso de irregularidades, porque, muitas vezes, o próprio contratante estimula o motorista a adotar uma política de transgressão da legislação de trânsito. Disse que a CIST debateu o tema e definiu como políticas, entre outras: acompanhar a integração com as vigilâncias sanitárias e a integração das vigilâncias em saúde do trabalhador com as vigilâncias sanitárias; e debater a implantação de indicador universal em saúde do trabalhador. Por fim, lembrou que o Plenário aprovou a recomendação, elaborada pela CIST, que inclui a saúde do trabalhador entre as exceções da LDO, mas a proposta não foi aceita. Além disso, ressaltou que foram excluídas da lei anterior as áreas de tuberculose, hanseníase, malária e dengue. Sendo assim, sugeriu que o CNS convide representação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para debater a LDO e o tema saúde do trabalhador. **Manifestações.** Antes de abrir para os inscritos, a mesa registrou a presença e deu boas-vindas ao prefeito de Pirai/RJ, **Luiz Antônio Neves**, ex-conselheiro do CNS. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** saudou a mesa e os expositores pelas falas

esclarecedoras. Manifestou preocupação com o alto índice de acidentes fatais de trabalhadores, mas avaliou que, além de ações de prevenção de acidentes, é preciso repensar uma reestruturação social com enfrentamento da relação de poder da sociedade pautada no racismo, machismo, discriminação. Conselheira **Juneia Martins Batista** cumprimentou a Mesa por pautar esse debate e, considerando a reformulação das comissões, disse que o momento é oportuno para pensar no papel que a CIST deve assumir. Salientou que é preciso mobilizar o movimento sindical para que considere a saúde do trabalhador como pauta prioritária. Disse que a CUT promoverá debate com os presidentes das centrais para tratar desse tema e conclamou o segmento dos trabalhadores a debater o assunto. Também chamou a atenção para os prejuízos trazidos pela terceirização dos serviços nos setores da economia e da produção. No mais, propôs que o CNS paute debate sobre saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras e trabalho material. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** cumprimentou a mesa pelas explanações esclarecedoras e conclamou o CNS a lutar em prol da prevenção dos acidentes de trabalho e garantia do atendimento ao trabalhador. Também chamou a atenção para a dificuldade dos trabalhadores em receber atendimento adequado na perícia médica quando necessitam de licença ou aposentadoria. Lembrou ainda que a Lei nº. 12.619 define que o intervalo entre jornadas deve ser de 11 horas e o governo está diminuindo essa carga. No mais, provocou o CNS a debater a realização da 4ª CNST, uma vez que a 3ª ocorreu há sete anos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que, durante a 14ª CNS, o controle social debateu saúde e qualidade de vida e papel do Estado no desenvolvimento e as instituições incorporaram esse tema nas suas pautas. Também lembrou que a 4ª CNST debateu as contradições sobre capital e trabalho e é preciso revisitar essas questões e mobilizar as entidades a esse respeito. Salientou que nos últimos sete anos houve uma crise do sistema do capital e o Brasil tem feito intervenções com investimento no processo de desenvolvimento, mas a posição do interesse do trabalhador tem tido pouco acúmulo. No campo das contradições entre capital e trabalho, avaliou que o CNS deve chamar a mobilização do povo brasileiro na defesa dos direitos dos trabalhadores. Nessa linha, defendeu que o CNS coloque na sua pauta de debate a convocação da 4ª CNST. Conselheira **Marisa Furia Silva** salientou que é preciso ter atenção para as pessoas com deficiência no mercado de trabalho e defendeu que, a exemplo do que ocorre nos Estados Unidos, seja assegurado auxílio para que se desenvolvam bem no trabalho. Além disso, ressaltou que a área de saúde do trabalhador, em especial a saúde mental, deve ter uma visão em setores específicos e citou, por exemplo, os trabalhadores domésticos. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus**, primeiro, registrou a presença dos seus suplentes na reunião, conselheiros **Richarlls Martins** e **Sinome Cruz**. Cumprimentou os expositores, mas sentiu falta de abordagem sobre a mão de obra informal, que é resultado do desemprego. Também chamou a atenção para o impacto da saúde do trabalhador nos usuários do SUS e perguntou como se dá a fiscalização das unidades de saúde públicas e privadas. Disse que é preciso debater saúde do trabalhador, mas sem desconsiderar outras variáveis que implicam no desenvolvimento econômico do país. Destacou ainda que é preciso tratar as estatísticas sobre os trabalhadores com o recorte racial, considerando tratar-se de uma variável econômica. Também concordou com a proposta de convidar o MPOG para debate de temas relativos à saúde do trabalhador, entre outros. Conselheira **Maria Cristhina Pedro Biz**, primeiro, informou o Plenário sobre o resultado da eleição do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde: Eurídice Almeida - coordenadora; Ana Cristhina Brasil, coordenadora adjunta; Denise Torreão, 1ª secretária; e Oriana Bezerra, 2ª secretária. Cumprimentou a mesa e salientou que, nesse momento, desenvolvimento e sustentabilidade são contraditórios. Salientou a importância de realizar a 4ª CNST para debater questões como: avanços do emprego formal e condições precárias de trabalho; planos privados de saúde; e saúde do trabalhador da saúde. Também disse que a Presidente da República vetou o PL que dispõe sobre a jornada de 30h da fonoaudiologia e lembrou que se trata de um pleito de várias categorias. Além disso, frisou que é preciso debater o envelhecimento populacional e o emprego acima dos sessenta anos. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** cumprimentou os expositores pelas explanações e fez um destaque à previdência social. Considerando a relevância do tema, propôs a formação de um GT para discutir seguridade e previdência social antes da 4ª CNST. Além disso, destacou que, além melhorar os postos formais de trabalho, é preciso enxergar a população trabalhadora em serviços gerais. Por fim, defendeu que o tema saúde do trabalhador seja pauta permanente do CNS, dada a sua importância. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** saudou a iniciativa da Mesa Diretora do CNS de pautar esse tema e os palestrantes pela qualidade das explanações. Focou a sua fala no processo de adoecimento do mundo do



trabalho e a relação com as questões ambientais. Explicou que no Rio de Janeiro observa-se adoecimento por câncer de uma população jovem da região produtora de agro hortaliças (Friburgo, Teresópolis, Petrópolis). Nessa linha, solicitou comentários sobre o estudo da FIOCRUZ sobre a situação da saúde dos trabalhadores que produzem hortaliças na região serrana do Rio de Janeiro. Conselheiro **Jasiel da Silva Pontes** destacou que o emprego informal cresce de forma acelerada no país e avaliou que é preciso criar mecanismos de prevenção aos setores de risco. Como encaminhamento, sugeriu a realização de um seminário nacional, com a participação de empresários e trabalhadores, sobre orientação e aconselhamento na área de proteção à saúde dos trabalhadores e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis. Conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo** salientou que, além de tratar da precarização e sobrecarga dos trabalhadores, é preciso lembrar as situações decorrentes do adoecimento da população como doenças mentais, desestruturação familiar para cuidado da pessoa idosa. Conselheira **Júlia Maria Roland** saudou os expositores pelas abordagens mais amplas sobre a saúde do trabalhador e salientou que é preciso refletir sobre a atuação do CNS no âmbito da conjuntura e fazer paralelo com a situação atual. Ressaltou que, apesar das limitações, vive-se um processo positivo e avaliou que é preciso avançar na compreensão de qual é o projeto de desenvolvimento necessário para o Brasil, na linha de vencer problemas históricos do país. Ressaltou que é fundamental definir um padrão de desenvolvimento econômico mais compatível com o desenvolvimento tecnológico já produzido. Sendo assim, perguntou como vencer as defasagens em infraestrutura e, concomitantemente, assegurar menos agressão ao meio ambiente. Destacou ainda que a capacidade de investimento do Estado brasileiro é insuficiente diante das necessidades colocadas. Finalizando, perguntou como resolver os entraves estruturantes e alcançar um SUS de acordo com os preceitos definidos pela Constituição Federal. Conselheiro **João Rodrigues Filho** frisou que é preciso tratar a saúde do trabalhador de forma ampla, contemplando as particularidades desse setor – jornadas extenuantes de trabalho, baixa remuneração. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** começou cumprimentando a mesa, apesar da falta de dados sobre o adoecimento e morte dos servidores públicos por conta de assédio moral e pressão psicológica decorrente da política de privatização dos serviços públicos em saúde. Também ressaltou a importância de movimento unificado em defesa da jornada de 30h por se tratar de uma medida de não adoecimento do profissional do campo da saúde. Por fim, reiterou o compromisso do FENTAS de contribuir de forma mais efetiva com os trabalhos da CIST. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** manifestou satisfação com as explanações dos convidados e destacou a sua surpresa ao saber que o Brasil é campeão em consumo de agrotóxico. Destacou que, diante da gravidade da situação, é preciso debater na CIST/CNS medidas a serem adotadas para evitar o óbito e adoecimento de trabalhadores que utilizam agrotóxicos. Também solicitou abordagem mais detalhada sobre acidentes de trabalho associada ao crescimento da economia e aumento de empregos ao longo dos últimos cinco anos. Por fim, salientou que são necessários mais dados sobre saúde do trabalhador, inclusive para subsidiar os debates da 4ª CNST e preparar o país para esse novo momento de crescimento e evitar mortes de trabalhadores. **Retorno da mesa.** O Vice Presidente de Ambiente Atenção e Promoção da Saúde/FIOCRUZ, **Valcler Rangel Fernandes**, agradeceu as manifestações e salientou que o tema é extremamente contemporâneo e complexo, o que justifica a proposta de ser uma pauta permanente do Conselho. Disse que nesse momento do capitalismo do mundo há um conjunto de crises, entre elas, a ambiental que mostram os problemas e levam à redefinição de rumos. Das falas, destacou que as formas de reconfiguração da organização do trabalho no país geram terceirização e trabalho informal e a sobrecarga de trabalho gera uma grande carga mental. Fez um destaque ao crescimento acelerado do uso de psicotrópicos e citou, por exemplo, que 30% da força de trabalho da segurança pública utiliza esse tipo de medicamento. Concordeu que é preciso fazer um trabalho com o trabalhador da saúde para colocar na agenda do SUS o trabalhador do Sistema. Nessa linha, salientou a importância de pautar o tema nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a capilaridade desse debate. Disse que é preciso mapear as situações para definir temas para agenda de pesquisa – a FIOCRUZ tem realizado alguns estudos – e é preciso agregar e trazer uma sistematização. Também ressaltou que é preciso resgatar o debate sobre os sistemas universais de seguridade para contribuir na reflexão sobre sustentabilidade. Na linha da continuidade à Conferência Mundial de Determinantes Sociais de Saúde, informou que a 1ª Conferência Regional de Determinantes Sociais de Saúde do Nordeste será realizada em Recife, no mês de setembro de 2013. Disse que a atividade contará com a participação de gestores, conselhos, setores além da saúde, para discutir



determinantes sociais. Sendo assim, sugeriu que o CNS, ao invés de realizar seminário nacional, participe dos debates da conferência. No mais, destacou que a questão do agrotóxico é central no processo de reorganização do trabalho no campo e precisa ser debatida. Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para outros debates. A Professora da UnB, **Maria da Graça Ludritz Höfel**, destacou que se vive hoje uma crise civilizatória que se expressa em várias crises – alimentar, econômica, do trabalho, ética, social – centrada no modelo de desenvolvimento da sociedade. Salientou que se evidencia uma nova forma de reorganização do trabalho e observa-se um aumento do trabalho formal, mas em condições inadequadas e perversas que levam ao adoecimento e à morte dos trabalhadores. Ressaltou que essas reflexões são importantes no momento de preparação da 4ª CNST. Informou que, desde 2007, a UnB, com a participação do MS e do Ministério da Cultura, viabiliza projeto para conhecer o mundo informal do trabalho (trabalhadores informais que documentam e discutem o seu trabalho e buscam construção de alternativas). Salientou que é preciso resgatar as deliberações da 3ª CNST para, inclusive, subsidiar a 4ª. Concordou que se vive momento histórico importante e conjuntura preocupante sobre o que será no futuro em termos de desenvolvimento e emprego e é essencial pensar encaminhamentos futuros para preservar a vida dos trabalhadores formais e informais do país. O coordenador da CGST/ SVS/MS, **Carlos Augusto Vaz**, iniciou agradecendo as intervenções e colocando a disponibilidade da área técnica para participar da agenda de debate do tema no CNS. Além das várias questões colocadas pelos conselheiros, disse que a agenda de debate sobre saúde do trabalhador no CNS deve nortear-se pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Política Nacional de Segurança do Trabalho, com acompanhamento da implementação dessas políticas. Também se comprometeu a disponibilizar informações coletadas pelos sistemas de informação do SUS, para subsidiar os debates. Disse que, em breve, estarão disponíveis, para consulta, as informações sobre saúde do trabalhador disponibilizadas no SINAN, assim como é feito para os outros agravos de notificação compulsória. No mais, disse que será lançado questionário de acompanhamento da RENAST com foco nos centros de referência de saúde do trabalhador. A respeito do trabalhador da saúde, lembrou que foi publicado protocolo sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador da Saúde na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e avaliou que essa discussão deve ser ampliada para além da Mesa. Comunicou ainda que na semana seguinte se iniciaria o segundo curso virtual de relações do trabalho, condições de trabalho e saúde do trabalhador da saúde, uma parceria da SGTES e UFMG, para formar pessoal envolvido no campo do trabalhador da saúde, cujo projeto final é intervenção em unidade de saúde. A respeito dos agrotóxicos, disse que em 2012 foi lançada a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica que vai na contramão dos interesses do agronegócio. Disse que foi constituída comissão nacional para acompanhamento da Política e elaboração de plano de implementação da iniciativa, com aporte de recursos de vários ministérios. Também disse que, no final de 2012, o MS publicou portaria disponibilizando recursos aos estados para o desenvolvimento de programas de vigilância de populações expostas a agrotóxicos. Assim, destacou que é preciso acompanhar o processo de elaboração dos planos estaduais de vigilância de populações expostas a agrotóxicos. Ressaltou a importância de realizar a 4ª CNST, todavia, solicitou um tempo adequado para tomada de decisão sobre a convocação e organização do processo. Além disso, ressaltou que é importante o envolvimento de outros ministérios (especialmente, do trabalho e emprego e previdência social) no processo preparatório dessa Conferência. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CIST/CNS, destacou a riqueza do debate e pontuou questões consideradas mais relevantes. Em relação à previdência, disse que há um problema das perícias médicas e lembrou que as centrais sindicais adotaram a bandeira da humanização das perícias. Citou, por exemplo, casos de trabalhadores com pedido de licença rejeitado pela perícia e impedidos de voltar ao trabalho pelo médico da empresa, permanecendo assim sem pagamento da empresa e benefício do INSS. Disse que esse tema foi debatido com a CIST e houve debates das centrais com o Ministro da Previdência. Avaliou que houve avanços na previdência – implantação do nexo técnico epidemiológico, implantação do fator acidentário de prevenção, redução das filas nos postos do INSS - todavia, ainda há muito a avançar no que se refere às perícias. Salientou que a nova diretoria desse setor possui visão diferente, mas o grau de resistência à aplicação das normas é elevado e o grau de enfrentamento a essa resistência ainda é insuficiente. Dada a relevância, disse que esse debate foi incluído no planejamento da CIST. Sobre os trabalhadores da saúde, disse que o grau de acidentes é elevado; os dados da previdência apontam 58 mil acidentes por ano nos hospitais (mais de 8% dos acidentes de trabalho ocorrem dentro dos hospitais). Portanto, essa situação é grave e

merece uma atenção especial para melhorar a situação. A respeito do trabalho informal, disse que é preciso ter um indicador universal, contemplando trabalhadores formais e informais e a partir daí definir metas de redução de acidentes. Ressaltou que é preciso incluir o trabalho informal nos estudos para obter uma visão real da situação do trabalho, lembrando que uma parte significativa de caminhoneiros e motoboys são trabalhadores informais. Além disso, destacou que recentes descobertas de trabalho escravo identificaram tratar-se de pessoas que trabalhavam informalmente para grandes empresas. Também apresentou uma possibilidade de fonte do recurso público para fazer o investimento necessário na área de saúde do trabalhador. Disse que a proposta do PAC das concessões prevê investimento de R\$ 470 bilhões ao longo de cinco anos, sendo 80 a 90% do BNDS, grande parte do Fundo de Amparo ao Trabalhador. Portanto, as empresas estrangeiras seriam chamadas a investir cerca de 20%. Lembrou que, em 2012, a economia com a redução dos juros foi de R\$ 20 bilhões que poderiam ser aplicados no investimento público, assegurando os R\$ 100 bilhões necessários, sem necessidade de transferir para a iniciativa estrangeira o financiamento de projetos de desenvolvimento. Disse que essa situação complexa justifica a proposta da CIST de convocar a 4ª CNST. Concluídas as falas, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, fez a leitura das propostas que emergiram do debate, com acréscimo de uma da presidente do CNS: 1) firmar parceria do CNS com a FIOCRUZ para construção da agenda dos 25 anos do SUS, incluindo os temas educação permanente para o controle social; trabalho; ambiente; e saúde, com atividades até a 4ª CNS; 2) convocar a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador; 3) convidar representação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para debater a LDO no CNS; 4) criar GT para debater previdência e seguridade social; e 5) participar da conferência regional de determinantes sociais da saúde, que ocorrerá em setembro de 2013, em Recife, de modo a assegurar o debate de temas como proteção e saúde e manutenção de ambiente de trabalho saudável. A seguir, o coordenador da mesa colocou em apreciação as propostas com votação uma a uma. **1) firmar parceria do CNS com a FIOCRUZ para construção da agenda dos 25 anos do SUS, incluindo os temas educação permanente para o controle social; trabalho; ambiente; e saúde, com atividades até a Conferência Nacional de Saúde. Deliberação: o Plenário decidiu debater a proposta durante o item 3 da pauta. 2) convidar representação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para debater a LDO no CNS. Deliberação: aprovada. 3) Convocar a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador para 2014. Deliberação: aprovada, por unanimidade. Diante dessa aprovação, será feito diálogo com os Ministérios do Trabalho e Emprego da Previdência Social para convocação da 4ª Conferência de forma conjunta (MS, MTE e MPS), com o envolvimento do Ministério da Ciência e Tecnologia nesses debates. 4) criar GT para debater previdência e seguridade social. Deliberação: aprovada. 5) solicitar a participação do CNS na comissão organizadora da conferência regional de determinantes sociais da saúde, que ocorrerá em setembro de 2013, em Recife, para participar da preparação e assegurar o debate de temas como proteção e saúde e manutenção de ambiente de trabalho saudável – Deliberação: aprovada.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa procedeu ao item 3 da pauta. **ITEM 3 – AGENDA PARA OS 25 ANOS DO SUS – Composição da mesa: Márcio Florentino Pereira**, Secretário Executivo do CNS; e conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. A Presidente do CNS apresentou a proposta de realizar uma campanha em defesa do SUS como agenda estratégica do CNS. Explicou que a proposta é definir eixo mais amplo de atuação do CNS de acordo com as diretrizes, objetivos e ações aprovadas no Planejamento Estratégico do CNS 2013-2015. Antes de detalhar a proposta de campanha, apresentou o resultado do Planejamento Estratégico 2013-2015, inclusive para nortear o debate de reformulação das comissões. Lembrou que, após debate, chegou-se a seguinte missão do CNS: “participar da formulação e do controle da execução da Política Nacional de Saúde, articular os órgãos de controle social do Sistema Único de Saúde e mobilizar a sociedade brasileira em defesa do direito à saúde”. Detalhou que as principais diretrizes do CNS que norteiam as ações são: Diretriz 1 – Mobilizar a sociedade em defesa do Direito à Saúde e fortalecer os órgãos de Controle Social do SUS; Diretriz 2 – Fortalecer o Sistema de Participação Social na formulação e no controle da execução da Política de Saúde; Diretriz 3 – Participar da formulação e controle da execução da Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde; e Diretriz 4 – Acompanhar o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias e insumos estratégicos em saúde no SUS. Explicou que a proposta de agenda estratégica é 25 anos do SUS – avanços e desafios, com realização de uma campanha permanente em defesa da Saúde como direito de cidadania e dever do Estado, em 2013-2014,

culminando com a XV Conferência Nacional de Saúde, em 2015. Ainda na agenda estratégica, explicou que estão previstos encontros nacionais, ciclos de debates, seminários temáticos, seminários internacionais, oficinas, fóruns, Plenárias de Saúde nos Estados/Conselhos, 3º Laboratório Internacional de Inovação sobre Participação e Controle Social na elaboração e monitoramento das políticas, ações. A seguir, detalhou cada uma das atividades previstas: seminário nacional com CES, CMS e Plenária – junho de 2013; encontro com Movimentos populares e Sindical – julho de 2013; seminário nacional com Movimentos de patologias – agosto de 2013; Conselhos Nacionais de Política Pública (Interconselhos) – setembro de 2013; e Entidades de trabalhadores em saúde – outubro de 2013. A respeito dos ciclos de debate, explicou que os temas são: carreira e trabalho em saúde: desafios do SUS; desafios da educação e formação em saúde para o SUS; saúde, desenvolvimento, democracia e sustentabilidade; integralidade e modelo de atenção; Políticas de Equidade no SUS; 25 anos do SUS e a relação público privado; e pesquisa em saúde no SUS e a incorporação de tecnologias e insumos estratégicos. Sobre os seminários temáticos, detalhou: Saúde Indígena e os 25 anos do SUS – período: maio de 2013; Saúde Suplementar e os 25 anos do SUS – junho de 2013; Saúde da Mulher e os 25 anos do SUS – agosto de 2013; Política Nacional de Controle e Prevenção do Câncer e os 25 anos do SUS; Saúde e o Direito das pessoas vivendo com deficiência e os 25 anos do SUS; Saúde do Trabalhador e os 25 anos do SUS. Sobre os seminários internacionais, disse que a proposta é: Sistemas Universais e Direito à Saúde; e Participação Social na América Latina. A respeito das oficinas, disse que a proposta é realizar sobre controle social, os 25 anos e os desafios do SUS durante as seguintes atividades: Congresso do CONASEMS – julho de 2013; Congresso de Políticas da ABRASCO – setembro de 2013; Congresso de Ciências Sociais (ABRASCO) – novembro de 2013; e Congresso da Rede Unida. No que diz respeito aos fóruns, a sugestão é construir e fortalecer os fóruns com Ministério Público, Educação Permanente e Parlamentares. Sobre as Plenárias, disse que a proposta é realizar plenárias regionais, estaduais e a XVIII Plenária Nacional. Sobre as conferências, explicou que a proposta é: Municipais – 2013; V Conferência Temática de Saúde Indígena – novembro de 2013; XV Conferência Nacional de Saúde – novembro de 2015. Sobre o 3º Laboratório Internacional de Inovação sobre Participação e Controle Social na elaboração e monitoramento das políticas, ações, explicou que se trata de uma parceria com a OPAS e a proposta é realizar ação conjunta em 2014. Finalizando, frisou a necessidade de definir Plano de Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, explicou que a proposta de agenda estratégica reflete o planejamento do CNS e o debate acumulado do Plenário. Salientou ainda que a proposta é debater os 25 anos do SUS nas reuniões plenárias do CNS e das comissões. No mais, disse que a Mesa Diretora do CNS apontou a necessidade de fazer balanço crítico sobre o SUS e pensar o Sistema daqui a 25 anos. **Manifestações.** Conselheira **Maria de Fátima Sousa** cumprimentou a mesa pela proposta de agenda estratégica e frisou que as entidades devem defender a proposta. Registrou que a ABRASCO apoia a agenda e destacou a importância do movimento de repolitização do Sistema e do país. Conselheiro **Livaldo Bento** cumprimentou a mesa pela iniciativa e salientou a importância de envolver os conselhos estaduais de saúde na defesa da agenda estratégica. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** saudou a iniciativa de definir os 25 anos SUS como agenda estratégica do CNS e defendeu, em nome do Ministro de Estado da Saúde, que o CNS coordene essa agenda, porque reúne maiores condições para pautar esse debate com a sociedade. Salientou que nesse debate sobre os 25 anos do SUS é preciso revisitar a história, a conjuntura e o futuro (pensar nos próximos 25 anos do Sistema). Por fim, avaliou que é necessário redefinir os prazos das atividades, a fim de torná-los mais factíveis. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus**, inicialmente, cumprimentou a equipe responsável pela proposta, mas manifestou preocupação com os prazos definidos para as atividades. No mais, solicitou incluir entre as atividades da agenda o seminário temático de saúde da população negra, conforme aprovado na gestão anterior. Conselheiro **Cid Pimentel** também elogiou a configuração final do planejamento estratégico e lembrou que é um instrumento dinâmico, portanto, deve ter a possibilidade de ser revisto. Conselheira **Júlia Maria Roland** cumprimentou a sistematização do planejamento estratégico e a pertinência de definir a agenda estratégica dos 25 anos do SUS como eixo agregador. Também ponderou que é preciso reavaliar os prazos das atividades, considerando os seus desdobramentos, a fim de definir uma agenda factível. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que a agenda estratégica também deve dar ênfase à dimensão do financiamento da saúde. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** salientou que é preciso definir os eixos que nortearão o planejamento estratégico do CNS. Perguntou como assegurar o SUS definido em lei,

656 assegurando atendimento adequado a todos os povos. Concordou que é preciso debater como  
 657 está o SUS e as ações para o futuro, bem como otimizar o papel do controle social enquanto  
 658 defensor do SUS. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** sugeriu a formação de um GT para  
 659 definir as atividades comemorativas dos 25 anos do SUS, com debates envolvendo militantes  
 660 do SUS, CES, CMS e a sociedade. No mais, frisou que é preciso tratar o SUS como uma  
 661 política de Estado e não de governo e, assim, fazer o Sistema funcionar como se deve.  
 662 Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou surpresa com a mudança da missão do CNS  
 663 aprovada em março e, apesar de entender que se trata de uma tentativa de adequação,  
 664 defendeu a retomada do debate e resgate do aprovado no planejamento. Como sugestão,  
 665 sugeriu anexar os textos aprovados pelo CNS no mês de março à proposta apresentada, a fim  
 666 de resgatar outras questões aprovadas. Disse que concordava com a proposta de  
 667 comemorações dos 25 anos, mas ponderou que não foi aprovada no planejamento. No mais,  
 668 avaliou que seria preciso refletir sobre o real significado dessa proposição. Conselheira **Maria**  
 669 **Laura Carvalho Bicca** salientou que é preciso definir ações para os próximos anos, com  
 670 definição de prioridades como acabar com as filas de espera, assegurar acesso. No mais,  
 671 destacou que é necessário esclarecer o que são os princípios da reforma sanitária. Conselheira  
 672 **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (“Santinha”)** cumprimentou a Presidente do  
 673 CNS e o Secretário Executivo pelo trabalho e ponderou que naquela proposta não seria viável  
 674 incluir outras questões como orçamento e Lei 141. A respeito das atividades previstas, solicitou  
 675 a inclusão da Conferência de Saúde da Mulher, lembrando que a realização foi aprovada pelo  
 676 Plenário do CNS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** começou informando que o  
 677 CONASS iniciou ciclos de debate e se colocava à disposição para participar do debate da  
 678 agenda estratégica do CNS. Avaliou que seria necessário definir prioridades a fim de tornar o  
 679 planejamento executável e separar as ações relativas, inclusive, às comemorações dos 25  
 680 anos do SUS. Conselheira **Marisa Furia Silva** salientou que o planejamento é essencial para  
 681 nortear as ações do Conselho e, no caso da 15ª Conferência Nacional de Saúde, disse que é  
 682 preciso definir novo formato inclusive para pensar os próximos 25 anos do SUS. Conselheiro  
 683 **Wilson Valério da Rosa Lopes** manifestou satisfação com o planejamento estratégico do CNS  
 684 e apoiou a agenda estratégica dos 25 anos do SUS. Também frisou que uma das prioridades  
 685 do CNS deve ser a melhoria da comunicação com a sociedade. **Retorno da mesa.**  
 686 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que o planejamento do  
 687 CNS foi construído coletivamente com a participação de todos os conselheiros e a Mesa  
 688 Diretora do CNS elaborou uma proposta no sentido de aprimorá-lo. Disse que a intenção é  
 689 organizar da melhor maneira possível a demanda que chega ao CNS, contemplando as  
 690 diversidades. Frisou que o planejamento é dinâmico e trata-se de um compromisso coletivo.  
 691 Também falou sobre a dificuldade de operar sob a conjuntura, inclusive porque demandas  
 692 chegam ao Conselho todos os dias e é preciso respondê-las. Ressaltou que o financiamento é  
 693 uma prioridade do CNS, apesar de não ter aparecido explicitamente na proposta de agenda. A  
 694 esse respeito, conclamou as entidades a envidar esforços na coleta de assinaturas para o  
 695 Movimento Saúde + 10 (mais 500 mil até o mês de julho), ressaltando, inclusive, que o controle  
 696 social CNS tem sido questionado sobre a sua capacidade de mobilização. No mais, concordou  
 697 que é preciso rever os prazos das atividades e definir como se dará o monitoramento. Como  
 698 alternativa, falou sobre a proposta de formar um GT, composto pelas coordenações das  
 699 comissões, para acompanhar a implementação do planejamento. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
 700 fez uso da palavra para esclarecer que não é contra a proposta de comemoração dos 25 anos  
 701 do SUS, mas entende que a celebração deve estar dentro do contexto do planejamento  
 702 estratégico do CNS. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, esclareceu  
 703 que a perspectiva é apresentar o planejamento estratégico na próxima reunião do CNS, porque  
 704 se aguarda a conclusão da equipe da UnB responsável pela coordenação. Disse que a  
 705 intenção foi apresentar uma proposta de agenda que fosse operada no âmbito do  
 706 planejamento. Explicou que é delegar à Mesa Diretora do CNS, em conjunto com os  
 707 coordenadores das comissões, a gestão do plano no sentido de corresponsabilizar as  
 708 comissões com a agenda do CNS. A Presidente do CNS acrescentou que a intenção é  
 709 apresentar o plano de comunicação do CNS na próxima reunião. **ITEM 4 – COMISSÕES DO**  
 710 **CNS - Apresentação:** conselheira **Maria do Socorro de Souza**, presidente do CNS.  
 711 **Coordenação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **Objetivo:**  
 712 Definir critérios e pactuar compromissos, recomposição e renovação das 26 Comissões do  
 713 CNS, a saber: 1. Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH; 2. Comissão  
 714 Intersetorial de Pessoas com Patologias – CIPP; 3. Comissão Intersetorial de Alimentação e  
 715 Nutrição – CIAN; 4. Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM; 5. Comissão Intersetorial

de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – CIPICSUS; 6. Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS; 7. Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI; 8. Comissão Intersetorial de Educação Permanente do Controle Social no SUS – CIEPCSS; 9. Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS; 10. Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVSF; 11. Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CISPLGBT; 12. Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica – CIAF; 13. Comissão Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em DST e Aids – CIADAIDS; 14. Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH; 15. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST; 16. Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; 17. Comissão Intersetorial da Saúde do Idoso – CISId; 18. Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB; 19. Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra – CISPn; 20. Comissão Intersetorial de Trauma e Violência – CITV; 21. Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT; 22. Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA; 23. Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência – CISPd; 24. Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU; 25. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; e 26. Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem – CIASAJ. Inicialmente, o coordenador da mesa informou que foi elaborada matriz com as demandas para coordenar e compor as comissões. Como metodologia, sugeriu apresentar as demandas, com a possibilidade de ajustes; definir as coordenações e a composição das comissões de consenso; e formar grupos para debater as comissões cujos pleitos são superiores ao número de vagas no sentido de definir consensos. O Plenário decidiu separar o debate em dois momentos: definição das coordenações; e, posteriormente, definição da composição. Para subsidiar o debate, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez a leitura da deliberação do CNS, aprovada na última reunião, com critérios para a composição das Comissões do CNS: 1. Que, para indicação dos titulares e suplentes das Comissões do CNS, terão prioridade os conselheiros titulares e suplentes (duas vagas para cada conselheiro conforme regimento), e as entidades, instituições e movimentos nacionais eleitas para compor o CNS; 2) As vagas remanescentes nas comissões serão preenchidas por entidades, instituições e movimentos nacionais habilitadas no processo eleitoral para o triênio 2012/2015 e outras entidades nacionais relacionadas com o objetivo da comissão, definidas pelo Plenário do CNS; 3) A Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP tem regimento de composição próprio e, portanto não está incluída nos critérios definidos por esta deliberação do CNS; 4) Os conselheiros nacionais do CNS farão a manifestação das indicações do item 1 no até dia 30 de abril de 2013, para ser compilado pela Secretaria Executiva do CNS e retornar ao Pleno do CNS na reunião ordinária de maio de 2013; 5) Indicar os Coordenadores e Coordenadores Adjuntos das Comissões de acordo com os artigos 49, da Resolução CNS nº 435, de 12 de agosto de 2010 e do artigo 50 do Regimento Geral do Conselho Nacional de Saúde; 6) Que, os Coordenadores e Coordenadores Adjuntos terão mandato para os próximos 18 meses, a partir da data de indicação pelo Pleno do CNS, de acordo com o Inciso V, do Artigo 52, do Regimento Geral do CNS; e 7) Realizar anualmente oficinas de monitoramento e avaliação das comissões na perspectiva da execução do planejamento estratégico do CNS. Feita a leitura, abriu a palavra ao Plenário para eventuais ajustes à planilha de demandas para coordenar e compor comissões. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** solicitou a inclusão de um representante do CONASS na CIEPCSS. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** sugeriu que os segmentos se reunissem novamente para debater as demandas antes da definição, para possibilitar que os ausentes na reunião do Fórum dos Usuários participassem do debate. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** registrou o pleito da Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA para coordenação adjunta da CISPLGBT. Conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado** solicitou vaga para a Nova Central Sindical de Trabalhadores - NCST na CIST. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** apresentou as seguintes indicações do movimento negro: a) CISPd: União de Negros pela Igualdade – UNegro: coordenação; e Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB: coordenação adjunta; e b) CISPLGBT: AMNB (composição – titular). Conselheiro **Cid Pimentel** reiterou os pleitos do Ministério da Previdência para compor as seguintes comissões na condição de titular: CIST; CISId; CISPd; CISS; e CICIS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** corrigiu que o Ministério da Saúde pleiteia a coordenação da CIRH e não o DEGERT. Conselheira **Marisa Furia Silva** reiterou a indicação do conselheiro Carlos Ferrari para coordenar a CISPd. Conselheira **Ana Maria Costa** retificou que o CEBES pleiteia a coordenação da CISS, por entender que pode contribuir no debate desse tema. Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes** acrescentou que

776 a Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM pleiteou uma vaga na  
777 composição da CICIS. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** discordou da dinâmica e  
778 solicitou prazo para avaliação mais minuciosa dos pleitos para coordenar e compor as  
779 comissões. Como encaminhamento, o Plenário decidiu assegurar a fala aos demais inscritos e,  
780 ao final, destinar um tempo para avaliação mais minuciosa da tabela de demandas.  
781 Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** disse que a Associação Brasileira dos Ostimizados –  
782 ABRASO encaminhou pleito para compor a CISP. Conselheiro **Arnaldo Gonçalves** explicou  
783 que a Força Sindical pleiteou a coordenação adjunta da CIST. Conselheira **Cleuza de**  
784 **Carvalho Miguel** disse que o Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM  
785 pleiteia a coordenação da CIPP e uma vaga na CISP e não demandou uma vaga para  
786 compor a CISM, conforme explicitado na tabela. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez  
787 a leitura do pleito, por escrito, da Rede Unida para compor a CIEPCSS e a CIRH na condição  
788 de titular. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** registrou as solicitações das seguintes  
789 entidades que foram encaminhados à SE/CNS e não constavam da tabela: a) Confederação  
790 Nacional dos Metalúrgicos – CNM: CISAMA, CISP; e CISP; b) federação Interestadual de  
791 Trabalhadores de Rádio, Difusão e Televisão – FITERTE: excluir da CISS e incluir na CICIS; e  
792 c) Central dos Trabalhadores e Trabalhadores do Brasil: compor a CIST, na condição de  
793 titular. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou o seguinte acordo a respeito da CIEH:  
794 coordenação: MORHAN; coordenação adjunta: COBAP; e composição: incluir MOPS na  
795 titularidade. Conselheira **Rosemeire Aparecida da Silva** registrou que o Conselho Federal de  
796 Psicologia – CFP reivindica a coordenação da CISM e indica a CEPA para coordenação  
797 adjunta. Além disso, solicita participar das seguintes comissões: CISAMA; CIRH (suplente);  
798 CIST; CISI; CISP; CIASAJ; CISS; CITV; CIPICSUS; CISP; CISPLGBT; CIADAIDS; e CIAF.  
799 Conselheiro **Luiz Fernando Corrêa Silva** informou que a Federação Brasileira de Hospitais –  
800 FBH pleiteia vaga na CISS. Conselheiro **Livaldo Bento** registrou que o Movimento Popular de  
801 Saúde – MOPS pleiteou, por escrito, a participação na CIST e CISP e solicita a coordenação  
802 da CIEPCSS. Conselheiro **Ubiratan Cassano** registrou que a composição da CIASAJ estava  
803 errada e ratificou que a UNE solicita permanecer na coordenação adjunta dessa Comissão.  
804 Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, primeiro, retificou o nome da Comissão  
805 Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em DST e Aids – CIADAIDS para Comissão  
806 Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em DST e Aids, Hepatites Virais e  
807 Tuberculose e esclareceu que a coordenação adjunta era exercida pelo Movimento Brasileiro  
808 de Luta Contra as Hepatites Virais - MBHV e não pela ABGLT. Conselheiro **Nadir Francisco**  
809 **do Amaral** registrou que a Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças  
810 Faciliformes – FANAFAL pleiteia a coordenação da CIPP e indica a Federação das  
811 Associações de Renais e Transplantados do Brasil - FARBRA para coordenação adjunta.  
812 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** registrou o pleito da Federação Nacional dos  
813 Assistentes Sociais - FENAS para a coordenação adjunta da CIPP. Conselheiro **José Eri de**  
814 **Medeiros** retificou as indicações para coordenação da CIPICSUS: Conselho Federal de  
815 Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO na coordenação e não CONASEMS; e Central  
816 de Movimentos Populares – coordenação adjunta. Conselheiro **Zan Mustacchi** registrou que a  
817 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down pleiteia a coordenação das  
818 seguintes comissões: CIAN; CICT; CICIS; CIRH; CIEPCSS; CISM; CISP, CISB; e CIASAJ.  
819 Conselheiro **Eni Carajá Filho** apresentou os seguintes pleitos do Movimento de Reintegração  
820 das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN: a) CIEH: coordenação; b) CIEPCSS:  
821 coordenação adjunta; c) CIRH: titular; d) CISP: titular; e) CISP: suplente; f) CISP: titular; g)  
822 CICT: titular; h) CIPICSUS: titular; i) CIASAJ: titular; e j) CISI: titular. Também apresentou os  
823 pleitos da ANEPS para compor a CIPICSUS, CIRH e CIEPCSS. Após essa rodada, a mesa  
824 suspendeu os trabalhos em Plenário para que os segmentos, em grupo, avaliassem de forma  
825 mais minuciosa a tabela de pleitos e fizessem os ajustes necessários. Retomando, conselheiro  
826 **Clóvis Bouffleur** fez a leitura dos acordos definidos no segmento dos usuários: COFIN -  
827 coordenação adjunta: CONAM; CICT – coordenação adjunta: FARBRA; CISI – coordenação:  
828 COIAB e coordenação adjunta: CNBB; CAISAJ – coordenação: CNBB e coordenação adjunta:  
829 UNE; CIAN: coordenação: ASBRAN e coordenação adjunta: Federação Brasileira das  
830 Associações de Síndrome de Down; CISP: coordenação: COBAP e coordenação adjunta:  
831 SINDNAP; CISPLGBT: coordenação: LBL e coordenação adjunta: ANTRA; CISM –  
832 coordenação adjunta: CEPA; CITV – coordenação: CNBB; CIADAIDS – coordenação: –  
833 Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS e coordenação adjunta: Movimento Brasileiro de  
834 Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; CISP – coordenação: UNEGRO e coordenação  
835 adjunta: AMNP; CIAF – coordenação adjunta: FARBRA; CISAMA – coordenação: FENAMEV;

836 coordenação adjunta: Pastoral da Criança e inclusão da CONAM na composição; CISMU –  
837 coordenação: Rede nacional Feminista e coordenação adjunta: UBM; CIEH – coordenação:  
838 MORHAN coordenação adjunta: COBAP; CISPd: coordenação: ONCB e coordenação  
839 adjunta: FENASP; CIVSF – coordenação: FEIFAR e coordenação adjunta: Movimento  
840 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **CIPP – coordenação:** FENAFAL e  
841 coordenação adjunta: MOPEM; **CIPICSUS: coordenação:** MOPES e coordenação adjunta:  
842 CMB. Em relação às demais comissões não houve acordo. Conselheira **Eurídice Ferreira de**  
843 **Almeida** apresentou a atualização dos pleitos do segmento dos trabalhadores da saúde:  
844 COFIN – excluir CNTSS da coordenação e manter FENAFAR; e incluir CONFETAM na  
845 composição como suplente. CIRH: excluir FENAFITTO da composição. CONEP – retirar o  
846 pleito da AFB da coordenação. CIEPCSS: retirar o CFFA da coordenação e incluir a ABEn  
847 como titular. CICIS – excluir o pleito da AFB da coordenação e da suplência. CIST – excluir a  
848 AFB da coordenação; excluir a CTSS da coordenação adjunta; remanejar AFB da titularidade  
849 para suplência; e incluir SBFa, FIO e ABRATO na suplência. CICT – retirar ABRATO da  
850 coordenação e incluir na coordenação adjunta; incluir SBFA na composição como titular. CISI –  
851 incluir RENETO como membro titular. CISS - retirar o pleito da AFB para coordenação e incluir  
852 a FENAPSI na coordenação adjunta; retirar a CNTSS da coordenação adjunta; incluir a FIO e a  
853 SBFA na composição como membro titular. CAISAJ – retirar CNTSS da coordenação adjunta;  
854 incluir como membro titular: SBFA, RENETO e FENAS (retirar da suplência). CISId – retirar da  
855 suplência FASUBRA, FENAFITTO e FENAS. CISPLGBT – retirar FASUBRA da suplência.  
856 CISB – incluir FNO como membro titular e SBFA e retirar da suplência a AFB e ABO. CISM –  
857 retirar ABO da coordenação ajunta; e incluir CEBES e RENETO como membro titular e ABO na  
858 suplência. CITV – incluir CONTER na titularidade e retirar ABEn da suplência. CIADAIDS -  
859 retirar CNTSS da coordenação adjunta e incluir a FNO como membro suplente. CISPn - retirar  
860 CNTSS da coordenação adjunta. CIAF – incluir CEBES e FEIFAR como membro titular.  
861 CISAMA – incluir CEBES como titular e CFBio na suplência. CISMU – retirar CNTSS da  
862 coordenação adjunta e retirar COFITTO da titularidade e incluir na suplência. CIEH – incluir  
863 FENAS na titularidade e retirar ABEn da suplência. CISPd - incluir CONTER e FBASA como  
864 titulares e FENAFITTO e SBFA como suplentes. CIPP – retirar FENAFITTO da titularidade e  
865 incluir na suplência. Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou retirar a CNI da coordenação da  
866 CIAF e incluir na composição como titular. Além desses ajustes, foram feitos os seguintes  
867 pleitos: CIST – CUT: coordenação; Força Sindical – coordenação adjunta; CISB - ANTRA para  
868 coordenação adjunta; e CONEP - CGTB para coordenação. Diante dos ajustes, conselheiro  
869 **Ronald Ferreira dos Santos** identificou os seguintes consensos: **1)** COFIN – Coordenação:  
870 FENAFAR; e Coordenação adjunta: CONAM. **2)** CISM – Coordenação: CFP e Coordenação  
871 adjunta: CEPA. **3)** CIADAIDS: Coordenação: Movimento Nacional de Luta contra aids; e  
872 Coordenação adjunta: MVHB. **4)** CISPn - Coordenação: UNEGRO; e Coordenação adjunta:  
873 AMNP. **5)** CIEH – Coordenação adjunta: MORHAN; e Coordenação adjunta: COBAP. **6)**  
874 CAISAJ - Coordenação: CNBB; e Coordenação adjunta: UNE. **7)** CISI – Coordenação: COIAB;  
875 e Coordenação adjunta: CNBB. **8)** CIAN – Coordenação: ASBRAN; e Coordenação ajunta:  
876 FBASD. **9)** CISID – Coordenação: COBAP; e Coordenação adjunta: SINDINAP. **10)**  
877 CISPLGBT – Coordenação: LBL; e Coordenação ajunta: ANTRA. **11)** CIVSF – Coordenação:  
878 FEIFAR; e Coordenação adjunta: MBHV. **12)** CISAMA – Coordenação: FENAMEV; e  
879 Coordenação ajunta: Pastoral da Criança. **13)** CIAF – Coordenação: CFFar ; e Coordenação  
880 adjunta: FARBRA. **14)** CISB – Coordenação: CFO; e Coordenação adjunta: ANTRA. Por outro  
881 lado, não foi possível chegar a consenso sobre a coordenação das seguintes comissões: **1)**  
882 CIRH – coordenação: ABEn e MS; coordenação adjunta: não há pleito. **2)** CONEP –  
883 coordenação: CNBB, CNI e CGTB; e coordenação adjunta: CEBES. **3)** CIEPCSS –  
884 coordenação: CONTAG, MOPS, Movimento Nacional de Luta contra AIDS, CONASEMS,  
885 FASUBRA; e coordenação adjunta: CFFa e MORHAN. **4)** CIST – coordenação: CUT; e  
886 coordenação adjunta: CNTS e Força Sindical. **5)** CICT – coordenação: SBPC; coordenação  
887 adjunta: FARBRA e ABRATO. **6)** CISS – coordenação: CEBES; coordenação ajunta:  
888 SINDINAP e FENAPSI. **7)** CITV – coordenação: CNBB e FNE; e coordenação ajunta: nenhum  
889 pleito. **8)** CISMU – coordenação: Rede Nacional Feminista; coordenação adjunta: UBM e  
890 FNE. **9)** CISPd – coordenação: ONCB; coordenação ajunta: FENASP e ABRATO. **10)**  
891 CIPCSUS – coordenação: COFITTO, FENASPS e MOPS; e coordenação adjunta: CMP. **11)**  
892 CIPP – coordenação: FENAFAL; e coordenação adjunta: MOPEM e FENAS. **12)** CICIS –  
893 coordenação: CONTAG, Movimento Nacional de Luta contra AIDS; e coordenação adjunta:  
894 CFSS. A respeito das comissões sem consenso, acordou-se que as negociações continuariam  
895 no segundo dia. Com essa definição, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram



896 presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de  
897 Estudos de Saúde (CEBES); **Arnaldo Gonçalves**, Força Sindical; **Cid Roberto Bertozzo**  
898 **Pimentel**, Ministério da Previdência Social; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação  
899 Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis A. Boufleur**,  
900 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação  
901 das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**,  
902 Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de  
903 Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
904 Saúde (CNTS); **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de  
905 Saúde Indígena; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados  
906 (ABRASO); **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do**  
907 **Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e  
908 Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos  
909 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura C. Bicca**, Federação Nacional dos  
910 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA);  
911 **Nadir Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças  
912 Faciliformes (FANAFAL); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria  
913 (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
914 Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de  
915 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional  
916 dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação  
917 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela  
918 Igualdade (UNEGRO); **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional dos Estudantes (UNE);  
919 **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas; **Waldir Araújo Cardoso**, Conselho  
920 Federal de Medicina (CFM); **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das  
921 Associações de Moradores – CONAM; e **Zan Mustacchi**, Federação Brasileira das  
922 Associações de Síndrome de Down. *Suplentes* – **Alexandre Frederico de Marca**,  
923 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **Andréa Karolina Bento**,  
924 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Astrit Rehbein Siqueira**, Federação  
925 Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP; **Clarice Baldotto**, Associação de  
926 Fisioterapeutas do Brasil - AFB; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose  
927 Múltipla (MOPEM); **Cristiano Gonzaga da Matta Machado**, Federação Nacional dos Médicos  
928 – FENAM; **Diego de Faria Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e  
929 Terapeutas Ocupacional (FENAFITO); **Edi Sinedino de Oliveira Sousa**, Associação Brasileira  
930 de Odontologia – ABO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de  
931 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -  
932 FASUBRA; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernanda Bevenutte**,  
933 Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA;; **Fernando Antonio Menezes da**  
934 **Silva**, Ministério da Saúde; **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira dos  
935 Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**  
936 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS; **Jasiel da Silva**  
937 **Pontes**, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; Força Sindical; **José Arnaldo Pereira**  
938 **Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho  
939 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita**  
940 **Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Junéia Martins**  
941 **Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da  
942 Saúde; **Livaldo Bento**, Movimento Popular de Saúde – MOPS; **Lorena Baía Alencar**,  
943 Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos  
944 Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de  
945 Trabalhadores - NCST; **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;  
946 **Marcos Vinicius S. Pedroza**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria de**  
947 **Fátima Sousa**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Nádia Elizabeth**  
948 **Cardoso Barbosa**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Oriana**  
949 **Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Paula Johns**, Associação  
950 de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de  
951 Controle do Tabagismo; **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Simone Vieira da**  
952 **Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Vânia Lúcia**  
953 **Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e  
954 Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição –  
955 ASBRAN. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o debate do item 5 da

pauta. **ITEM 5 – SAÚDE COMO DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL** - *Apresentação: Vera Silvia F. Paiva*, professora da Universidade de São Paulo - USP; **Maria Roseli de Almeida Pery**, Promotora de Justiça do Estado do Tocantins; deputada **Érika Kokay**, Coordenadora da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos Humanos. *Coordenação: conselheira Maria do Socorro de Souza*, Presidente do CNS. **Objetivo:** aprofundar o debate da saúde no contexto dos direitos humanos e fundamentais, considerando o cenário das políticas de saúde em discussão no Congresso Nacional. A primeira expositora foi a professora da USP, **Vera Silvia F. Paiva**, que focou a sua explanação nos direitos humanos e o direito à saúde. Iniciou agradecendo a oportunidade e apresentando-se ao Plenário. Disse ser filha de Rubens Paiva, que viveu experiência pessoal sobre violação de direitos humanos no país, e, assim como sua mãe e seus irmãos, dedicava-se à defesa e implementação dos direitos humanos no Brasil. Historiou que os direitos humanos surgiram como uma resposta à intolerância da própria humanidade por conta do pós II Grande Guerra, ou seja, a carta de direitos humanos como governança mundial. Salientou que a ideia era debater e definir o que era humanidade e a Carta de Direitos Humanos assim determina: “Somos todos e todas iguais em dignidade, autonomia, liberdade”. Ressaltou que a partir dessa definição o debate centrou-se na discussão sobre o que é dignidade, autonomia e liberdade. Nessa linha, salientou que há diversas perspectivas e abordagens sobre direitos humanos e prevalece a ideia de que a nossa visão é sempre a melhor, as outras incompletas. Disse que a partir da queda do muro de Berlim, em 1990, revigora-se o tema dos direitos humanos e países como os Estados Unidos iniciam debate sobre sistema único de saúde. Além disso, governos autoritários transformaram-se em democracias, com respeito a direitos civis e políticos. No mais, o sistema ONU passa a realizar uma série de conferências – Cairo, Pequim, da Mulher, da África do Sul – para discussão sobre os direitos humanos. Disse que defenderia na sua explanação a linha do sociólogo português Boa Ventura Souza Santos que propõe uma concepção multicultural dos direitos humanos: “defender a igualdade sempre que a diferença gerar inferioridade e defender a diferença sempre que a igualdade implicar em descaracterização”. Salientou que, para pensar a saúde na âmbito dos direitos humanos, é preciso considerar três dimensões: 1) dimensão ético política; 2) paradigma para compreender o processo saúde doença; e 3) instrumento para planejar, implementar e monitorar. Acerca da dimensão ético política em relação ao direito à saúde, salientou que a desigualdade social que produz maior vulnerabilidade ao adoecimento não é natural, ao contrário, é inaceitável. Nessa linha, ressaltou que é preciso pensar no Brasil antes e depois do SUS e frisou que a saúde é tema das eleições do país. Ressaltou que o segundo paradigma visa compreender o processo saúde-doença. Explicou que, ao longo da história, foram utilizados vários modelos para esclarecer como a doença se estabelece: 1) Modelo da História Natural da Doença - prevenção primária, secundária, terciária; 2) Movimento de Promoção da Saúde - SUS, determinantes sociais; e 3) Direitos Humanos e Vulnerabilidade - Aids, Direito da Mulher, Saúde Mental. Detalhou o modelo teórico de história natural da doença e níveis de prevenção, utilizando como referência a epidemia de HIV AIDS: agente (HIV); meio (fluidos/contexto); Hospedeiro (indivíduo/comunidade). Seguindo esse modelo, explicou que, ao fazer prevenção, é preciso evitar que o agente entre em contato com o hospedeiro. Instalado o HIV, é preciso realizar prevenção secundária para ter como horizonte clínico a sobrevida com qualidade. Com a prevenção secundária, evita-se morte e cronificação. Na terciária, lida-se com os efeitos colaterais. Explicou também que não existem pessoas ou grupos vulneráveis *a priori*, ou seja, a pessoa é vulnerável na presença ou ausência de um contexto social e, principalmente, na presença ou ausência de programa de saúde que faça prevenção ou cuidado. Por exemplo, citou que, ao analisar os dados sobre AIDS, observa-se que a maioria das mulheres vivendo com o vírus são casadas e tiveram um ou dois parceiros. Por outro lado, as trabalhadoras do sexo e os jovens são mais vulneráveis na ausência de um programa. Portanto, frisou a importância de programas de prevenção nas escolas e a garantia de acesso das trabalhadoras do sexo a preservativos. Sobre a testagem do HIV, explicou que as diferenças regionais se mantêm - 36,2% Centro X; 35,3 Sul X e 18,8% Norte – Nordeste e outras diferenças permanecem – menor entre analfabetos, maior entre as mulheres, menor entre rapazes e menor ainda entre os negros. Nessa linha, perguntou quem é o responsável por essa situação: os nordestinos, os rapazes, os analfabetos, os negros? Respondeu que esses números indicam violação de direito. Por outro lado, disse que, ao massificar o teste, Programa Fique Sabendo, se o processo violar o direito à confidencialidade, o direito ao tratamento e ao aconselhamento, essa proposta terá uma limitada eficácia na promoção da saúde e como recurso de prevenção. Frisou que nos locais onde há violação dos direitos humanos há mais

morte materna, mais casos de AIDS e mais doença mental. Acrescentou que o crescimento da epidemia pode oferecer marcadores da violação de direitos e um guia para planejar ações. Além disso, os direitos humanos ofereceram um ponto de referência para a análise da epidemia porque identifica situações potenciais de vulnerabilidade. Citou, por exemplo, que apenas 1/3 das mulheres negras passam por exame de toque no pré-natal em comparação com as brancas. Portanto, disse que a doença é um indicador/índice de violação de direitos. No caso da epidemia do crack, disse que a situação é a mesma e perguntou quando essa epidemia foi tratada como problema de saúde. Também citou como último caso exemplo para pensar direitos humano em saúde a transmissão sexual pelo HIV. Destacou que, ao contrário do que se imagina, a epidemia de AIDS não acabou. Relatou que, no Estado de São Paulo, a epidemia estabilizou-se com 7 mil casos/anos. Todavia, a cada ano mais 7 mil pessoas passam a utilizar o sistema de acolhimento de AIDS. Para ilustrar a situação, apresentou a taxa de infecção entre homens (homossexuais e heterossexuais): as taxas de incidência de AIDS entre homens os homossexuais é 6 a 18 vezes maior que entre homens heterossexuais; em 2009, 6,9 a 21,1 vezes maior; homossexuais de 15 a 24 anos: 12,2 a 37,5 vezes maior; de cada 10 homossexuais, um é HIV positivo. Explicou que o crescimento de casos entre homossexuais decorre da falta de investimentos e de políticas. Também disse que, segundo estudo Sampa Centro (Veras et. al, Revista FAPESP, 2012), 6,4% dos homossexuais de 18 a 24 anos de idade estão infectados com o vírus HIV – uma taxa 50 vezes maior que a média nacional nessa faixa de idade. Entre os entrevistados com 18 e 19 anos, a taxa de infecção foi de 5%, indicando que teriam se contaminado nos dois primeiros anos da vida sexual. Considerando todas as faixas de idade, a taxa de infecção entre todos os entrevistados foi 15% para o HIV e 18% para a sífilis, outra doença sexualmente transmissível. Diante desse quadro, disse que a resposta política foi a seguinte: Material contra homofobia (não chegou às escolas); Campanhas Dia Mundial 2011(censurada); Campanha TV carnaval 2012 (censurada); Material para as Escolas (não chega); sem aumento das iniciativas e projetos de prevenção entre homossexuais e escolares; e sem repercussão nas eleições. Portanto, salientou que, na perspectiva dos direitos humanos e na análise da vulnerabilidade, inicia-se por considerar cada pessoa como sujeito de direitos e pensando em reciprocidade, ou seja, o direito não pode se transformar em privilégio. Destacou que no planejamento, monitoramento e avaliação na perspectiva dos direitos humanos e na análise da vulnerabilidade, é preciso examinar o quanto e como os governos regulamentam, respeitam, protegem e efetivam os direitos. No que se refere ao terceiro âmbito do trabalho de direitos humanos e saúde, disse que visa planejar e avaliar ações de saúde, compreender o processo saúde-doença e agir para garantir saúde. Frisou que é obrigação do Estado respeitar os direitos humanos (abster-se de interferir no exercício do direito); proteger os direitos humanos (evitar que outros interferiram no exercício do direito); e promover os direitos humanos (adotar medidas apropriadas visando o pleno exercício do direito). Também citou os Direitos Humanos relacionados à saúde: direito à equidade e não discriminação; direito à vida, sobrevivência, e desenvolvimento; direito de ir e vir; direito à integridade física e segurança; direito à identidade; direito à privacidade; direito à alimentação; direito à moradia; direito à previdência social; direito de ser livre de tortura; direito de associação; direito aos benefícios do progresso científico; e direito à educação; direito de buscar, receber e transmitir informação. Detalhou que, para implementar direitos humanos, é preciso diagnóstico e análise da situação; planejamento e desenho; avaliação; e monitoramento e avaliação. Apresentou uma síntese da aplicação da abordagem baseada em direitos em saúde: com base no contexto legal e de políticas públicas, realize-se análise da situação; desenho; implementação; e monitoramento, com base nos princípios da participação, não discriminação, responsabilização, disponibilidade acessibilidade aceitabilidade, qualidade, entre outros direitos. Para ilustrar, mostrou formas de trabalhar direitos humanos – campanhas e materiais. Retornando à abordagem multicultural dos direitos humanos de Boaventura Sousa Santos, salientou que é preciso entender que todas as culturas aspiram validar seus valores; cada cultura é sempre incompleta na perspectiva de outras; e é preciso defender a igualdade sempre que a diferença gerar inferioridade e defender a diferença sempre que a igualdade implicar em descaracterização. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu a expositora e registrou que Rubens Paiva é um líder e uma referência para a geração dos anos 80 e 90. A seguir, explanou sobre o tema a Promotora de Justiça do Estado do Tocantins, **Maria Roseli de Almeida Pery**, que iniciou registrando a satisfação da comissão de direitos fundamentais em debater o tema no CNS. Disse que representava a Comissão de Direitos Fundamentais do Conselho Nacional de Direitos Fundamentais pelo GT da Saúde, instituído em 2012. Explicou que a Comissão de Direitos Fundamentais do CNMP foi instalada

no dia 3 de abril de 2013 e, do discurso de instalação, destacou a missão institucional do Ministério Público – MP na defesa dos direitos fundamentais à saúde e as estratégias a serem definidas para fortalecer a atuação do MP na defesa desse direito. Para conhecimento, informou que fora disponibilizado o plano de trabalho da comissão que atuará por meio de grupos em várias áreas. Explicou que o GT da saúde foi o primeiro a ser contemplado porque a área foi apontada pelo MP como prioritária. Salientou que os direitos humanos possuem dois eixos – direito de redução de risco e direito à assistência de maneira integral, universal e igualitária. Ressaltou que há muitos problemas que envolvem a assistência à saúde e, ao judicializar a saúde, o direito é individual. Salientou que inexistente controle externo do Judiciário do país voltado para efetivação das políticas públicas e as demandas são maiores em relação ao direito individual. Nessa linha, salientou que é preciso mudar a lógica de exercer controle externo sobre as questões que envolvem as políticas de saúde do país. Reiterou, inclusive, que compete ao MP a defesa do direito fundamental à saúde enquanto um direito de todos. Salientou que o país possui uma Constituição cidadã e reconhece a saúde como direito fundamental, todavia, na prática, esse direito não é garantido como deveria ser. Portanto, apontou esse como o grande desafio a ser enfrentado. Como proposta, sugeriu resgatar o Fórum Permanente de Articulação entre o CNS e o Conselho Nacional do MP, aprovado no I Seminário Permanente de Articulação Nacional entre o CNS e o Conselho Nacional do MP e propôs os seguintes eixos para serem trabalhados no âmbito desse Fórum: 1) financiamento da saúde (como e quanto se aplica); 2) gestão do SUS (eficiência); 3) recursos humanos (precariedade do vínculo empregatício e dever ético e funcional dos que trabalham no âmbito do Sistema); 4) instrumentos de Planejamento e gestão do SUS; 5) instrumentos de controle interno (auditorias, supervisões, inspeções, monitoramentos, avaliação de cumprimento de metas e outros); 6) estruturas físicas e equipamentos; 7) incorporação de tecnologia; 8) conceito de integralidade; 9) regulação (defesa da fila única com transparência); 10) resolutividade das ações; 11) tempo/prazo para atendimento. A seguir, explanou sobre o tema a Deputada **Érica Kokay** que fez um enfoque na linha das violações dos direitos humanos. Citou os períodos de escravidão e ditadura no país e salientou que o Brasil saiu desses períodos sem fechar essas etapas das histórias que se arrastam até hoje. No contexto do Legislativo, salientou que está em curso no Congresso Nacional um projeto de poder que se alimenta de uma hierarquização dos seres humanos. No seu modo de ver, a situação é complexa e preocupação uma que essa lógica irá romper o espaço do congresso, gerando uma lógica fascista. Ressaltou que é preciso compreender o que ocorre no Congresso Nacional, pois a situação não se resume apenas àquela Casa, uma vez que se trata de projeto que cria novo Sistema. Destacou, por exemplo, o PL sobre internação compulsória destacando o risco de ser aprovado e causar retrocesso na reforma psiquiátrica do país. Lembrou que o CNS se manifestou sobre a internação compulsória, mas é preciso manifestação sobre o PL que tramita no Congresso Nacional. Avaliou que há um temor em enfrentar polêmicas destruidoras de direitos e é preciso avançar nesse sentido. No mais, salientou que é preciso debater também o projeto de fundação de direitos privados. Por fim, disse que o desafio é imenso na jornada da defesa dos direitos humanos. **Manifestações.** Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (“Santinha”)** elogiou as expositoras pela riqueza das explicações e perguntou sobre os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que prejudicam os direitos das mulheres. Conselheiro **Richarlls Martins** cumprimentou os expositores e, como encaminhamento, propôs a aprovação de uma moção de suspensão da Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 001, de 22 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo** saudou as expositoras e salientou a importância de abordagem em relação aos idosos e defesa dos seus direitos, haja vista o descumprimento do Estatuto do Idoso. Conselheiro **Jorge Oliveira Duarte** fez um enfoque nas constantes violações dos direitos dos povos indígenas e, dada a gravidade, salientou que merece uma atenção especial. Conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Ömore** também chamou a atenção para as constantes violências contra os povos indígenas e salientou que essas questões devem ser debatidas na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Manifestou preocupação especial com a tramitação de projetos no Congresso Nacional que trazem prejuízos aos povos indígenas e salientou que é essencial acompanhar essas iniciativas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu convidar a deputada para o seminário de saúde indígena que ocorrerá no início de junho. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** sugeriu que, além de aprovar moção, o CNS realize campanha em defesa dos direitos humanos. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, primeiro, salientou a importância de pautar o tema no

1136 CNS e fez um cumprimento especial às expositoras pelas falas que chamam para o  
 1137 compromisso com a defesa dos direitos humanos. Conselheiro **Jasiel da Silva Pontes** saudou  
 1138 as expositoras pela riqueza das falas e lamentou a ausência da representação do governo  
 1139 durante esse importante debate. Aproveitou ainda para recordar que a Resolução do CNS nº.  
 1140 462/2012, aprovada pelo Plenário, até o momento não havia sido publicada, sem justificativas  
 1141 do Ministério da Saúde. Também ressaltou que representa um retrocesso a censura e  
 1142 distribuição do material do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Nessa linha, disse que  
 1143 o Movimento AIDS elaborou minuta de recomendação ao Ministério da Saúde, para ser  
 1144 apreciada pelo Plenário do CNS. O texto recomenda ao MS: 1) a retomada de campanhas de  
 1145 prevenção educativas acerca da infecção pelo HIV Aids dirigidas a jovens e adolescentes e as  
 1146 populações em situação de maior vulnerabilidade, conforme apontam os boletins  
 1147 epidemiológicos, 2) a retomada da produção e distribuição de materiais preventivos/educativos  
 1148 junto ao SPE; 3) a manutenção das ações de políticas afirmativas na área de saúde,  
 1149 entendendo que sem cidadania não existe direito à saúde e sem direito à saúde não existe  
 1150 Direitos Humanos; e 4) disponibilização do material educativo produzido e destinado à  
 1151 população jovem, fundamentado no caráter laico do Estado brasileiro, sem levar em  
 1152 consideração possíveis objeções de natureza meramente teológica, desprovida de qualquer  
 1153 fundamento científico. Acordou-se que a proposta seria disponibilizada aos conselheiros e  
 1154 apreciada posteriormente. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** saudou as expositoras e  
 1155 apresentou a contribuição do segmento dos trabalhadores nesse debate. Lembrou que os  
 1156 direitos humanos foram acordados a partir de uma crise que colocou em risco a humanidade (II  
 1157 Guerra Mundial), com vitória do socialismo sobre o fascismo. Salientou que ao construir a  
 1158 análise da defesa dos direitos humanos é preciso levar em conta o cenário atual. Nessa linha,  
 1159 frisou que nessa pauta de debate dos direitos humanos é preciso buscar nas discussões de  
 1160 direitos o trabalho e a saúde do trabalhador em uma perspectiva de classe. Conselheiro **Clóvis**  
 1161 **Bouffleur** manifestou satisfação em identificar na discussão a explicitação do conceito de que  
 1162 vivenciar princípios éticos e direitos, que brotam do relacionamento, é investir todas as forças  
 1163 para amar as pessoas com honestidade, sem hipocrisia, e reconhecer que o limite de nossa  
 1164 felicidade é a outra pessoa. Também aproveitou a oportunidade para enfrentar o desafio da  
 1165 negação do direito à resolutividade dos tratamentos no SUS. Salientou que é uma hipocrisia:  
 1166 os usuários terem acesso aos serviços de consulta e diagnóstico, e depois a grande maioria  
 1167 não encontrar no SUS o tratamento completo para as suas doenças. Portanto, propôs uma  
 1168 resolução do CNS com o seguinte resolve: garantir nas esferas do SUS o direito de todas as  
 1169 pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a  
 1170 oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, com vigilância do tratamento. Conselheira  
 1171 **Verônica Lourenço da Silva**, primeiro, registrou a presença da conselheira Keila Simpson do  
 1172 Conselho Nacional dos Direitos LGBT. Disse que falava do lugar da negação ou do ser  
 1173 negado, pois, sendo negra, tinha na história da sua ancestralidade a negação da humanidade.  
 1174 Cumprimentou as expositoras pela riqueza das falas e perguntou de que direitos humanos se  
 1175 fala. Lembrou que o Brasil está pautado na invasão, no saqueamento, na violência, na  
 1176 escravidão de um povo e é nessa base que se tenta estabelecer os direitos humanos. Por isso,  
 1177 avaliou que ainda hoje é difícil a implementação dos direitos, especialmente para os povos  
 1178 indígenas e negros. Nessa linha, salientou que é preciso enfrentar as diversas formas de  
 1179 discriminação - racismo, sexismo e fobias LGBT - para, de fato, assegurar os direitos humanos.  
 1180 Por fim, sugeriu que as três expositoras fossem convidadas a participar da 4ª Conferência  
 1181 Nacional de Saúde Indígena e do seminário nacional de saúde indígena. Conselheiro **Haroldo**  
 1182 **Jorge de Carvalho Pontes** avaliou que aquele era o debate mais forte permeado de vida e  
 1183 emoção que já vivenciara no CNS. Explicitou a sua angústia de que está se perdendo um  
 1184 conjunto de debates com a sociedade brasileira e lembrou que a luta antimanicomial possui um  
 1185 conjunto de significados. Disse que esse tema tem relação com a desgastada reforma política,  
 1186 porque talvez a representação não se dá, de fato, e é necessário aprofundar o assunto.  
 1187 Também concordou com a proposta de retomar o Fórum, todavia, sugeriu que os temas  
 1188 ficassem em aberto para serem definidos pelo CNS, com abordagem de outros aspectos da  
 1189 judicialização e do problema das filas, além do papel da mídia em saúde. Por fim, salientou que  
 1190 é preciso levar essa pauta para fora do CNS a fim de reforçar a luta nacional. Conselheira  
 1191 **Fernanda Benvenutty** avaliou que se vive uma desconstrução da cidadania e dos direitos  
 1192 humanos no país e o entendimento é que esses direitos servem para defender direitos de  
 1193 bandidos. Salientou que os travestis e transexuais são marginalizados e não aparecem nas  
 1194 estatísticas e, por isso, é preciso outro olhar, inclusive na prevenção e tratamento do HIV AIDS.  
 1195 Ressaltou que os transexuais são colocados no mesmo patamar dos homossexuais, mas se

1196 tratam de segmentos diferentes, portanto, o debate de gênero é essencial. Também manifestou  
 1197 satisfação em participar das reuniões do CNS e aprender a cada encontro. Conselheira **Márcia**  
 1198 **Patrício de Araújo**, sentindo-se contemplada nas falas que a antecederam, focou sua fala no  
 1199 tema da judicialização. Disse que o movimento das pessoas com ostomia é contra a  
 1200 judicialização, mas entende que, muitas vezes, é única forma de garantir os direitos das  
 1201 pessoas com deficiência – bolsas coletoras, órteses, próteses. Também manifestou apoio à  
 1202 proposta do conselheiro Clóvis Bouffleur e sugeriu contemplar, além da garantia da assistência  
 1203 farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, a disponibilização de “órteses  
 1204 e próteses”. A presidente do CNS registrou a presença de representantes de coordenadores de  
 1205 Plenária de Alagoas, Amazonas, Minas Gerais e Maranhão. Conselheira **Marisa Furia Silva**  
 1206 sentiu falta de abordagem sobre as pessoas com deficiência, uma área contemplada nos  
 1207 programas de direitos humanos, e salientou que é necessário dar continuidade a esse debate.  
 1208 Lembrou que uma grande parcela da população tem algum tipo de deficiência e recordou, por  
 1209 exemplo, que apenas uma pequena parte das pessoas com autismo tem acesso a atendimento  
 1210 e o diagnóstico precoce ainda é um problema. Solicitou que parlamentares e estudiosos  
 1211 levantassem essa pauta no Congresso Nacional a fim de continuar as discussões e pensar em  
 1212 ações para geração futura. Conselheiro **Waldir Araújo Cardoso**, primeiro, cumprimentou as  
 1213 expositoras pela riqueza das abordagens, todavia, discordou de algumas considerações feitas  
 1214 pela promotora. Registrou que, ao receber sem trabalhar, os médicos cometem uma falha que,  
 1215 mesmo grave, não representa um crime. Disse que a expectativa é assegurar vínculo de  
 1216 trabalho para os profissionais médicos, porque a grande parte não possui. Salientou que é  
 1217 preciso definir uma regulação das filas e frisou que os médicos não são os responsáveis pelo  
 1218 descalabro da saúde. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** agradeceu as expositoras e  
 1219 salientou que a questão racial vai além da cor da pele, tratando-se de uma questão de direitos  
 1220 humanos. Destacou que são necessárias ações para além do CNS, na linha de modificar a  
 1221 concepção de gestão dos municípios e estados. Salientou ainda que é preciso fortalecer o  
 1222 Ministério Público inclusive para contribuir com as discussões do controle social. Disse que nas  
 1223 comemorações dos 25 anos do SUS são necessários debates, mas também manifestações de  
 1224 ruas em defesa do Sistema. Também sugeriu recomendação do CNS para que os conselhos  
 1225 de saúde realizem atividades nesse sentido. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** saudou as  
 1226 expositoras e agradeceu, em especial, o apoio da deputada ao projeto de regulamentação da  
 1227 jornada de trabalho - 30h. Também reforçou a necessidade de incluir na agenda de trabalho do  
 1228 CNS os resultados do seminário desse Conselho com o Ministério Público. Salientou que é  
 1229 preciso romper com a lógica dos direitos das elites e dos coitados, assegurando direitos das  
 1230 pessoas, dos cidadãos e de cidadania. Por fim, convidou todos a participar das comemorações  
 1231 da enfermagem no mês de maio. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do  
 1232 CNS, sugeriu que a professora Vera Paiva contribuísse na definição da campanha do SUS:  
 1233 direito e cidadania; que o CNS continuasse o debate nos seminários temáticos e ciclos de  
 1234 debates; e que a deputada e a promotora contribuíssem no debate do Fórum. A deputada  
 1235 **Érika Kokay** explicou que a CPI do aborto refere-se ao financiamento público de entidades  
 1236 internacionais para entidades locais. Disse que a CPI está completa e é a 14ª da fila,  
 1237 lembrando que apenas 5 CPIs funcionando simultaneamente. Portanto, caso a lista fosse  
 1238 seguida, essa CPI não seria instalada na atual legislatura. Lembrou que, finalizada a  
 1239 legislatura, rompe-se todas as proposições acordadas. Além disso, salientou que, para além do  
 1240 debate sobre descriminalização do aborto, há tentativa de criminalizar entidades fundamentais  
 1241 para a pauta dos direitos das mulheres. Sobre a bolsa estupro, disse que está pautada para  
 1242 debate na próxima semana e, caso seja aprovada na CFT, será encaminhada para CCJ onde  
 1243 será possível articulação. Disse que a CSS possui grupo de debate sobre violência contra a  
 1244 mulher, saúde complementar e saúde mental e os resultados dos debates poderiam ser  
 1245 enviados ao CNS. Do ponto de vista dos indígenas, disse que a PEC nº. 215, que dispõe sobre  
 1246 a homologação das terras indígenas, foi apreciada na CCJ e será encaminhada para  
 1247 apreciação do Plenário. Explicou que, em sendo aprovada, a PEC dificultará a homologação de  
 1248 terras indígenas no país, uma vez que retira o poder da Funai (Fundação Nacional do Índio) e  
 1249 do Executivo de promover a demarcação das reservas indígenas no país e a transfere para o  
 1250 Legislativo. Também avaliou que há uma distorção na representação, portanto, é necessária  
 1251 reforma política que acabe com a possibilidade do poder econômico determinar as  
 1252 candidaturas e mandatos. Lembrou que o processo eleitoral é cada vez mais caro e, por conta  
 1253 da ausência do financiamento público, aquele que financiou a candidatura sente-se dono do  
 1254 mandato. Destacou, por exemplo, que a vigilância sanitária muitas vezes é impedida de atuar  
 1255 por conta de interesses de grupos econômicos. Para ilustrar a situação, explicou que a Câmara

1256 é composta por 214 ruralistas (quase metade) e apenas 8,7% de mulheres (antepenúltimo país  
1257 das Américas em participação feminina do parlamento). Disse que a primeira reunião da  
1258 Comissão que irá discutir a PEC n°. 215, com a participação de representantes indígenas e  
1259 ruralista ocorrerá na próxima semana. Salientou que a opinião pública foi informada no sentido  
1260 contrária no que seria a defesa dos direitos e a imprensa é dominada por um grupo minoritário.  
1261 A respeito do PL de internação compulsória, salientou que a discussão deve pautar-se na  
1262 afirmação, legitimada na sociedade, de que não se deve mais ter hospícios no país. Colocou a  
1263 Frente Parlamentar à disposição e sugeriu diálogo com o deputado Rosinha, presidente da  
1264 Comissão de Seguridade Social, para tratar da constituição de um fórum de diálogo do CNS e  
1265 a CSS. A Promotora de Justiça do Estado do Tocantins, **Maria Roseli de Almeida Pery**,  
1266 agradeceu as falas dos conselheiros e fez um destaque à fala da conselheira Ubiraci Matildes.  
1267 Salientou que o “olhar no espelho” é o primeiro passo para mudar a história de saúde do país e  
1268 é preciso “cortar na carne”. Salientou que a sua origem humilde a motivou para se transformar  
1269 em agente transformador da sociedade e militante pelas causas dos direitos humanos. Disse  
1270 que era preciso aproveitar o momento para aprofundar a articulação entre MP e CNS. Nessa  
1271 linha, frisou que a meta única do Ministério Público para 2013 é o fortalecimento do controle  
1272 social. Também informou que o MP Estadual e Federal instauraram, no final de 2012, 139  
1273 inquéritos civis públicos para apurar as ineficiências da atenção básica. Disse que, entre os  
1274 problemas identificados, o principal foi o não cumprimento de carga horária, principalmente por  
1275 profissionais médicos. Nessa linha, salientou que o Conselho Federal de Medicina, junto com  
1276 os Conselhos Regionais de Medicina, tem papel importante para efetivar a política pública do  
1277 país. Ressaltou que a proposta de temas para o Fórum é tímida e é preciso aprofundar a  
1278 discussão de outros temas importantes, inclusive combate à corrupção, situação dos povos  
1279 indígenas. A respeito do material educativo, solicitou que seja feito levantamento e denúncia  
1280 para apuração. Sobre a judicialização, disse que há muitas ordens judiciais para assegurar que  
1281 os governos garantam medicamento e procedimento previsto. Por fim, colocou o MP à  
1282 disposição para outros debates com o CNS. A professora da USP, **Vera Silvia F. Paiva**,  
1283 salientou que esse momento histórico do país de resgate da memória e da verdade não é  
1284 secundário e lembrou que, além dos 25 anos do SUS, comemora-se 50 anos do golpe militar.  
1285 Salientou que o país tem um momento histórico para construir um futuro que supere a  
1286 escravidão, a colônia, o genocídio indígena. Salientou que é preciso resgatar as pequenas  
1287 causas que têm objetivos comuns e considerar que o quadro dos direitos humanos ajuda a  
1288 refazer a história e lidar com a guerra cotidiana, que, como toda guerra, tem interesses  
1289 específicos. Salientou que recuperar direitos humanos possibilita recuperar a humanidade que  
1290 todos compartilham, cada um na sua luta específica. Manifestou satisfação em ouvir todos os  
1291 conselheiros e colocou-se à disposição para contribuir ainda mais com o CNS. Frisou ainda  
1292 que as pessoas afetadas por agravos em saúde não são problemas, mas sim parte da solução.  
1293 Concluídas as falas, a Presidente do CNS sugeriu que as propostas de recomendação, moção  
1294 e resolução fossem apreciadas no período da tarde. O Plenário acatou a proposta. Com essa  
1295 definição, a presidente do CNS agradeceu a presença das convidadas e suspendeu para o  
1296 almoço. Retomando, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – ORÇAMENTO E**  
1297 **FINANCIAMENTO - Apresentação: Francisco Rózsa Funcia**, consultor Técnico da COFIN;  
1298 **José Carlos**, assessor da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde - SE/MS; **Arionaldo**  
1299 **Bomfim Rosendo**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento/MS. *Coordenação:*  
1300 **conselheiro Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da COFIN/CNS. Inicialmente, o  
1301 coordenador da COFIN explicou que o objetivo é analisar o RAG/MS/2012. Acrescentou que a  
1302 Comissão reuniu-se no dia 18 de maio de 2013 e elaborou parecer para ser submetido à  
1303 apreciação do Plenário. Também registrou agradecimentos à SPO e à SE/CNS por atender as  
1304 solicitações da Comissão e fornecer subsídios para elaboração do relatório da análise do RAG.  
1305 A seguir, o consultor Técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou o relatório com  
1306 análise e parecer da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS - COFIN/CNS sobre o  
1307 Relatório Anual de Gestão 2012 do Ministério da Saúde (RAG 2012/MS), elaborado com base  
1308 na Lei n°. 141 e debatido na reunião de 18 de abril de 2012, com a presença da SPO e da  
1309 SE/CNS. Explicou que o parecer, enviado previamente aos conselheiros, recebeu apenas uma  
1310 contribuição e, devido à exiguidade de tempo, apresentou os principais pontos do documento.  
1311 Inicialmente, disse que, em termos de percentual de aplicação, o MS cumpriu o que determina  
1312 a Lei n°. 141, mas, em relação a todos os quesitos dessa norma, o entendimento do Ministério  
1313 é que nem todos quesitos vigorariam a partir de 2012 porque o início da vigência da norma foi  
1314 13 de janeiro de 2012. Salientou que o prazo de vigência da execução da Lei é uma  
1315 contradição e o Decreto 7.827 determinou que, para questões de execução orçamentária, o



acompanhamento e controle se dariam a partir de janeiro de 2013. Também disse que algumas questões têm sido apontadas pelo CNS ao analisar o Relatório de Gestão, entre elas, impossibilidade de transferência *per capita* automática para Municípios sem gerar distorção no Sistema. Sobre a execução orçamentária, disse que o parecer faz apontamentos sobre aspectos que a SPO não tem gestão, por estarem ligados a determinações de disponibilidade orçamentária e de limitação de pagamentos, que são definidas por áreas de governo. Destacou, por exemplo, o baixo nível de execução orçamentária para explicar que o MS só pôde empenhar o que estava disponibilizado pela área econômica, não se tratando, portanto, de responsabilidade do MS. No mais, disse que a COFIN também verificou que não houve disponibilidade financeira, no dia 31 de dezembro de 2012, referente aos Restos a Pagar na conta do Fundo Nacional de Saúde. Feitos esses esclarecimentos, passou a apresentar a síntese do debate da reunião da COFIN/CNS, realizada em 18 de abril de 2012, em torno dos esclarecimentos apresentados pela SPO/MS para alguns dos apontamentos e questões do Parecer Técnico e as recomendações da COFIN/CNS decorrentes da análise do RAG2012/MS, com base no Parecer Técnico e nos debates realizados na reunião da COFIN/CNS. Explicou que a conclusão da COFIN/CNS, a partir do quadro com a análise de conformidade, elaborado segundo a metodologia utilizada pela COFIN/CNS nas análises dos RAG dos anos anteriores é a seguinte: “Em resumo, dos 26 quesitos analisados, “atende” obteve 11 (onze) indicações, “atende parcialmente” obteve 11 (onze) indicações e “não atende” obteve 3 (três) indicações, além da impossibilidade de avaliação de um quesito (F.II) nesta oportunidade, pelo fato do processo ainda estar em andamento e no prazo estabelecido.” A esse respeito, disse que a SPO/MS respondeu que não cabe classificar como “não atende” para o quesito E.III do quadro, porque a PAS deve ser insumo para o PNS novo, sendo que o período considerado foi o 1º ano do PNS em vigor. Além disso, a PAS está sendo revisada, mas há uma impossibilidade de cumprimento dos prazos estabelecidos na Lei Complementar nº. 141/2012. A Secretaria também considerou que não cabe classificar como “não atende” o quesito A.II do quadro, porque o RAG 2012/MS incluiu um capítulo específico sobre as ações da SGEF. Além disso, todas as decisões do MS são discutidas na CIT, portanto, há compartilhamento das decisões com Estados e Municípios. Detalhou que a réplica da COFIN/CNS foi a seguinte: A classificação “não atende” para os quesitos E.III e D.V foi adotada segundo o critério metodológico, a saber, não ficou evidenciada no RAG 2012/MS de que maneira a análise da execução da PAS 2012 contemplou a identificação de elementos para avaliação do Plano Nacional de Saúde, de modo que esse procedimento a ser realizado anualmente possa servir para subsidiar não só uma eventual revisão do PNS vigente, como subsidiar a elaboração do próximo. O RAG2012/MS representa muito mais um material de divulgação das informações sistematizadas do que foi a gestão “em números”, mas sem uma avaliação crítica do processo de gestão e das metas não cumpridas do PNS vigente. A classificação “não atende” para o quesito A.II foi decorrente da apresentação no RAG 2012/MS de gestão participativa como responsabilidade exclusiva de uma secretaria, pois não ficou evidenciada a presença dominante do princípio constitucional de “participação da comunidade” nos processos de planejamento e gestão do SUS desenvolvidos por todas as secretarias e unidades do Ministério da Saúde, tampouco foi identificada a interface desses processos com o CNS, na perspectiva do seu caráter propositivo, fiscalizador e deliberativo, exceto para uma ou outra menção referente às resoluções desse Conselho. De todo modo, após debate, explicou que a COFIN considerou que a avaliação dos três quesitos “não atende” deveria ser modificada para “não é possível realizar nesse momento”. Salientou que, durante o debate, a COFIN tentou buscar esclarecimentos para uma série de dúvidas sobre, entre outros, os seguintes aspectos: vigência da LC nº. 141 em 2012, despesas financiadas com recursos próprios do MS (deveriam ser excluídas do cálculo da aplicação) e assistência médica a servidor (não deveria constar do cômputo da aplicação). Por fim, apresentou as recomendações da COFIN/CNS decorrentes do Parecer Técnico e dos debates ocorridos na reunião da COFIN/CNS: 1) A LC 141/2012 passou a vigorar a partir de 13 de janeiro de 2012, sendo que um decreto não pode alterar a vigência da lei. Por isso, não podem ser computadas as despesas com assistência médica a servidores (clientela fechada), com Farmácia Popular (referente ao pagamento dos usuários) e financiadas com recursos próprios vinculados ao Ministério da Saúde (devolução de valores anteriormente repassados aos Estados e Municípios, DPVAT e outros que integram a Tabela 11 deste Parecer). Recomenda-se a apuração e a compensação desses valores em 2013 como aplicação adicional. Segundo a COFIN/CNS, os valores apurados preliminarmente totalizam R\$ 3,83 bilhões (obtido a partir da soma de R\$ 3,485 bilhões da receita própria do MS mais R\$ 343 bilhões da assistência médica a servidores). Não foi possível verificar se já foram

1376 excluídas do cálculo da aplicação mínima as despesas com Farmácia Popular referentes aos  
1377 pagamentos feitos pelos usuários. 2) Recomenda-se cumprir imediatamente (em 2013, pois  
1378 isso não ocorreu em 2012) a LC 141/2012 quanto à determinação de que os saldos financeiros  
1379 das contas do Fundo Nacional de Saúde devem corresponder aos valores dos Restos a Pagar  
1380 inscritos e reinscritos a partir da apuração realizada no encerramento do exercício. 3)  
1381 Recomenda-se a compensação imediata em 2013, como aplicação adicional, dos valores dos  
1382 cancelamentos dos Restos a Pagar ocorridos em 2012, independentemente da necessidade de  
1383 definição de como ocorrerá a compensação dos cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos  
1384 no período 2000 a 2011. 4) Recomenda-se submeter com urgência para aprovação do CNS os  
1385 critérios para as despesas com saneamento que poderão ser computadas como Ações e  
1386 Serviços Públicos de Saúde. 5) Recomenda-se submeter com urgência para aprovação do  
1387 CNS os critérios que serão adotados para as transferências de recursos para Estados, DF e  
1388 Municípios. 6) Recomenda-se ao CNS a aprovação com ressalvas do RAG 2012/MS,  
1389 considerando o Parecer Técnico da COFIN/CNS e os esclarecimentos da SPO/MS durante a  
1390 reunião da COFIN/CNS realizada em 18/04/2013. O assessor da SE/MS, **José Carlos**,  
1391 destacou a importância dos debates e lembrou que 2012 é o primeiro ano do Plano e do PPA e  
1392 também período de transição para a Lei nº. 141. Salientou que o texto da Lei é confuso e dúbio  
1393 em alguns aspectos e destacou, por exemplo, que o prazo não é uma questão pacificada  
1394 ainda, tendo sido explicitada em Decreto Presidencial subsidiado com parecer da consultoria  
1395 jurídica da saúde, Tesouro, Orçamento e Finanças e AGU. Disse que foi possível avançar  
1396 bastante no primeiro ano de implementação da Lei, todavia, a complexidade da norma tem  
1397 implicações para as três esferas de gestão. Ainda sobre as questões da Lei apontadas no  
1398 Relatório, destacou que foi constituído GT no âmbito da CIT e um Grupo do MS para tratar da  
1399 metodologia de rateio, considerando trata-se de uma questão que deve ser feita com cuidado  
1400 para não prejudicar o Sistema. Salientou que, em 2013, serão necessários debates sobre  
1401 processos da Lei, bem como a definição de ajustes de atos normativos e o CNS possui papel  
1402 importante no acompanhamento desse processo. Além disso, informou que 40 municípios  
1403 faltam entregar o Relatório de Gestão referente a 2011; e, em 2012, foram informados no  
1404 sistema 800 relatórios que deverão ser analisados pelos conselhos. Salientou que o CNS tem  
1405 cobrado a edição de normativa/instrução para orientar o procedimento de análise. Conselheiro  
1406 Ronald Ferreira dos Santos fez um destaque à responsabilidade do CNS no processo de  
1407 análise e formulação dos critérios de análise e frisou que o conjunto dos segmentos deve  
1408 acompanhar e participar dos debates. Na sequência, o Subsecretário de Planejamento e  
1409 Orçamento/MS, **Arinaldo Bomfim Rosendo**, interveio, destacando, inicialmente, a  
1410 importância desse debate e, nessa linha, comunicou que no período da manhã (horária  
1411 previsto para o debate dessa pauta), estiveram presentes representantes de todas as  
1412 secretarias do Ministério para eventuais esclarecimentos. Também reconheceu a qualidade do  
1413 trabalho da COFIN e informou que ex-integrantes da Comissão passarão a compor áreas do  
1414 Ministério. Disse que o RAG foi encaminhado ao CNS no final de março de 2013, de modo a  
1415 possibilitar debate mais aprofundado e a equipe do MS esteve presente na reunião da COFIN  
1416 para discussão. Também chamou a atenção para a complexidade da aplicação da Lei nº. 141  
1417 que demorou doze anos para ser construída. Lembrou que a Lei foi sancionada no início de  
1418 2012, mas a peça orçamentária é construída, no mínimo, oito meses antes do final do  
1419 exercício. Explicou que a Lei entra em vigência na data de sua aplicação, mas alguns  
1420 dispositivos precisam ser regulamentados. Nessa linha, lembrou que foi publicado o Decreto  
1421 Presidencial nº. 7.827, de 16 de outubro de 2012, que regulamenta aspectos da Lei. Explicou  
1422 que não é possível aplicar, de imediato, a Lei para Estados e Municípios, todavia, o não  
1423 cumprimento da Lei gera pendência que pode resultar em suspensão das transferências  
1424 voluntárias e obrigatórias. Detalhou que, caso não seja informado no SIOPS o cumprimento da  
1425 Emenda até 31 de janeiro, serão suspensas as transferências obrigatórias. Sendo assim, disse  
1426 que o Decreto visou construir caminhos para que Estados e Municípios se preparassem, ao  
1427 longo de 2012, para a aplicação a partir do orçamento de execução ao longo de 2013. Todavia,  
1428 disse que a Lei vem sendo aplicada desde o início de 2012 quando da aprovação e  
1429 encaminhamento da proposta orçamentária para o Congresso. Salientou, ainda, que houve  
1430 debate com o Congresso Nacional a fim de criar entendimento sobre o que poderia ser inserido  
1431 como ações e serviços de saúde, pois os artigos 3º e 4º da Lei se confundem e se conflitam,  
1432 especialmente em relação a saneamento básico. Também disse que houve amplo debate com  
1433 o Congresso Nacional e, em dezembro de 2012, foram aceitas as argumentações do MS  
1434 assegurando que REHUF e Hemobrás permanecessem no âmbito das ações e serviços de  
1435 saúde, conforme aprovado pelo Colegiado. Sobre o limite financiamento, disse que o MS não

1436 pôde cumprir o estabelecido na Lei por conta do art. 164, Par. Único, da Constituição Federal.  
 1437 Também disse que o fato de o dinheiro não estar depositado na conta do Fundo igual valor ao  
 1438 montante inscrito em Restos a Pagar não impossibilitou o pagamento dos Restos a Pagar  
 1439 inscritos até a data. Também salientou que não é apenas o detalhado na execução  
 1440 demonstrará que é repassado aos Estados e citou, por exemplo, que vacinas, medicamentos  
 1441 (R\$ quase 10 bilhões) são comprados de forma centralizada e enviados aos Estados. Também  
 1442 disse que é preciso refletir sobre receita própria e explicou que a definição de que não pode  
 1443 contar para efeitos do mínimo refere-se a estados e municípios. Disse que a Lei determina que  
 1444 apenas a Fonte 148 – recursos de ingressos internos – não poderá ser computada para efeitos  
 1445 do mínimo na União. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que as ressalvas  
 1446 apontadas pelo CNS ao longo dos últimos têm sido importante instrumento para posicionar  
 1447 visão sobre como deve ser a aplicação e contratação do recurso público. Para ilustrar, citou a  
 1448 ressalva do CNS abarcada pela Lei nº. 141: financiamentos de planos de saúde, Farmácia  
 1449 Popular não deveriam ser consideradas no cômputo. **Manifestações.** Conselheiro **José Eri de**  
 1450 **Medeiros** registrou que o CONASEMS entende como estratégico para o SUS o debate sobre o  
 1451 orçamento e financiamento com a COFIN/CNS e a área financeira do MS. Na sua avaliação,  
 1452 deveria ser apresentada uma proposta de correção de percentuais com prioridade na  
 1453 promoção em saúde e atenção básica. Avaliou que a Comissão deve avaliar os incentivos para  
 1454 os municípios (PAB, SAMU...) porque não têm correção necessária para garantir a  
 1455 continuidade do trabalho. Por fim, registrou que o CONASEMS apoia o parecer da COFIN  
 1456 sobre o RAG. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou que o relatório da COFIN aponta leve  
 1457 inversão de investimentos na atenção básica e lembrou que, em 2012, o CNS acordou com a  
 1458 SPO, na elaboração do orçamento 2013, incluir incremento de R\$ 6 milhões de modo a garantir  
 1459 o repasse de R\$ 1.000 para cada município. Todavia, disse que não conseguiu identificar esse  
 1460 recurso e ressaltou que será necessário definir critério para o envio desse recurso. Ainda sobre  
 1461 a atenção básica, lembrou que o CNS elaborou proposta de tabela de aumento/anual e  
 1462 perguntou o posicionamento do MS acerca dessa proposição. Conselheira **Ubiraci Matildes de**  
 1463 **Jesus** iniciou cumprimentando a COFIN pelo trabalho, mas solicitou que a Comissão  
 1464 aprofunde o debate sobre a distância entre o apresentado e a realidade dos Estados e  
 1465 Municípios. Também, sugeriu que a Comissão defina formas para fiscalizar a aplicação dos  
 1466 recursos repassados aos estados e municípios. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** também  
 1467 perguntou se é possível atender a demanda de fortalecimento da atenção básica, com  
 1468 disponibilização de mais recursos. Além disso, salientou que é essencial ampliar o prazo para  
 1469 que os municípios cumpram a determinação da Lei porque a suspensão de recursos trará  
 1470 grandes prejuízos. Por fim, registrou que acompanhava o parecer da Comissão sobre o RAG.  
 1471 Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** também elogiou a COFIN pelo trabalho e registrou  
 1472 que não houve consenso no âmbito do FENTAS sobre a aprovação do RAG com ressalvas.  
 1473 Disse que o entendimento é que houve tempo hábil para adequação e a conjuntura atual exige  
 1474 que as políticas sejam efetivamente executadas. Seguindo esse entendimento, disse que, por  
 1475 votação, a maioria do FENTAS decidiu não aprovar o RAG com ressalva. Conselheira  
 1476 **Rosemeire Aparecida da Silva** solicitou à COFIN que levante os dados de investimentos na  
 1477 implantação de serviços substitutivos de saúde mental – valor repassado, aplicação e onde.  
 1478 Conselheiro **Renato Almeida de Barros** salientou que o orçamento deve ser aplicado  
 1479 conforme definido e, nessa linha, reiterou que a posição da CNTSS é contrária à aprovação do  
 1480 RAG com ressalvas. Conselheira **Astrit Rehbein Siqueira** perguntou se o parecer da COFIN  
 1481 foi apresentado para cumprir prazo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que há  
 1482 prazo para que a decisão do CNS tenha repercussão. Conselheiro **Marcos Vinicius Soares**  
 1483 **Pedrosa** interveio para defender o parecer da COFIN sobre o RAG e explicar o que significa  
 1484 debater, aprovar ou não o Relatório. Salientou que as ressalvas significam, em parte,  
 1485 discordância da COFIN em relação a entendimentos como, por exemplo, o adiamento da  
 1486 compensação de Restos a Pagar para 2013 e a posição da COFIN que deveria ser em 2012.  
 1487 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** manifestou apoio à proposta de aprovar o  
 1488 RAG com ressalvas, com possibilidade de continuidade do trabalho. Além disso, sugeriu que o  
 1489 CNS acompanhe as recomendações feitas no ano anterior. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
 1490 **Santos** lembrou que a referência da COFIN e do CNS para análise do Relatório é o Plano  
 1491 Nacional de Saúde, aprovado pelo Conselho. Também esclareceu que a tarefa de acompanhar  
 1492 a implementação das políticas de saúde nos estados é do conjunto de conselheiros que  
 1493 compõem o CNS e não exclusiva da COFIN. **Retorno da mesa.** O assessor da SE/MS, **José**  
 1494 **Carlos**, esclareceu que o orçamento de 2013, em comparação ao de 2012, teve um  
 1495 crescimento de 6,2%; o MAC teve crescimento de 4,7%; e a atenção básica de 18%. Portanto,

o orçamento 2013 explicita a política de prioridade à atenção básica. Também disse que está em debate no âmbito da CIT uma proposta de decreto sobre ajustes em relação à lei. O Subsecretário de Planejamento e Orçamento/MS, **Arinaldo Bomfim Rosendo**, respondeu que foram incluídos R\$ 6 milhões no orçamento da saúde, conforme aprovado pelo CNS em 2012, e o recurso está alocado na SGEF. Sobre o acréscimo de recursos para atenção básica, disse que será parte do escopo de trabalho do DAB/SAS/MS e, na elaboração da proposta orçamentária para 2014, a determinação será cumprida. Sobre a regulamentação da LC nº. 141/2012, disse que não é possível mais adiar a criação de uma unidade orçamentária para agregar os recursos a serem aplicados pelos municípios, o que facilitará inclusive a fiscalização por parte dos conselhos de saúde. Também informou que a demanda da saúde mental será encaminhada ao departamento de saúde mental para posicionamento e resposta envio ao CNS. Sobre o parecer acerca do RAG, disse que as áreas técnicas empenharam-se para apresentar informações detalhadas sobre programação e metas. Lembrou inclusive que mais de 80% das metas previstas na PAS foram realizadas com patamares superiores a 50% e algumas chegaram a 100%. O consultor técnico da COFIN, **Francisco Rózsa Funcia**, explicou que nas páginas 49 a 51 do RAG constam as metas sobre saúde mental programadas para 2012 (metas realizadas e justificativas). Sobre as auditorias, disse que o DENASUS tem participado das reuniões da Comissão e faz prestação de contas detalhada além dos números apresentados no relatório, inclusive incorporando sugestões da COFIN sobre o relatório. De todo modo, disse que nas páginas 29 e 30 do parecer foram explicitados indicadores das auditorias realizadas pelo DENASUS, além das páginas 74, 80, 81 e 82. Por fim, manifestou apoio à proposta que o CNS acompanhe sistematicamente, ao longo de 2013, as recomendações da COFIN que constam do parecer. Na sequência, conselheiro **Renato Almeida de Barros** fez uso da palavra para justificar o posicionamento dos trabalhadores contrário à aprovação do RAG com ressalvas. Não havendo consenso sobre o parecer da COFIN, a mesa colocou em votação o documento. **Deliberação: aprovado, com duas abstenções, o parecer da COFIN com as seguintes recomendações: a) a aprovação com ressalvas do RAG2012/MS, considerando o Parecer Técnico da COFIN/CNS e os esclarecimentos da SPO/MS durante a reunião da COFIN/CNS realizada em 18/04/2013; b) a apuração e a compensação desses valores em 2013 como aplicação adicional. Segundo a COFIN/CNS, os valores apurados preliminarmente totalizam R\$ 3,83 bilhões (obtido a partir da soma de R\$3,485 bilhões da receita própria do MS mais R\$0,343 bilhões da assistência médica a servidores). Não foi possível verificar se já foram excluídas do cálculo da aplicação mínima as despesas com Farmácia Popular referentes aos pagamentos feitos pelos usuários; c) cumprir imediatamente (em 2013, pois isso não ocorreu em 2012) a LC 141/2012 quanto à determinação de que os saldos financeiros das contas do Fundo Nacional de Saúde devem corresponder aos valores dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos a partir da apuração realizada no encerramento do exercício; d) a compensação imediata em 2013, como aplicação adicional, dos valores dos cancelamentos dos Restos a Pagar ocorridos em 2012, independentemente da necessidade de definição de como ocorrerá a compensação dos cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos no período 2000 a 2011; e) submeter com urgência para aprovação do CNS os critérios para as despesas com saneamento que poderão ser computadas como Ações e Serviços Públicos de Saúde; f) submeter com urgência para aprovação do CNS os critérios que serão adotados para as transferências de recursos para Estados, DF e Municípios.** Com esse encaminhamento, a mesa agradeceu a presença dos convidados e encerrou o debate. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH/CNS - Apresentação:** conselheiro **José Eri de Medeiros**, Coordenador Adjunto da CIRH; **Graciara Matos de Azevedo**, integrante da CIRH; e **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora da CIRH. **Coordenação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **Objetivo:** demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos. Inicialmente, foi aberta a palavra à coordenadora da CIRH, **Ruth Ribeiro Bittencourt**, que se despediu do CNS e da Comissão. Agradeceu a oportunidade e salientou que a construção coletiva é essencial, apesar de não ser fácil. A seguir, a integrante da CIRH, **Graciara Matos de Azevedo**, passou à apresentação dos pareceres elaborados pela CIRH. Explicou que a Comissão iniciou a análise de oito processos, mas suspendeu a avaliação de seis porque o MEC promoveu mudanças no processo e poderia prejudicar as instituições de ensino. Assim, a CIRH submetia ao Plenário apenas dois pareceres: 1) Referência: Processo nº 201114118. Interessado: Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy- RJ. Curso: Reconhecimento do curso de Odontologia. Parecer final: satisfatório ao reconhecimento

do curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, campus Rio de Janeiro, com base em análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005. 2) Referência: Processo nº 201117016. Interessado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-campus Sorocaba. Curso: Renovação de reconhecimento do curso de Medicina. Parecer final: satisfatório à renovação de reconhecimento do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-campus Sorocaba com base em análise à luz da Resolução CNS nº 350/2005. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os dois pareceres elaborados pela CIRH.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** interveio para agradecer a grande contribuição da conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt para o CNS e para a CIRH. Conselheiro **Cid Roberto Bertozzo Pimentel** cumprimentou a conselheira Ruth Bittencourt pelo compromisso com a luta e o movimento, pelo respeito à diversidade e pelos ensinamentos. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, em nome dos aposentados, agradeceu a conselheira Ruth Ribeiro pela dedicação e compromisso e desejou-lhe paz e felicidade. Conselheiro **José Eri de Medeiros** registrou a sua satisfação por coordenar a CIRH, com trabalho compartilhado com as ex-conselheiras Ruth Ribeiro e Graciara Matos. Disse que houve embates, mas na busca da melhoria na formação dos profissionais de saúde. Por fim, agradeceu a oportunidade e a confiança do Plenário em tê-lo indicado para participar da CIRH. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** agradeceu à Ruth Ribeiro e Graciara Matos pela convivência e pelo compromisso com o trabalho desenvolvido. Finalizando, **Ruth Ribeiro Bittencourt** informou que o Conselho Federal de Serviço Social - CFSS enviou ofício à coordenação nacional de residência multiprofissional e ao DEGES cobrando a instalação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e à época a CIRH pautou o tema para esclarecimentos. Disse que até o momento não foram eleitos os residentes, coordenadores e preceptores que são protagonistas da história. Assim, o Conselho enviou novo documento solicitando ao MS que não instale a Comissão sem os representantes da academia. O Plenário decidiu remeter à Mesa Diretora do CNS, para verificação, o documento do CFSS que trata da instalação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. A seguir, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** retomou o debate das Comissões. Explicou que o Plenário definiu no dia anterior a coordenação de quinze comissões, portanto, sugeriu, como encaminhamento, que os pleitos apresentados até o momento fossem considerados na definição de consensos das onze comissões que aguardam definição. Acrescentou que o tema seria pautado novamente na reunião ordinária de junho para concluir a recomposição das comissões. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** registrou que, após diálogo entre os segmentos, foi possível chegar a consenso sobre a coordenação das seguintes comissões: **1) CIPP – Coordenação: FENAFAL; e Coordenação adjunta: MOPEM. 2) CIPICSUS – Coordenação: COFITTO; e Coordenação adjunta: CMP. 3) CISMU – Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; e Coordenação adjunta: UBM. 4) CIVT: Coordenação: CNBB; e Coordenação adjunta: FENAS. Não havendo manifestações contrárias, as coordenações foram aprovadas.** Ainda não foi possível definir consenso sobre a coordenação das seguintes comissões: 1. CIRH – coordenação: ABEn e MS; e coordenação adjunta: não há solicitação. 2. CONEP – coordenação: CNBB, CNI e CGTB; e coordenação adjunta: CEBES. 3. CIEPCSS: coordenação: CONTAG, MOPS, Movimento Nacional de Luta contra AIDS, CONASEMS; e coordenação adjunta: CFBa e MORHAN. 4. CIST – coordenação: CUT; e coordenação adjunta: CNTS e Força Sindical. 5. CICT – coordenação: SBPC; e coordenação adjunta: FARBRA e ABRATO. 6. CISS – coordenação: CEBES; e coordenação adjunta: SINDINAP e FENASI. 7. CISP – coordenação: ONCB; e coordenação adjunta: FENASP e ABRATO. **Deliberação: a Secretaria Executiva do CNS reenviará os pleitos de coordenação e composição aos conselheiros e os fóruns e segmentos buscarão consenso.** Conselheiro **Jasiel da Silva Pontes** registrou que retirou o pleito de coordenação da CIEPCSS para compor a Comissão, na condição de titular. A seguir, a mesa colocou em apreciação a ata da 244ª RO do CNS. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a ata da 244ª RO do CNS. ITEM 8 – INFORMES E INDICAÇÕES. Apresentação: Márcio Florentino Pereira, Secretário Executivo do CNS. Coordenação: conselheiro Geordecio Menezes de Souza, da Mesa Diretora do CNS. 1) Minuta de resolução – apresentada pelo conselheiro Clóvis Bouffleur durante o debate do item 5 da pauta. O texto é o seguinte: “considerando os princípios do SUS de Universalidade, integralidade resolutividade das ações de saúde, e que saúde é direito do cidadão e dever do Estado; considerando a necessidade de enfrentar o desafio da negação do direito a resolutividade dos tratamentos no SUS e ao acesso aos serviços de consulta e diagnóstico, e o tratamento completo para as doenças. O CNS resolve: determinar que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as**

pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento. **Deliberação: aprovada a resolução, com quatro abstenções. 2) Moção de apoio** – o texto é o seguinte: “Considerando a proposta da Aliança de Controle do Tabagismo, que se trata de medida de saúde pública, comprovadamente eficaz para a redução do consumo de cigarros e para inibir a iniciação do consumo pelos jovens e está de acordo com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Brasil, por meio do Decreto nº 5.658/2006, e mais 170 países; considerando que as Pesquisas revelam que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos, o que justifica a proibição do uso de aditivos, como cravo, menta e cereja, que tornam o cigarro mais palatável e atrativo para crianças e adolescentes; considerando pesquisa da UFRJ e Fiocruz de 2011 que indica que 60% dos adolescentes preferem e iniciam no tabagismo com cigarros mentolados; considerando que a RDC 14/2012, que dispõe sobre a proibição de aditivos nos produtos derivados do tabaco, aprovada em março de 2013, vem sendo fortemente atacada pela indústria do tabaco e seus aliados nos Poderes Legislativo e Judiciário; considerando os dados da Organização Mundial da Saúde que apontam o tabagismo como a principal causa evitável de mortes, e ceifa mais de 5,4 milhões de vidas no mundo por ano; considerando que se trata da regulamentação do produto, a desestimulação do consumo e o aumento da informação aos consumidores; e considerando a atuação da ANVISA, dentro da competência que lhe atribui a Lei n.º 9.782/1999. O Conselho Nacional de Saúde vem a público: manifestar apoio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela RDC nº. 14/2012, aprovada em março de 2013, que dispõe sobre a proibição de aditivos nos produtos derivados do tabaco, que concedeu prazo de adaptação para os fabricantes de cigarros de 18 meses e para os varejistas de 24 meses. **Deliberação: aprovada a moção de apoio à ANVISA pela RDC 14/2012. 3) Moção de repúdio ao Projeto de Decreto Legislativo, de autoria do deputado João Campos - PSDB/GO** – proposição: Rede Nacional Lai Lai Apejo, Rede Feminista, AMNB, UNE, ANPG, ANTRA e LBL. **Apresentação: conselheiro Richarlls Martins.** O texto é o seguinte: “Considerando que o acesso à saúde é um direito humano fundamental; considerando que homossexualidade deixou de constar no rol de doenças mentais pela Organização Mundial de Saúde desde 1990; considerando que toda forma de preconceito, discriminação e estigma gera exclusão social, diminuição de direitos e violência, seja ela física, psíquica ou social; considerando que a Lei nº. 5.766/1971, regulamentada pelo Decreto 79.822, de 17 de junho de 1977 estabelece como missão do Conselho Federal de Psicologia regulamentar, orientar e fiscalizar o exercício profissional com objetivo de qualificar os serviços profissionais prestados pela categoria à sociedade. Vem a público repudiar: o Projeto de Decreto Legislativo, de autoria do deputado João Campos - PSDB/GO, que “susta a aplicação do parágrafo único do art. 3º e o art. 4º da Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 1/99, de 23 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual”. Com esta Moção, o Plenário reafirma a defesa do direito integral à saúde de toda população brasileira, o respeito à diversidade humana e o apoio ao Conselho Federal de Psicologia.” **Deliberação: a moção de repúdio foi aprovada por unanimidade. 4) Recomendação – proposição: Conselheiro Jorge Alves de Almeida Venâncio,** coordenador da CIST. No texto, o CNS recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão não exigir o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS das entidades sem fins lucrativos, mantida a exigência de edital público, com o objetivo de estabelecer convênios de parceria com o governo federal na área de Saúde do Trabalhador. Tal mudança deve ser feita acrescentando uma alínea ao parágrafo 1º, inciso II, do Artigo 51, da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, com a seguinte redação: “f) pesquisa, prevenção e promoção da saúde do trabalhador”. **Deliberação: recomendação aprovada por unanimidade. 5) Recomendação elaborada pela CISI** – O texto recomenda ao Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério Público Federal, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI) ações conjuntas imediatas para enfrentar o avanço do tráfico e do consumo de álcool e outras drogas introduzidas nas aldeias indígenas, prática que trazem consequências fatais e representam uma ameaça para a sobrevivência da população indígena no Brasil. **Aprovada por unanimidade. 6) Recomendação, elaborada pela CISI à Funai.** No texto, o CNS recomenda à FUNAI: ampliar o canal de diálogo com os espaços de mobilização e de organização da população indígena com o propósito de encontrar estratégias de fortalecimento da FUNAI; avançar com coragem na ampliação da demarcação das terras indígenas; promover esforços articulados com as populações indígenas para promover a sustentabilidade das

1676 iniciativas realizadas nas aldeias; adequar, com participação indígena, as ações de governo  
1677 como os programas “minha casa minha vida” e “luz para todos” com objetivo de atender  
1678 necessidades das comunidades e não introduzir problemas sociais e culturais com a adesão  
1679 aos programas de governo. **Deliberação: recomendação aprovada por unanimidade. 7)**  
1680 **Recomendação, elaborada pela CISI, à EMBRAPA, ao Ministério do Meio Ambiente, ao**  
1681 **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, ao Ministério da Educação e**  
1682 **FNDE, ao Ministério do Desenvolvimento Agrário, à Secretaria Especial de Saúde**  
1683 **Indígena (SESAI) e à Fundação Nacional do Índio (FUNAI).** No texto, o CNS recomenda: a)  
1684 à Embrapa para que amplie suas pesquisas por meio da publicação de editais específicos  
1685 contemplando projetos e soluções práticas para beneficiar a segurança alimentar e nutricional  
1686 das populações indígenas de todas as regiões do Brasil; e criar ação específica junto aos  
1687 bancos ativos de germoplasma a fim de promover a oferta e o uso das sementes tradicionais  
1688 pelas comunidades indígenas; b) ao Ministério do Meio Ambiente avaliar a Carteira Indígena  
1689 para retomar e adequar o programa à realidade indígena atual, com ampliação de  
1690 investimentos para beneficiar o acesso a alimentos segundo a necessidade das aldeias nos  
1691 moldes da Carteira Indígena; c) ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome  
1692 realizar readequação do Bolsa Família e oferta da cesta básica conforme demanda das aldeias  
1693 que optarem por este benefício nas diferentes realidades das comunidades no país, com  
1694 inclusão das famílias que vivem em extrema necessidade de alimentos nas regiões afetadas  
1695 pela seca no Nordeste e comunidades específicas do Norte do país, e estratégias para avaliar  
1696 o impacto destes benefícios nos territórios indígenas; inclusive ambientais, como acúmulo de  
1697 lixo, e culturais, como os alimentos que criam novas dependências; d) ao Ministério da  
1698 Educação e FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação) ampliar a articulação  
1699 local e o diálogo sobre educação alimentar e avaliar estratégias para suprir as necessidades  
1700 nutricionais diárias dos alunos (conforme resolução do FNDE numero 38/2009), e que a  
1701 compra da alimentação escolar seja adquirida em no mínimo 30% nas próprias aldeias,  
1702 conforme disposto no artigo 14, da Lei 11.947 de 16 junho de 2009, com diagnóstico destas  
1703 iniciativas; e) ao Ministério do Desenvolvimento Agrário que seja efetivado um programa  
1704 específico de agricultura familiar indígena, com oferta de recursos segundo a realidade da  
1705 população indígena; e f) à Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Fundação Nacional do Índio  
1706 (FUNAI) que incluam nas definições das suas políticas e ações a articulação com as diversas  
1707 iniciativas do Governo Federal voltadas para a segurança alimentar e nutricional da população  
1708 indígena e a divulguem estas iniciativas. **Deliberação: recomendação aprovada por**  
1709 **unanimidade. 8) Recomendação ao Ministério da Saúde – proposição: Movimento Nacional de**  
1710 **Luta contra a AIDS. Apresentação: conselheiro Jasiel da Silva Pontes.** No texto, o CNS  
1711 recomenda ao Ministério da Saúde: a) retomada de campanhas de prevenção educativas com  
1712 relação à infecção pelo HIV Aids dirigidas a jovens e adolescentes e as populações em  
1713 situação de maior vulnerabilidade, conforme apontam os boletins epidemiológicos; b) retomada  
1714 da produção e distribuição de materiais preventivos/educativos junto ao SPE; c) manutenção  
1715 das ações de políticas afirmativas na área de saúde, entendendo que sem cidadania não existe  
1716 direito à saúde e sem esse direito inexistem direitos humanos; e d) disponibilização do material  
1717 educativo produzido e destinado à população jovem, fundamentado no caráter laico do Estado  
1718 brasileiro, sem levar em consideração possíveis objeções de natureza meramente teológica,  
1719 desprovida de qualquer fundamento científico. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde  
1720 também repudia qualquer forma de censura baseada em questões ético-religiosas de cunho  
1721 pessoal ou político que possam interferir no direito a informação, ao respeito aos Direitos  
1722 Humanos e ao direito à saúde. Defendemos Saúde como política de Estado e não como  
1723 política de governo. **Deliberação: recomendação aprovada com uma abstenção.** Além  
1724 disso, o conselheiro solicitou que o CNS cobre resposta do Ministério da Saúde sobre a não  
1725 homologação da Resolução 462/2012. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, sem  
1726 prejuízo das exceções, solicitou que os textos das minutas de recomendações, resoluções e  
1727 moções sejam enviados com antecedência aos conselheiros, para apreciação. **INFORMES – 1)**  
1728 **Informe sobre a preparação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – 5ª CNSI – A**  
1729 **Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento da SESA/MS, Rozângela Fernandes**  
1730 **Camapum**, fez um informe sobre o processo preparatório da 5ª CNSI. Informou que a  
1731 Comissão organizadora da Conferência realizou três reuniões com os seguintes resultados: 1ª  
1732 Reunião: 18 de fevereiro de 2013 - aprovações: orientações para Realização das etapas Local  
1733 e Distrital da 5ª CNSI; e Regimento das Etapas Local e Distrital da 5ª CNSI. 2ª Reunião: 18 e  
1734 19 de março de 2013 - Aprovações: Documento Orientador; Programação da 5ª CNSI; Stands  
1735 para a 5ª CNSI; Sistema de Relatoria para as Etapas Local, Distrital e Nacional; e Calendário



de Reuniões da Comissão Organizadora. 3ª Reunião: 7 de maio de 2013 - aprovação: Logomarca da 5ª CNSI; Aprovação do Web Site: [www.saude.gov.br/5cnsi](http://www.saude.gov.br/5cnsi); e Eventos. Em relação a eventos, explicou que estavam previstos: a) oficina de capacitação do SISCONFERÊNCIA. Período: 20ª 22 de maio de 2013. Local: Brasília; e b) treinamento dos Coordenadores da Comissão de Comunicação das Conferências Distritais. Período: 13 de junho de 2013. Local: Brasília. **Nesse item, acordou-se que a SE/CNS encaminhará planilha aos conselheiros com as conferências distritais indígenas e os interessados deverão manifestar-se. Além disso, os interessados em participar do seminário de saúde indígena que será realizado nos dias 5, 6 e 7 de junho de 2013 deverá informar a Secretaria Executiva para providências em relação a passagem.** 2) **Lançamento da Campanha Nacional de conscientização da doença celíaca que tem como tema “Reconhecer – Doença Celíaca, você pode ter e não saber”.** Conselheira **Cleoneide Pinheiro** ressaltou que a campanha nacional de conscientização da doença celíaca com o tema central “Doença celíaca - você pode ter e não saber” foi lançada no mês de abril e permanecerá até maio de 2014, com o apoio do Ministério da Saúde. Solicitou, inclusive, a inclusão da campanha no calendário e no site do Ministério da Saúde e a divulgação pelo CNS, no sentido de divulgar a informação, priorizando o diagnóstico precoce. Registrou, inclusive, que desde o lançamento houve 87 mil acessos. 3) **Denúncia sobre a situação da oferta de exames PCCU (Papanicolau) no estado do Amapá** - Conselheira **Simone Cruz** comunicou que a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB recebeu denúncia do Movimento de Mulheres do Amapá sobre a oferta do exame Papanicolau no Amapá (desde 2008, o recebimento do resultado tem levado um ano e meio após a coleta, sendo que o material coletado tem validade de até 6 meses). Disse que a entidade protocolou documento no Gabinete do Ministro da Saúde e solicitou resposta imediata à situação. **Encaminhamento: enviar à Mesa Diretora do CNS para pautar debate sobre diagnóstico e suporte laboratorial.** 4) **Informe sobre Oficina Nacional Políticas de Equidade em Saúde, Raça e Controle Social, realizada dias 18 e 19 de abril de 2013, em Brasília/DF.** Conselheiro **Richarlls Martins** informou que o Movimento Negro realizou a Oficina Nacional Políticas de Equidade em Saúde, Raça e Controle Social, com o objetivo de definir diretrizes para o mandato do movimento no CNS. Entre os encaminhamentos, destacou que foi aprovada a realização de atividade nacional para tratar da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Além disso, comunicou que a I Conferência Temática sobre Saúde da População Negra do Paraná está prevista para 28 de junho de 2013, em Curitiba/PR. Por fim, disse que apresentará relatório da atividade na próxima reunião do CNS. 5) **Seminário de Saúde Indígena.** Data: 5 a 7 de junho de 2013. Local: Brasília/DF. **Encaminhamento: os conselheiros interessados deverão manifestar-se à SE/CNS para definição de passagem (os integrantes das comissões da Conferência, ainda que suplentes, participarão do seminário).** Posteriormente, será debatida a participação dos conselheiros suplentes nas etapas da Conferência de Saúde Indígena. 6) Conselheiro **Waldir Cardoso** registrou os seguintes informes: posição contrária das entidades médicas ao PL n°. 7.663, do Deputado Osmar Terra e proposta de elaboração de substitutivo; preocupação com a iniciativa do governo federal de importação de 6 mil médicos cubanos (validação dos diplomas); e médico psiquiátrico foi baleado em hospital de Santarém/PA. 7) **Informe sobre o Movimento Saúde + 10 – dia nacional de coleta de assinaturas** – Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que foi definido o seguinte calendário: 10 de julho – lançamento da minuta do PL, no encerramento do congresso do CONASEMS; e 5 de agosto - entrega das assinaturas ao Congresso Nacional. **Encaminhamento: definir data para realização de um dia nacional de coleta de assinaturas.** **INDICAÇÕES - Audiência Pública no Senado Federal – 10 anos do Estatuto do Idoso - Direitos da Pessoa Idosa: Uma questão de Cidadania.** Data: 27 de maio 2013. Horário: 9h. Local: Brasília/DF. Promoção: Fórum Nacional da Sociedade Civil em Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Indicação:** conselheiro **Geraldo Adão Santos.** **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 245ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Arnaldo Gonçalves**, Força Sindical; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis A. Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de

1796 Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
 1797 Saúde (CNTS); **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de  
 1798 Saúde Indígena; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados  
 1799 (ABRASO); **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do**  
 1800 **Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e  
 1801 Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos  
 1802 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura C. Bicca**, Federação Nacional dos  
 1803 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA);  
 1804 **Nadir Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças  
 1805 Faciliformes (FANAFAL); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);  
 1806 **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta**  
 1807 **Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Renato**  
 1808 **Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social  
 1809 (CNTSS); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR);  
 1810 **Rosemeire Aparecida da Silva**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Ubiraci Matildes de**  
 1811 **Jesus**, União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); **Ubiratan Cassano Santos**, União  
 1812 Nacional dos Estudantes (UNE); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas;  
 1813 **Waldir Araújo Cardoso**, Conselho Federal de Medicina (CFM); **Wilson Valério da Rosa**  
 1814 **Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Zan Mustacchi**,  
 1815 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro**  
 1816 **de Souza**, Conselho Federal de Serviço Social- CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**,  
 1817 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **André Luiz de Oliveira**,  
 1818 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação  
 1819 Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Astrit Rehbein Siqueira**, Federação Nacional  
 1820 das Associações Pestalozzi – FENASP; **Cid Roberto Bertozzo Pimentel**, Ministério da  
 1821 Previdência Social; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil - AFB; **Cleuza**  
 1822 **C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); **Diego de Faria**  
 1823 **Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacional  
 1824 (FENAFITO); **Edi Sinedino de Oliveira Sousa**, Associação Brasileira de Odontologia – ABO;  
 1825 **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-  
 1826 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda**  
 1827 **Bevenutte**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA; **Geraldo Adão dos**  
 1828 **Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**,  
 1829 Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional dos Secretários de  
 1830 Saúde – CONASS; **Jasiel da Silva Pontes**, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; **José**  
 1831 **Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Junéia Martins**  
 1832 **Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da  
 1833 Saúde; **Livaldo Bento**, Movimento Popular de Saúde – MOPS; **Lorena Baía Alencar**,  
 1834 Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato Nacional dos  
 1835 Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de  
 1836 Trabalhadores - NCST; **Maria de Fátima Sousa**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva –  
 1837 ABRASCO; **Nádia Elizabeth Cardoso Barbosa**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as  
 1838 Hepatites Virais (MBHV); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –  
 1839 CFMV; **Richarlls Martins**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Sebastião**  
 1840 **Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações  
 1841 de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Tânia Maria Lessa Athayde Sampaio**, Federação  
 1842 Nacional das Apaes – FENAPAES; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição  
 1843 – ASBRAN.