



1
2
3
4
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
7

8 **ATA DA DUCENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO**
9 **NACIONAL DE SAÚDE – CNS**
10

11 Aos dez e onze dias mês de julho de dois mil e treze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde
12 “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar,
13 Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quadragésima Sétima Reunião Ordinária do Conselho
14 Nacional de Saúde – CNS. A 247ª teve por objetivos: 1) analisar a conjuntura de movimentação
15 popular que vem ocorrendo no País como foco nas demandas da saúde; 2) propor uma pauta com o
16 fortalecimento das ações estratégicas do Controle Social da Saúde na conjuntura; 3) articular ações
17 no Congresso Nacional entre o Conselho Nacional de Saúde e demais setores em defesa da Saúde e
18 dos direitos humanos e sociais; 4) definir e finalizar a composição das Comissões de Assessoramento
19 do Conselho Nacional de Saúde; e 5) apreciar os encaminhamentos da Comissão Intersetorial de
20 Orçamento e Financiamento - COFIN, Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH e
21 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. O primeiro item da pauta foi o ato público em
22 defesa da saúde de qualidade para todos, no Auditório Principal do Centro de Convenções Ulysses
23 Guimarães. A atividade foi uma das ações do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública –
24 Saúde + 10, que defende a destinação para o setor de 10% das Receitas Correntes Brutas da União
25 para a saúde pública, e ocorreu durante o XXIX Congresso Nacional das Secretarias Municipais de
26 Saúde, em Brasília, com a participação dos conselheiros nacionais e de representantes de conselhos
27 estaduais e municipais de saúde, profissionais da saúde, gestores, parlamentares e representantes
28 das entidades que compõem o Movimento. Na oportunidade, o Presidente da Câmara dos Deputados,
29 Henrique Alves, firmou o compromisso de receber, no dia 5 de agosto de 2013, as assinaturas
30 coletadas pelo Movimento. Após a atividade no Congresso do CONASEMS, os conselheiros reuniram-
31 se no Plenário do CNS para debater os demais itens da pauta da reunião. Os trabalhos em plenário
32 iniciaram-se às 15h com homenagens à Presidente do CNS pelo trabalho eficiente e qualificado que
33 vem desenvolvendo. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida**, em nome do segmento dos
34 trabalhadores da saúde, agradeceu a Presidente do CNS pelo trabalho comprometido que vem
35 realizando e por representar todos os segmentos que compõem o CNS. Conselheiro **Abrahão Nunes**
36 da **Silva** entregou uma placa da Assembleia Legislativa de Santa Catarina e do povo catarinense
37 homenageando a conselheira **Maria do Socorro de Souza** em reconhecimento à sabedoria e ao
38 trabalho em favor da saúde pública, especialmente pela construção dos 25 anos do SUS. Conselheira
39 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu as homenagens e reforçou o seu
40 compromisso com a defesa do SUS. **ITEM 2 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 247ª REUNIÃO**
41 **ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA 246ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Inicialmente,
42 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, submeteu à apreciação do CNS a
43 pauta da 247ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Willen Heil e Silva** interveio para propor que
44 fosse indicado um representante do CNS para acompanhar, naquela tarde, a apreciação, pela
45 Presidente da República e pelo Ministro da Saúde, do Projeto de Lei nº. 268/2000, conhecido como
46 Ato Médico, que regulamenta a atividade médica. Também informou que a CIRH elaborou uma nota
47 sobre o tema, no sentido de assegurar a autonomia das profissões da saúde, o Plenário do CNS
48 aprovou uma recomendação a respeito e a 14ª Conferência Nacional de Saúde deliberou pela
49 adequação do Projeto. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** explicou que, na condição de
50 coordenadora da CIRH, participou de debates com o Ministério da Saúde e a Casa Civil sobre o PL nº.
51 268/2000 e, no dia seguinte à aprovação, a Comissão elaborou uma nota que foi divulgada aos
52 conselheiros. Entre outros aspectos, o documento sugere ao CNS que recomende à Presidência
53 República voto ao inciso I (“formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica”) do
54 Art. 4º (“São atividades privativas artigo 4º”) e inciso I (“direção e chefia de serviços médicos”) do
55 Art. 5º (“São privativos de médico”) do PL 268/2000, como medida necessária para assegurar a
56 efetividade do SUS. Considerando o cenário, apresentou a proposta de transformar essa nota
elaborada pela CIRH em uma recomendação do CNS, contemplando a solicitação de voto aos itens
citados. Além disso, apresentou a proposta do FENTAS ao Plenário de indicação de representante do
CNS para acompanhar a audiência de ministros com a Presidente da República naquele dia, em razão

57 de ser o prazo final para manifestação da Presidente da República sobre o PL – sanção ou voto.
58 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** explicou que naquele dia não estava prevista audiência do
59 Ministro da Saúde com a Presidente da República para tratar sobre o PL nº. 268/2000, mas sim, sobre
60 a saúde indígena. Desse modo, sugeriu aprovar a recomendação, conforme sugerido, e enviar à Casa
61 Civil, responsável por sistematizar as questões e levar à Presidente da República. Conselheiro **Jorge**
62 **Alves de Almeida Venâncio** interveio para solicitar que o item da CONEP não fosse tratado como
63 informe, porque necessitaria de deliberação do Plenário. Conselheira **Rosemeire Aparecida da Silva**
64 propôs que o CNS solicitasse uma audiência com a Presidente da República para apresentar a
65 proposta de voto ao PL. Além disso, solicitou a inclusão de informe na pauta sobre o PL.37/2013, em
66 tramitação no Senado Federal, para manifestação do CNS. Conselheiro **Cristiano Gonzaga da Matta**
67 **Machado** registrou que foi distribuída Carta das entidades médicas com a posição sobre o PL nº.
68 268/2000. A seguir, houve outras falas que evoluíram para a proposta de solicitar audiência com a
69 Presidente da República para tratar do PL.37/2013, do PL nº. 268/2000, entre outros assuntos.
70 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** colocou a preocupação da Federação Nacional dos
71 Farmacêuticos com a Proposta de Ementa Constitucional nº. 34, que cria a carreira do profissional
72 médico, em razão de estar na ordem de prioridade para votação no Senado Federal. Nessa linha,
73 propôs que, além de se manifestar sobre o PL nº. 268/2000, o CNS se manifestasse sobre a
74 necessidade de definir uma carreira de Estado contemplando o conjunto das profissões e não apenas
75 os médicos. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** lembrou que, na última reunião, o Plenário foi
76 informado sobre o mando de segurança impetrado pela Associação Brasileira dos Centros de Diálise e
77 Transplantes solicitando a suspensão da aplicação de item da Resolução da ANVISA nº. 154,
78 desobrigando os centros de diálise a fornecer alimentação ao paciente renal. Considerando os
79 prejuízos dessa suspensão aos usuários, lembrou que o Conselho Federal de Nutrição elaborou
80 parecer técnico, mas até aquele momento, não houve manifestação da ANVISA a respeito. Desse
81 modo, solicitou que o CNS solicitasse informações à Agência a respeito do trâmite desse processo,
82 haja vista o risco de pacientes não terem mais acesso à alimentação. Conselheira **Maria do Espírito**
83 **Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) solicitou espaço na pauta para informe sobre o Conselho
84 Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - CES/RJ. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente
85 do CNS, sem desmerecer a importância do debate sobre o ato médico, ponderou que era preciso
86 solicitar uma audiência com a Presidente da República para tratar de uma pauta mais ampla. Com
87 esse entendimento, sugeriu que o Plenário apreciasse a proposta de recomendação sobre o ato
88 médico para ser encaminhada à Casa Civil e publicizada no site do CNS. Após essas ponderações,
89 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** colocou em apreciação a pauta com os adendos solicitados.
90 **Deliberação: aprovada a pauta da 247ª RO, por unanimidade, com os seguintes acréscimos:**
91 recomendação sobre o Projeto de Lei nº. 268/2000, conhecido como ato médico, que
92 regulamenta a atividade médica; CONEP – item para deliberação e não apenas informe;
93 posicionamento sobre o PLC nº. 37/2013 que reformula o Sistema Nacional de Política de
94 Drogas; Resolução da ANVISA nº. 154 – suspensão de suporte nutricional no atendimento do
95 paciente em hemodiálise; e informe sobre o CES/RJ. Na sequência, conselheira **Ivone**
96 **Evangelista Cabral** fez a leitura da proposta de recomendação do CNS sobre Projeto de Lei nº.
97 268/2000. O texto é o seguinte: (...) Considerando que o Conselho Nacional de Saúde vem
98 acompanhando a tramitação do PL nº. 268/2000 há 11 anos e já se posicionou sobre a matéria em
99 diferentes reuniões ordinárias; considerando que a aprovação do Projeto de Lei ocorreu na noite do
100 dia 18 de junho de 2013, surpreendendo o conjunto das organizações do controle social em saúde;
101 considerando que os médicos são profissionais essenciais nos serviços de saúde, o que se questiona
102 são as visões diferentes de como o cuidado à saúde da população organizar-se-á, em função de um
103 modelo assistencial exclusivamente médico-centrado; considerando que no acontecimento do SUS no
104 cotidiano da vida do cidadão defende-se o trabalho centrado na equipe multiprofissional de saúde,
105 com capacidade para atuar na rede poliárquica de cuidado à saúde em oposição ao nível de atenção
106 hierarquizada; considerando que a gestão dos serviços privativa de médicos é um retrocesso na
107 qualificação do trabalho nas instituições e serviços de saúde e contradiz o determinado pelo parágrafo
108 único do Art. 3º, ao definir que a “direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção,
109 chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico”;
110 considerando que a compreensão sobre diagnósticos nosológicos exige uma superação da
111 concepção de doenças como diagnósticos exclusivamente pertencente aos médicos, em uma
112 dimensão corporativa para enfrentar a problemática de saúde e doença da população; considerando a
113 compreensão de que a doença é uma produção social e remete o tratamento para além da doença, do
114 doente, é preciso incluir a família, os determinantes sociais da saúde, a coletividade, entre outros.
115 Portanto, exigem muitas leituras e profissionais atuando em conjunto e os diagnósticos orientam
116 intervenções profissionais interdisciplinares, em uma perspectiva mais abrangente, como resultado do
117 raciocínio clínico construído pelo profissional desde o processo de formação e qualificado
118 continuamente no exercício profissional e na educação permanente; considerando que o trabalho em

119 equipes multiprofissionais horizontalizadas ao invés de verticalizadas, oferecendo cuidados em saúde
120 em uma rede poliárquica e não hierarquizada, por níveis escalonados de importância, orientados por
121 um modelo assistencial medico-centrado que fere os princípios do SUS, de acesso a serviços de
122 saúde com equidade e integralidade da atenção. Recomenda: vetos aos inciso I ("formulação do
123 diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica") do Art. 4º ("São atividades privativas
124 artigo 4º e inciso I ("direção e chefia de serviços médicos") do Art. 5º (" São privativos de médico") do
125 PL 268/2000, como medida necessária para assegurar a efetividade do SUS. O documento será
126 encaminhado à Casa Civil e divulgado no site do CNS. **Deliberação: a recomendação sobre o**
127 **Projeto de Lei nº. 268/2000 foi aprovada com o voto contrário do conselheiro Cristiano Gonzaga**
128 **da Matta Machado.** A respeito da ata da 246ª RO, accordou-se que seria apreciada no dia seguinte.
129 **ITEM 3 – SAÚDE E DEMOCRACIA: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA DEFESA DOS SUS PÚBLICO,**
130 **DE QUALIDADE E PARA TODOS** - Apresentação: conselheiro **André Luís Bonifácio de Carvalho**,
131 Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e
132 Participativa (DAI/SGEP/MS); conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, Chefe de Gabinete do Ministro
133 de Estado da Saúde; e conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Coordenação:
134 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, a coordenadora da
135 mesa justificou que não puderam comparecer os convidados: Deputado **Dr. Rosinha**, presidente da
136 Comissão de Seguridade Social; Senador **Humberto Costa**; e **Representante do Conselho**
137 **Nacional da Juventude e de Mulheres.** Diante dessa justificativa, conselheiro **Nelson Mussolini**
138 solicitou Questão de Ordem para manifestar a sua insatisfação com a ausência de representante do
139 Legislativo no debate de tamanha relevância. Feito esse registro, a mesa abriu a palavra aos
140 expositores. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, iniciou
141 a sua exposição destacando que as mobilizações sociais, de um modo geral, trazem avanços na
142 questão dos direitos sociais. Lembrou que, no momento, vive-se um conjunto de mobilizações,
143 iniciadas pela juventude, que começou com reivindicações de redução das passagens e chegou aos
144 direitos de ir e vir. Esse movimento atraiu a atenção da sociedade e teve reflexo na agenda do
145 governo, com inclusão de questões reivindicadas. Para análise dessa conjuntura, disse que é preciso
146 considerar três períodos importantes: anos 80 - luta pela redemocratização que culminou com a
147 aprovação da Constituição Federal de 1988; regulamentação da Constituição; e ações de inclusão
148 social iniciadas no governo Lula (também, o cidadão sente-se incluído da porta de casa para dentro –
149 acesso a bens de consumo, sendo necessária inclusão social). Salientou que, antes das
150 manifestações, eram quatro as demandas da sociedade - segurança, saúde, educação e transporte -
151 e o movimento trouxe a necessidade de retomar a pauta dos direitos sociais. Em resposta às
152 reivindicações da população, lembrou que a Presidente da República anunciou quatro pactos -
153 responsabilidade fiscal, reforma política; melhoria do sistema de saúde do País; transporte público e
154 mobilidade urbana; e educação. Além disso, destacou, como resultado do movimento, a aprovação
155 pelo Congresso Nacional de uma nova divisão dos royalties do petróleo, 25% ao invés de 100%,
156 conforme proposto pela Presidência. Salientou que, a partir do anúncio do Pacto, debates de questões
157 importantes também se aceleraram. Avaliou ainda que a participação da Presidente do CNS na mesa
158 de lançamento do Programa mais Médicos demonstra mudança na forma de tratar os movimentos.
159 Salientou, além disso, que a Presidente da República concluiu a fala na marcha de prefeitos
160 reconhecendo a necessidade de mais recursos para saúde. No caso do pacto sobre a saúde, detalhou
161 que estão previstas, entre outras, as seguintes ações: lançamento do Programa mais Médicos;
162 publicação de atos normativos com destinação de recursos para reforma, ampliação e construção de
163 unidades básicas de saúde e aquisição de equipamentos (R\$ 500 milhões); aumento do valor do PAB
164 – de R\$ 22 para R\$ 25,00/hab. (R\$ 600 milhões); mais 6 mil unidades de saúde para os próximos
165 anos (R\$ 5,5 bilhões). Além disso, haverá mudança no currículo de formação dos profissionais
166 médicos, com base no modelo inglês. Salientou que é preciso aproveitar esse momento para
167 recolocar pautas importantes de debate da sociedade com o governo. Por fim, ressaltou que é preciso
168 estreitar o diálogo com a sociedade para viabilizar o Pacto, que contempla a saúde. Conselheiro
169 **André Luís Bonifácio de Carvalho**, da SGEP/MS, citando a Presidente da República, destacou que
170 as ruas afirmam que o país precisa construir uma série de mudanças. Também salientou que a
171 população busca melhoria da qualidade do serviço público e mecanismos mais eficientes de combate
172 à corrupção. No mais, disse que é preciso considerar que as mobilizações dirigiram-se a uma série de
173 instituições e não diretamente ao governo. No seu modo de ver, é preciso aproveitar o espaço de
174 debate para tratar de mecanismos mais qualificados de escuta da sociedade e avaliar os espaços de
175 diálogo existentes na linha da melhoria. Destacou ainda que a mobilização trouxe a pauta da saúde
176 para o centro do debate, com repercussões inclusive no Congresso do CONASEMS, que contou com
177 a participação expressiva de prefeitos e deputados. Frisou que esse Congresso trouxe como novidade
178 a definição de uma pauta política de peso, considerando o protagonismo da sociedade na discussão
179 dos rumos do país. Destacou que o movimento da rua deve suscitar movimentos políticos de debates,
180 considerando os espaços já existentes e a construção de amplo espaço de discussão para debater a

181 situação conjuntural. Também chamou a atenção para a importância da fala da Presidente do CNS,
182 Maria do Socorro de Souza, no lançamento do Programa mais Médicos, explicitando pontos centrais
183 da agenda que foram ouvidos e acatados pela Presidente da República. Do mesmo modo, reiterou
184 que os governos precisam abrir agenda de diálogo com a sociedade, aproveitando, inclusive, o
185 momento histórico que se vive e a construção do novo ciclo de gestão. Conselheira **Maria do Socorro**
186 **de Souza**, Presidente do CNS, salientou que o momento é essencial para vocalizar a capacidade de
187 leitura política da população e potencializar forças para avançar. Reconheceu a importância e a
188 legitimidade do movimento nas ruas e avaliou como positivo o fato de ter havido outro tipo de
189 liderança no movimento e outro tipo de capacidade criativa e política. Salientou que é preciso refletir
190 como o controle social se relaciona com as bases e com outros espaços formais, porque o movimento
191 é uma resposta à lacuna de diálogo. Avaliou que houve uma diminuição da agenda dos direitos,
192 resumindo-se ao combate à pobreza, sem avançar em questões estruturantes. Além disso, disse que
193 se está à mercê de uma onda conservadora no Legislativo e a pauta do movimento social ficou
194 reduzida nesses espaços. Sendo assim, o movimento das ruas recolocou a pauta a partir de uma
195 outra construção. Salientou que os mecanismos de participação não estão esgotados e é preciso
196 reforçar a interlocução/diálogo com a sociedade, assegurando sintonia entre os espaços de controle
197 social e as bases. Ressaltou que a pauta da saúde ganhou relevância como mobilizadora/articuladora
198 e assumiu lugar central no debate da cidadania e das políticas públicas, focalizando o que é
199 determinante para dar sustentabilidade ao SUS. Nessa linha, disse que a conjuntura coloca a
200 necessidade de foco e estratégia, seja para dentro do Executivo e do Legislativo, seja em diálogo com
201 a sociedade. Disse que essa ação é essencial na linha de somar esforços para garantir um marco
202 diferente nos 25 anos do Sistema. Lembrou que o movimento das ruas questionou, de forma incisiva,
203 o modelo de sociedade, e nem tanto o modelo de desenvolvimento e esse questionamento é
204 necessário porque o modelo de desenvolvimento determina o modelo de atenção. Salientou que
205 vários movimentos foram chamados para retomar a agenda – reforma agrária, reforma urbana,
206 mobilidade urbana, idosos, população LGBT, indígena – e essas questões tomaram significado
207 importante alterando, inclusive, a agenda do governo. Informou ainda que os integrantes da Mesa
208 Diretora do CNS reuniram-se na semana anterior e tiveram audiência com o Ministro da Saúde onde
209 foi apresentada a seguinte pauta para debate: 1) defender a Saúde como direito humano e de
210 cidadania, ampliando o diálogo com a sociedade e opondo-se a projetos do Legislativo que
211 comprometem direitos humanos; 2) garantir acesso público e de qualidade no SUS, com ampliação e
212 estruturação da rede pública de saúde; 3) garantir a saúde como dever do Estado, combatendo os
213 processos de terceirização dos serviços assistenciais e a mercantilização da saúde humana; 4)
214 garantir 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública; 5) estruturar uma Política
215 Nacional de Recursos Humanos do SUS, com foco na Atenção Básica; 6) combater a corrupção e
216 garantir transparéncia na aplicação dos recursos públicos, com aprovação da Lei de Responsabilidade
217 Sanitária e estruturação de uma rede de ouvidorias e auditorias; e 7) estruturar e organizar os
218 Conselhos de Saúde, compondo um Sistema Nacional de Participação Popular. – garantia do
219 financiamento permanente. Ressaltou que, na oportunidade, foi solicitado o apoio do Ministério da
220 Saúde para ampliar o debate dessa pauta, inclusive com a Presidente da República. Frisou ainda que
221 é preciso definir uma agenda política que aglutine os movimentos e possibilite avançar na pauta da
222 saúde. Por fim, registrou a presença de representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde - CES do
223 Rio Grande do Sul, de Tocantins, de Goiás, do Piauí, do Rio de Janeiro, do Pará e de Minas Gerais e
224 do Conselho Municipal de Saúde - CMS de Belo Horizonte. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** fez
225 os seguintes destaques das falas dos palestrantes: a inclusão social foi uma bandeira de destaque do
226 governo Lula, mas essa inclusão ocorreu da porta para dentro, portanto, ainda estava em processo de
227 construção; a presença do CNS na mesa de lançamento do Programa mais Médicos indica a
228 importância do controle social do debate; a pauta da sociedade foi remetida à centralidade da agenda
229 e os governos precisam abrir o diálogo com a sociedade; o controle social se distanciou das questões
230 da sociedade e é preciso definir o que é determinante para dar sustentação ao SUS. **Manifestações**.
231 Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** manifestou a sua satisfação com a análise de conjuntura feita
232 pela Presidente do CNS e concordou que é preciso redefinir as formas de fazer e de militar. Salientou
233 que o momento é propício para revisitar as bandeiras de lutas, com ausculta dos movimentos e
234 aprimoramento das formas de militância. Nessa linha, solicitou que as falas apontassem estratégias
235 para o dia 5 de agosto, a fim de assegurar ampla mobilização das entidades. Conselheiro **Luís**
236 **Eugenio Portela Fernandes de Souza** também registrou a sua satisfação com as falas dos
237 expositores e avaliou que o movimento é fruto das conquistas dos últimos dez anos da política do
238 país. Disse que a reação do governo, a princípio, não foi positiva, como no caso da Bahia, mas, em
239 um segundo momento, os governos passaram a ouvir “as vozes da rua”. Destacou ainda que o
240 processo desencadeado pelas manifestações não se encerrou e terá repercussão em 2014, no
241 processo eleitoral. Por fim, frisou que a participação social e a democracia são a garantia das
242 mudanças efetivas na saúde e o CNS tem um papel estratégico na implementação das ações nesse

243 sentido. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva** ressaltou a importância das últimas ações da saúde e
244 fez um destaque ao Congresso do CONASEMS pela qualidade dos debates. Também elogiou a
245 participação do CNS, na pessoa da Presidente do Conselho, no lançamento do Programa mais
246 Médicos, na presença da Presidência da República e reiterou a necessidade de levar a agenda do
247 CNS para ser debatida com a Chefe de Executivo. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse que
248 as ruas sinalizaram, inclusive, a necessidade de avaliar as representações dos conselheiros nos
249 movimentos sociais e no CNS. Também cumprimentou a fala da presidente do CNS em razão de ter
250 expressado o sentimento do CNS sobre a real necessidade da saúde. Salientou que, além de garantir
251 mais médicos, é preciso criar uma carreira para os profissionais, diferente do PL que tramita no
252 Congresso Nacional, e definir a forma de contratação. Por fim, ressaltou a importância de mobilizar o
253 controle social em torno da bandeira de luta em prol dos 10% para a saúde. Conselheira **Júlia Maria**
254 **Roland** frisou que é preciso pensar em reformas mais essenciais, que dialogue com os anseios da
255 sociedade, para que o Brasil continue avançando. Entre as mudanças necessárias, destacou a
256 democratização da mídia, a reforma do judiciário, a garantia de avanços na saúde e na educação e a
257 definição de uma carreira de Estado para o conjunto dos profissionais de saúde, com ênfase na
258 atenção básica. Ressaltou que as manifestações foram importantes, mas ponderou que as mudanças
259 na política macro econômica, iniciadas pela Presidente da República, precisam ser aprofundadas,
260 sendo essencial a participação do movimento. Conselheira **Ana Maria Costa** avaliou que a presença
261 do povo na rua explicita o grande crescimento político da população e que esse movimento questiona
262 a representação política do parlamento e aponta a necessidade de repensar o papel do controle social
263 nesse processo. Acrescentou que essa presença nas ruas mostrou que o desenvolvimento baseado
264 no consumo não garante cidadania e é preciso assegurar direitos sociais. Salientou ainda que a
265 demanda do povo por direito à saúde é resultado de 25 anos de negligência em relação ao setor.
266 Destacou que as respostas do governo têm sido corajosas, apesar da falha de método, em razão da
267 falta de debate das propostas previamente de modo a assegurar maior legitimidade. No mais, frisou
268 que as propostas serão falhas caso não seja assegurado financiamento. Finalizou salientou que é
269 essencial investir em medidas estruturantes, portanto, o movimento do dia 5 de agosto deve defender
270 bandeiras para além dos 10% para a saúde. Conselheiro **Richarlls Martins** registrou em uma carta a
271 sua experiência de participar das manifestações de rua, no Rio de Janeiro. Entre as questões do
272 documento, o conselheiro aponta a necessidade de repensar reflexões, trazendo os novos e os velhos
273 sujeitos políticos para a cena pública, além de potencializar os sujeitos inclinados a produzir
274 mudanças, mudanças essas cada vez mais difíceis na conjuntura de culto ao individualismo. Para
275 além das reflexões, disse que é preciso analisar as mensagens das ruas e respondê-las. Conselheiro
276 **Érico Colim**, do CMS, ressaltou que o movimento demonstra que há uma crise da democracia e a
277 juventude busca as ruas para se manifestar porque não legitima os mecanismos/espaços de
278 participação. Também frisou que não se vive uma sociedade politizada, porque, entre outros aspectos,
279 não existe democracia de fato. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** cumprimentou a
280 Presidente e o CNS pelas iniciativas dos últimos dias e lembrou que isso aumenta a responsabilidade
281 desse órgão Colegiado. Avaliou que, na história conhecida do país, esse é o maior período de
282 vivência democrática do Brasil, portanto é preciso mantê-lo e aprofundá-lo. No mais, frisou que os
283 movimentos são frutos das conquistas alcançadas nos últimos dez anos e apontam a necessidade de
284 aprofundar essas conquistas. Lembrou que os atos defenderam cinco temas - saúde, educação,
285 mobilidade urbana, segurança e corrupção - e a esses acrescentou a necessidade de democratizar os
286 meios de comunicação. No caso da saúde, avaliou que as propostas apresentadas são adequadas e
287 dialogam com o que ocorre no país, todavia, o movimento social deve manter a pressão para alcançar
288 o almejado. Concluindo, ressaltou que o controle social deve estar atento e cumprir o papel de defesa
289 da continuidade do aprofundamento do estado democrático de direito. Fechou reiterando a
290 importância de o CNS organizar-se para a mobilização do dia 5 de agosto. Conselheiro **Ubiratan**
291 **Cassano** manifestou-se nos seguintes termos: "Companheiros e companheiras, gostaria de
292 concentrar minha fala no centro do problema da saúde brasileira. Nós vivemos um problema crônico
293 de infraestrutura na saúde e, apesar de milhões terem ido às ruas, dentre as propostas que o governo
294 federal apresentou nas últimas semanas e na última segunda-feira, não há solução para o principal
295 problema que é o financiamento. De janeiro a maio, o governo investiu R\$ 25,9 bi em saúde e gastou
296 R\$ 92,3 bi em juros, ou seja, 3,6 vezes mais. Essa opção fica clara na seguinte questão: o congresso
297 tem proposta de utilizar os royalties e parte dos lucros do petróleo (proposta que foi construída graças
298 a grande pressão dos movimentos sociais), que daria aproximadamente R\$ 270 bi nos próximos 10
299 anos (segundo projeção do próprio congresso), para investir 75% do seu volume em educação e 25%
300 na saúde, o que daria ao ano R\$ 20,25 bi para a educação e R\$ 6,75 bi para a saúde. No entanto, o
301 governo está propondo que o montante de R\$ 270 bi seja reduzido para R\$ 108. Dessa forma, em vez
302 de R\$ 20,25 bi pra educação teríamos R\$ 8,1bi e em vez de R\$ 6,75 teríamos R\$ 2,7 bi para saúde.
303 Além disso, para a proposta de 11,5 mil novas vagas de medicina para graduação, o governo propõe
304 apenas 3600 para universidades públicas, ou seja, teríamos 68% de vagas nas universidades

305 privadas. Universidades vêm oferecendo cursos na área da saúde de qualidade duvidosa, fato que já
306 denunciamos várias vezes ao Ministro Aloízio Mercadante. Portanto, R\$ 7,5 bi para UPAS/UBS/novos
307 HU é muito pouco para o que a saúde do Brasil precisa. E a solução não é R\$ 50 bi até 2020 e sim R\$
308 30, R\$ 40, R\$ 50 bi para esse ano, para o ano que vem. O Brasil investe 4,1% do orçamento em
309 saúde, a média dos países desenvolvidos é 16,7%. Tá aí o Saúde mais 10 como alternativa. A
310 juventude nas ruas e a queda da aprovação da presidente estão demonstrando que priorizar o
311 superávit primário em detrimento da ampliação do investimento em saúde não tem apoio da
312 população. Vamos abrir os olhos. Ainda temos tempo para mudar, mas precisamos inverter essa
313 lógica. Do contrário, o povo vai continuar nas ruas e amanhã, dia 11, está aí para provar isso".
314 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos ("Santinha")** começou destacando a
315 importância da fala da Presidente do CNS na mesa de lançamento do Programa mais Médicos
316 porque, entre outras questões, sensibilizou a Presidente da República sobre a necessidade de ações
317 que contemplem todos os profissionais de saúde. Também sugeriu lançar uma publicação sobre as
318 recentes ações do CNS por entender que representou um marco histórico no país. No mais, elogiou a
319 proposta da Presidente Dilma Rousseff pela coragem de propor a realização de um plebiscito para
320 modificar a estrutura política do país. Nesse ponto, as inscrições foram interrompidas para que a
321 conselheira **Rosangela da Silva Santos** apresentasse a proposta de solicitar informações à ANVISA
322 sobre o trâmite do processo da Resolução da Agência que suspende o suporte nutricional no
323 atendimento do paciente em hemodiálise. Destacou que a intenção é impedir que essa proposta seja
324 implementada e colocada em consulta pública. **Encaminhamento: a ouvidora da ANVISA, Eliana**
325 **Pinto, presente à reunião, comprometeu-se a levar a questão para ser analisada pela Agência.**
326 Retomando as inscrições, interveio o conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** que iniciou
327 identificando o motivo das manifestações: mudanças que prejudicaram a população, causando
328 descontentamento, como a queda do crescimento do salário mínimo. Sobre a resposta às
329 manifestações, avaliou que a proposta governamental de criar condições para ter mais médicos no
330 Sistema é positiva, mas, por si só, não resolvia o problema da falta de atendimento. Nesse linha, frisou
331 que é necessário mais investimento a fim de garantir a estrutura necessária para assegurar
332 atendimento em saúde de qualidade. Avaliou que a proposta de destinar parte dos royalties para a
333 saúde é insuficiente, pois representa apenas 20% dos 10% das receitas correntes brutas. Por fim,
334 disse que o único caminho para solução dos problemas do país é a mobilização e, portanto, deve ser
335 fortalecida. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** destacou que o momento é de reflexão uma vez
336 que o governo brasileiro não conseguiu dar resposta a várias pautas importantes como a reforma
337 política. Além dessa, frisou que são estruturantes para o país a reforma urbana, política e tributária.
338 Na sua avaliação, as manifestações contribuíram para incluir a saúde no patamar de uma estratégia
339 política de melhoria da qualidade de vida das pessoas. Também agradeceu a oportunidade de debater
340 a saúde da população negra no Congresso do CONASEMS e destacou a proposta de um GT para
341 trabalhar, junto com os secretários de saúde, esse tema. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva**
342 ressaltou que o atual contexto do país aponta a necessidade de vencer o desafio, explicitado no
343 planejamento do CNS, de aprimorar o diálogo com a sociedade e fortalecer o controle social a partir
344 dos conselhos de saúde. Além disso, salientou a importância de retomar ações das entidades –
345 marcha zumbi, marcha das margaridas, por exemplo – pautando a saúde de forma mais efetiva e
346 garantindo que os movimentos de rua reverberem até as casas legislativas. Por fim, cumprimentou a
347 Presidente do CNS pela atuação e reiterou o apoio da LBL e outros movimentos às suas ações.
348 Nesse ponto, a mesa interrompeu para o lanche. Retomando, a mesa abriu para os demais inscritos
349 nesse ponto. Conselheiro **Paulo Humberto**, Presidente do CES/RS, salientou a importância da
350 participação efetiva das centrais sindicais na mobilização em favor dos 10% para a saúde e
351 cumprimentou o governo pela iniciativa de debater mais médicos para a saúde, apesar de
352 compreender a necessidade de mais profissionais de saúde, não apenas médicos, com planos de
353 cargos e salários. Nessa linha, sugeriu que esse debate se inicie pela definição de planos de cargos e
354 salários para a atenção básica. No mais, reiterou a posição do CES/RS desfavorável ao PL sobre o
355 ato médico. Por fim, agradeceu o CNS, na pessoa da Presidente Maria do Socorro, por aprofundar o
356 diálogo com os conselhos estaduais e municipais de saúde e colocou-se à disposição para contribuir
357 com as ações do Colegiado. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** disse que é preciso definir uma
358 forma de lidar com as demandas da sociedade, entendendo que apenas assegurar mais profissionais
359 de saúde não significa garantir mais saúde para a população. Desse modo, destacou que é preciso
360 aproveitar o momento para politizar o debate e apontar outras saídas. Também reiterou a importância
361 de uma audiência com a Presidente da República para debater questões como modelo de atenção,
362 gestão, financiamento. Conselheira **Rosimeire Aparecida da Silva** manifestou a sua satisfação com a
363 força das manifestações de rua, com destaque para a participação da juventude. Disse que a
364 sociedade clama cada vez mais por democracia no trato das suas demandas e não mais a face
365 violenta e autoritária com a qual o país está habituado a lidar. Lembrou que o Brasil foi o último país a
366 abolir a escravidão e essa demora tem consequências até o hoje. Destacou que o CNS está afinado

367 com as ruas, pois, desde o planejamento, assumiu o desafio de retomar os princípios do SUS.
368 Salientou que é preciso retomar a defesa dos direitos humanos na construção das políticas públicas
369 do país, especialmente da política de saúde e defender conquistas importantes, como a reforma
370 psiquiátrica. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ressaltou que o momento é de visibilidade do CNS e
371 é preciso saber aproveitar essa situação. Ressaltou que é necessário debater o Programa Saúde mais
372 Médicos e, a propósito, questionou se o documento do CNS sobre terceirização chegou à Presidência
373 da República. Dessa maneira, sugeriu apensar os documentos do CNS sobre a Empresa Brasileira de
374 Serviços Hospitalares - EBSERH ao documento sobre o ato médico, a ser encaminhado à Presidência
375 da República. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** ressaltou a importância das atividades do
376 CNS nos últimos dias e frisou que é preciso cuidar do controle social e da participação cidadã.
377 Salientou que as manifestações decorrem do cansaço da população diante da falta de funcionamento
378 do serviço público e da demora do governo em definir respostas efetivas aos problemas. Conselheiro
379 **Marco Akerman** avaliou que a saúde é importante demais para ficar apenas nas mãos de uma
380 categoria profissional – médicos – e a política importante demais para ficar somente nas mãos dos
381 políticos. Disse que é preciso pensar mudanças a partir do poder popular e formas de fortalecer esse
382 poder. Destacou que a presença da Presidente do CNS no Palácio do Planalto foi uma expressão do
383 poder popular que foi ouvida e é necessário debater formas para dar visibilidade a esse poder.
384 Ressaltou que é preciso pensar como o poder popular, sem ser institucionalizado, pode ser uma voz
385 corrente de participação no Brasil nos espaços institucionalizados. Avaliou que o momento demonstra
386 a possibilidade de pensar uma lógica representativa do poder popular que não, necessariamente, por
387 meio dos políticos. **José Teófilo Cavalcante**, Presidente do CES/PI, manifestou a sua satisfação com
388 as últimas ações de mobilização e frisou que o momento é histórico e marcante. Disse que as
389 manifestações são frutos das conquistas, lembrando que a população sempre luta por maiores
390 melhorias. Por fim, elogiou a fala da Presidente do CNS no lançamento do Programa mais Médicos.
391 Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** destacou que a prioridade do país deve ser a distribuição de
392 renda e não o crescimento e pontuou que as mobilizações causam preocupação porque não
393 trouxeram bandeiras históricas, com exceção da garantia do passe livre. No mais, disse que as
394 manifestações colocaram reivindicações excludentes e destacou que é preciso ter clareza sobre o que
395 o país pode oferecer para cada um dos brasileiros. Ponderou que o serviço prestado pelos médicos
396 aos usuários do SUS é ruim, mesmo sendo essa a categoria profissional de saúde com melhor
397 remuneração no país. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou a visibilidade do CNS por
398 conta da participação no lançamento do Programa mais Médicos e no Congresso do CONASEMS e
399 salientou que é preciso aproveitar esse momento para garantir que o Conselho ocupe lugar de
400 protagonista na discussão de questões importantes que envolvem a saúde dos brasileiros. Por fim,
401 cumprimentou a Presidente do CNS pela fala no lançamento do Programa mais Médicos, porque
402 explicitou as bandeiras defendidas pelo CNS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** salientou a importância
403 das mobilizações e destacou a violência policial contra os manifestantes no Estado de Minas Gerais,
404 resultando em mortes. Também denunciou que a polícia militar impediu os médicos voluntários a
405 prestar socorros para as pessoas que necessitavam. Além disso, destacou que protestou nas ruas
406 contra o governo de Minas Gerais que, desde 2000, não aplica o mínimo na saúde. Além dessas
407 questões, informou que a Carta do Congresso do MORHAN denuncia o recrudescimento das ações
408 relativas à hanseníase e salientou o apoio do CNS para rever esse processo. Por essa razão,
409 comunicou que no dia 14 de agosto uma caravana do MORHAN virá a Brasília para o lançamento da
410 Frente Parlamentar em Defesa das Pessoas Atingidas pela Hanseníase e solicitou o apoio do CNS.
411 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** manifestou a sua satisfação com a mobilização das ruas
412 porque explicitou um grande sentimento nacional de valorização da nação brasileira. Frisou que esse
413 sentimento de nação é um dos combustíveis para fazer avançar a democracia e a soberania do país
414 ameaçada por forças poderosas. Disse que o movimento das ruas defendeu o bem público, o serviço
415 público e o interesse público e as manifestações, de um modo geral, condenaram a forma de
416 organização política do país, mas relegaram o debate de questões importantes como reforma política.
417 Além disso, lembrou que as manifestações apontam a necessidade de avaliar as representações das
418 entidades/movimentos e, nessa linha, perguntou qual será a contribuição das entidades na coleta de
419 assinaturas em defesa dos 10% da saúde. Por fim, destacou que o movimento nacional dos
420 trabalhadores realizará uma manifestação em Brasília, no dia seguinte, tendo como uma das
421 reivindicações os 10% das receitas correntes brutas para a saúde, e propôs a participação do CNS.
422 Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** salientou que nos últimos dias foi visto nas ruas o povo
423 retomando o que lhe é de direito, com forte protagonismo dos jovens. Também saudou a Presidente
424 do CNS pela atuação e ressaltou a importância de continuar a lutar pela garantia dos direitos.
425 Conselheira **Marisa Furia Silva Maria** saudou a Presidente do CNS por representar, de forma efetiva,
426 os que compõem o Conselho, contemplando as especificidades. Relatou a dificuldade de conseguir
427 atendimento para as pessoas com deficiência no SUS, apesar de reconhecer que houve avanços nos
428 últimos dois anos, com destaque para implementação de parte das reivindicações da carta da ABRA,

429 entregue ao ministro da saúde. Em relação a esses avanços, destacou a aprovação da diretriz de
430 atenção e linha de cuidado da pessoa com autismo (protocolo de autismo), publicação da Lei Berenice
431 Piana, em dezembro de 2012 e lançamento do Programa Viver sem Limites. Por fim, reiterou a
432 necessidade de acompanhar a implementação do Programa Viver sem Limites, de modo a garantir o
433 atendimento das pessoas com deficiência no Sistema. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**
434 destacou a importância dos movimentos de rua e chamou a atenção para o papel relevante das redes
435 sociais na mobilização. Além disso, salientou que há uma crise institucional dos movimentos sociais
436 organizados, com falta de reconhecimento das instituições. Disse que os movimentos se
437 institucionalizaram e se afastaram daqueles que os construíram, levando ao surgimento de novos
438 elementos instituintes na sociedade, sendo necessário, portanto, ouvir esses movimentos sociais.
439 Conselheiro municipal de Três Passos/RS **Lotário Schlindwein**, Coordenação de Plenária, elogiou a
440 Presidente do CNS e salientou que nas três mobilizações realizadas no Município de Três Passos/RS
441 resultaram na definição de pautas de reivindicação (“o povo está transformando a indignação em
442 ação”). Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas** ponderou que o CNS deve aproveitar o
443 momento propício para reivindicar o seu papel ativo na construção das políticas públicas. Também
444 perguntou aos expositores se o serviço civil em saúde seria proposto apenas para a Medicina ou
445 ampliado para todas as categorias profissionais. Além disso, defendeu a indução da formação de
446 todas as categorias profissionais porque a carência não se restringe à categoria médica. No mais,
447 salientou que é preciso lutar por mais recursos para a saúde, mas também assegurar o
448 monitoramento/controle da aplicação. **Retorno da mesa.** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**
449 destacou que a participação do CNS na atividade da Presidência da República é resultado do
450 movimento que aconteceu no último período, apesar de não ter sido a primeira vez que um presidente
451 do Conselho falou diante do Presidente da República. Salientou que é essencial aproveitar o momento
452 e elaborar uma agenda com pontos estratégicos para ser apresentada à presidência da república, de
453 modo a ampliar a articulação com o Executivo. Também disse que é preciso construir uma pauta de
454 debate com o Congresso, considerando questões de interesse do CNS: serviço civil obrigatório, PEC
455 que trata da carreira dos profissionais médicos, PEC 37, PLC nº. 03/2013; passe livre estudantil,
456 Programa mais médicos, PLC nº. 621, Estatuto do Nascituro, Lei de Responsabilidade Sanitária,
457 maioridade penal, PLC nº 122/2006 (“lei anti-homofobia”). Concordou que o momento é bom e é
458 preciso definir formas de aproveitá-lo e salientou que o governo entende a legitimidade do movimento,
459 que ainda não está fechado. Salientou que conselhos e conferências são espaços importantes de
460 debate e definição e é preciso revitalizá-los. Sobre recursos humanos, pontuou os seguintes
461 aspectos: o CNS deve encomendar uma pesquisa sobre carência de profissionais da saúde no Brasil;
462 a proposta de serviço civil obrigatório está em tramitação na Câmara dos Deputados; e relações de
463 trabalho e formação profissional é uma prioridade do Ministério da Saúde. Conselheiro **André Luís**
464 **Bonifácio de Carvalho**, diretor do DAI/SGEP/MS, colocou-se à disposição para contribuir com o CNS
465 na condição de 2º suplente do Ministério da Saúde e frisou a necessidade de ter clareza dos pontos a
466 serem incluídos na agenda a ser debatida no segundo semestre, sem perder a força do movimento.
467 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, primeiro, agradeceu a confiança do
468 Plenário e reiterou o seu compromisso e sua disposição para continuar a luta pela implementação dos
469 direitos. Também avaliou como positiva a participação no lançamento do Programa mais Médicos,
470 porque possibilitou iniciar o debate de temas importantes com a Presidência da República. Salientou
471 que é preciso definir o que é estratégico e, na visão da Mesa Diretora do CNS, é financiamento e
472 política de recursos humanos. Ressaltou ainda que, a partir da pauta do financiamento, o CNS iniciou
473 uma interlocução com os conselhos estaduais e com o Legislativo. Entendendo a necessidade de
474 definir agenda para ser trabalhada com o Legislativo, disse que a Mesa Diretora do CNS levantou os
475 principais projetos e mapeou o que cabe a cada comissão do Conselho. Disse ainda que é preciso
476 pensar a mobilização do dia 5 de agosto, de modo a assegurar a participação de forma expressiva,
477 envolvendo as entidades e as lideranças dos estados. Também destacou que é necessário definir as
478 prioridades para serem debatidas com a Presidente da República e o Ministro da Saúde. No mais,
479 pontuou que o Pacto da Saúde deve incorporar a agenda estratégica colocada pela sociedade e deve
480 estar em sintonia com o controle social, a fim de garantir a implementação. Também propôs a
481 realização de reunião extraordinária para debater os projetos de lei de interesse da saúde em
482 tramitação no Congresso Nacional e definir posicionamento do CNS. Além disso, informou o Plenário
483 sobre a proposta de um café da manhã com os parlamentares para debater os PL e apresentar a
484 posição do CNS. Sobre a reforma política, lembrou que a OAB e o movimento de combate à
485 corrupção lançaram projeto de iniciativa popular e o Conselho deve envolver-se nesse processo.
486 Disse ainda que é preciso repensar as reuniões do CNS e falou da proposta de mudar a sede do
487 Conselho para garantir a reforma do Plenário. Após essas manifestações, a mesa sintetizou os
488 encaminhamentos oriundos do debate reunião e outras propostas foram acrescentadas. **Como**
489 **deliberação final, o Plenário decidiu: juntar as decisões do CNS sobre a Empresa Brasileira de**
490 **Serviços Hospitalares para serem encaminhadas à Casa Civil, junto com a recomendação do**

491 **Conselho sobre o Projeto de Lei nº. 268/2000; acompanhar a criação da Frente Parlamentar de**
492 **Erradicação da Hanseníase e Doenças Elimináveis; acompanhar as auditorias dos recursos**
493 **financeiros da saúde; construir pauta de debate com o Congresso Nacional acerca de projetos**
494 **de interesse da saúde; tentar marcar uma audiência com a Presidente da República, por meio**
495 **do Ministério da Saúde, para debater a agenda que será construída pelo CNS; concentrar**
496 **esforços na mobilização do dia 5 de agosto e apreciar, no dia seguinte, a antecipação da**
497 **próxima reunião ordinária do CNS para os dias 6 e 7 a fim de assegurar a participação dos**
498 **conselheiros nacionais na manifestação; pautar debate sobre o Programa mais Médicos, na**
499 **próxima reunião do CNS, com a participação do Ministério da Saúde, Ministério da Educação,**
500 **Conselho Federal de Medicina, representantes de outras profissões da saúde e usuários (a**
501 **CIRH promoverá debate a respeito desse tema a fim de apresentar subsídios ao CNS);**
502 **convocar reunião extraordinária para debater os PLs de interesse da saúde e definir agenda de**
503 **articulação com o Congresso Nacional; assegurar a participação dos conselheiros nacionais**
504 **na passeata do movimento nacional dos trabalhadores da saúde, no dia 11 de julho, às 15h,**
505 **para reforçar a pauta da saúde. Definido esse ponto, a mesa listou os temas pendentes para o**
506 **segundo dia de reunião e a pauta foi redefinida. Com isso, encerrou o primeiro dia de reunião.**
507 **Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares – Abrahão Nunes da Silva, Central de**
508 **Movimentos Populares (CMP); Ana Maria Costa, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES);**
509 **Arilson da Silva Cardoso, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);**
510 **Carlos Eduardo Ferrari, União Brasileira de Cegos (UBC); Carlos Alberto Ebeling Duarte,**
511 **Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; Cid Roberto Bertozzo Pimentel, Ministério da**
512 **Previdência Social; Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Federação Nacional das Associações de**
513 **Celíacos do Brasil – FENACELBRA; Clóvis A. Boufleur, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil**
514 **(CNBB); Denise Rodrigues Eloi de Brito, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde**
515 **(UNIDAS); Edmundo Dzuaiwi Omore, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia**
516 **Brasileira (COIAB); Eni Carajá Filho, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela**
517 **Hanseníase – MORHAN; Ivone Evangelista Cabral, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn);**
518 **João Rodrigues Filho, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); Jorge Alves**
519 **de Almeida Venâncio, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); Jorge Oliveira Duarte,**
520 **Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; Luís Eugênio Portela Fernandes**
521 **de Souza, Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica (SBPPC); Márcia Patrício de**
522 **Araújo, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); Maria Cristina Pedro Biz, Conselho**
523 **Federal de Fonoaudiologia (CFFa); Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Rede Nacional**
524 **Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Maria do Socorro de Souza,**
525 **Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; Maria Laura C. Bicca,**
526 **Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Marisa Furia Silva, Associação Brasileira de**
527 **Autismo (ABRA); Nádir Francisco do Amaral, Federação Nacional das Associações de Pessoas com**
528 **Doenças Faciliformes (FANAFAL); Nelly Ferreira da Silva, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);**
529 **Nelson Augusto Mussolini, Confederação Nacional da Indústria (CNI); Patrícia Augusta Alves**
530 **Novo, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; Renato Almeida de**
531 **Barros, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS); Ronald Ferreira**
532 **dos Santos, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Rosemeire Aparecida da Silva,**
533 **Conselho Federal de Psicologia – CFP; Sandra Regis, Associação Brasileira dos Delegados e**
534 **Amigos da Confederação Espírita Pan-Americana (CEPA Brasil); Ubiraci Matildes de Jesus, União**
535 **de Negros pela Igualdade (UNEGRO); Ubiratan Cassano Santos, União Nacional dos Estudantes**
536 **(UNE); Verônica Lourenço da Silva, Liga Brasileira de Lésbicas; e Zan Mustacchi, Federação**
537 **Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Suplentes – Alessandra Ribeiro de Souza,**
538 **Conselho Federal de Serviço Social- CFESS; Alexandre Correia dos Santos, Federação**
539 **Interestadual dos Farmacêuticos - FEIFAR; Alexandre Frederico de Marca, Confederação Nacional**
540 **do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; Ana Maria Lima Barbosa, Organização Nacional de**
541 **Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; Ana Valéria Escolástico Mendonça, Federação**
542 **Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; André Luís Bonifácio**
543 **de Carvalho, Ministério da Saúde; André Luiz de Oliveira, Conferência Nacional dos Bispos do**
544 **Brasil – CNBB; Clarice Baldotto, Associação de Fisioterapeutas do Brasil - AFB; Cleunice Matos**
545 **Rehem, Ministério da Educação; Cristiano Gonzaga da Matta Machado, Federação Nacional dos**
546 **Médicos – FENAM; Diego de Faria Magalhães Torres, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e**
547 **Terapeutas Ocupacional (FENAFITO); Edi Sinedino de Oliveira Sousa, Associação Brasileira de**
548 **Odontologia – ABO; Eurídice Ferreira de Almeida, Federação de Sindicatos de Trabalhadores**
549 **Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; Eliane**
550 **Aparecida da Cruz, Ministério da Saúde (MS); Fernanda Bevenutte, Associação Nacional de**
551 **Travestis e Transexuais – ANTRA; Ivone Evangelista Cabral, Associação Brasileira de Enfermagem**
552 **(ABEn); Geisyane Rodrigues Ferreira, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –**

553 DENEM; **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas –
554 COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados Pensionistas
555 e Idosos (SINTAPI); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho
556 Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José**
557 **Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Naum de Mesquita**
558 **Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos**
559 **Roland**, Ministério da Saúde; **Lorena Baía Alencar**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Luiz**
560 **Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Aníbal Vieira Machado**,
561 Nova Central Sindical de Trabalhadores - NCST; **Marcos Vinicius S. Pedroza**, Associação Nacional
562 de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos
563 Veterinários - FENAMEV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;
564 **Richarlls Martins**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Rosangela da Silva**
565 **Santos**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA); **Shirley**
566 **Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE; **Simone Vieira da Cruz**,
567 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
568 Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
569 (COFFITO); e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. Iniciando o
570 segundo dia, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, listou os itens
571 previstos para aquele dia. Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou que constasse em ata a sua
572 insatisfação com o descumprimento do horário de início e término das reuniões plenárias do
573 Conselho. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que é preciso cumprir os horários,
574 inclusive para otimizar as reuniões do CNS. Feito esse registro, colocou em apreciação a proposta de
575 garantir a participação de representantes do CNS na 38ª Jornada Mundial da Juventude 2013, de 23
576 de julho a 28 de julho, no Rio de Janeiro, para dar visibilidade ao Movimento Saúde + 10 e agilizar o
577 processo de coleta de assinaturas. **Encaminhamento: o Plenário aprovou a participação de**
578 **conselheiros na Jornada** para dar visibilidade ao Movimento Saúde + 10 e agilizar o processo de
579 coleta de assinaturas. **Indicações: Marisa Furia Silva, Márcia Patrício de Araújo, Patrícia Augusta**
580 **Alves Novo, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Gilene José dos Santos, além de conselheiros**
581 **residentes no Rio de Janeiro. O MORHAN e a UNEGRO também se colocaram à disposição para**
582 **contribuir na mobilização. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP** – Nesse
583 ponto, conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP, submeteu à
584 apreciação do Plenário do CNS o plano de trabalho da Comissão, aprovado na última reunião
585 realizada no início de julho. O coordenador começou a sua explanação explicando que são princípios
586 norteadores do plano a aproximação da CONEP com o Plenário do CNS e a afirmação do
587 compromisso do Conselho com o Sistema CEP/CONEP. Detalhou que o plano é pautado em
588 encaminhamentos para os principais pontos de enfrentamento: fila de protocolos, Plataforma Brasil,
589 afirmação da Resolução nº. 466/2012, fortalecimento da participação dos usuários nos CEPs e
590 necessidade de assumir o debate necessário sobre o conjunto da política de ciência e tecnologia. A
591 respeito da fila de protocolos, explicou que a situação é a seguinte: 660 protocolos na fila mais
592 entrada de 130 protocolos/mês, com capacidade de análise de 100 protocolos/mês. Para resolver
593 esse problema, disse que a proposta é convidar 30 membros indicados pelos CEPs no processo
594 eleitoral passado e ex-membros da CONEP como relatores *Ad Hoc*, trabalhando com 10 câmaras em
595 paralelo. Disse que o objetivo é aumentar a quantidade de protocolos apreciados sem perder a
596 qualidade do trabalho desenvolvido. Acrescentou que a meta é analisar 250 protocolos/mês,
597 alcançando fila zero até dezembro de 2013. Como encaminhamento, detalhou que a Comissão formou
598 um GT para seleção de currículos dos relatores *Ad Hoc*, considerando critérios (nomes indicados
599 pelos CEP e ex-membros da Comissão) e os nomes deveriam ser aprovados pelo Plenário do CNS.
600 Na linha de assegurar a qualidade da análise, disse que foi estabelecido o seguinte mecanismo de
601 defesa: aprovação do protocolo pelas câmaras e disponibilização aos membros da CONEP por sete
602 dias, para manifestação, possibilitando a apreciação pelo Plenário, caso haja divergência. Além da
603 criação do GT, disse que a CONEP contará com mais quinze novos consultores e oito servidores
604 (concurso), o que ampliará a capacidade de análise. No que se refere à Plataforma Brasil, disse que é
605 preciso debater com o DATASUS soluções para os problemas do sistema com ferramentas, máquinas
606 e/ou pessoal. A respeito da Plataforma, informou que foi instituído GT para responder as dúvidas
607 sobre o Sistema. A respeito da Resolução nº. 466/2012, explicou que a proposta é finalizar a Norma
608 Operacional até a reunião do CNS do mês de setembro e trabalhar em paralelo para que todas as
609 Resoluções regulamentadoras estejam finalizadas até o fim do ano. Esclareceu que, até a edição da
610 norma operacional, serão aplicados os dispositivos da Resolução nº. 196/2006. Sobre a participação
611 dos usuários nos CEP, detalhou que a proposta é apoiar a participação dos usuários no controle social
612 das pesquisas e aproveitar o potencial desses para estabelecer uma relação mais estreita dos CEP
613 com os participantes das pesquisas. Como encaminhamento, disse que a CONEP propõe a realização
614 de um encontro nacional com os usuários membros de CEP em outubro e a preparação de curso de

615 formação específico para usuários. Sobre a necessidade de assumir o debate necessário sobre o
616 conjunto da Política de Ciência e Tecnologia, disse que a proposta é formar um grupo inicial da
617 CONEP/coordenação para visitas aos principais órgãos envolvidos com pesquisa (MS; CNPQ; FINEP;
618 BNDES), preparando debates de cada um desses órgãos com o pleno da CONEP. Salientou que a
619 intenção é colaborar na preparação dos seminários do CNS sobre Ética em Pesquisa e Ciência e
620 Tecnologia. Por fim, listou os principais encaminhamentos da última reunião ordinária da CONEP:
621 definição do Seminário de Vigilância e pesquisa Epidemiológica para 29 de agosto de 2013 - definição
622 da comissão organizadora; definição da data do ENCEP – Encontro Nacional de Comitês de Ética em
623 Pesquisa. Proposta - primeira quinzena de novembro, sem coincidir com a Reunião do Conselho e
624 com o Congresso da Abrasco (Ciências Humanas e Sociais - UERJ) 14 a 17 de novembro - definição
625 da comissão organizadora; antecipação da reunião ordinária do mês de setembro para os dias 16, 17
626 e 18, de modo a possibilitar a participação no Congresso Brasileiro de Bioética; definição do GT de
627 relatores *Ad Hoc*; definição do GT da Plataforma Brasil; e definição de relatores para participação de
628 eventos/convites. Explicou que, de acordo com o último processo eleitoral da CONEP e diante das
629 possibilidades e das características particulares dos protocolos de maior demanda da Comissão, o GT
630 selecionou (42) nomes para relatores, com base no *Curriculum Vitae*, sendo que trinta serão
631 convidados e doze nomes de reserva, considerando, principalmente, os seguintes critérios: área de
632 atuação e formação, gênero, regionalidade e experiência em Comitês de Ética em Pesquisa. Por fim,
633 disse que o processo eleitoral da CONEP está previsto para o mês de novembro e sugeriu a
634 publicação do edital solicitando as indicações dos CEP o mais rápido possível, a fim de assegurar
635 prazo maior para indicação pelos Comitês. **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Mussolini** saudou o
636 coordenador da Comissão pelas propostas que visam resolver os desafios da CONEP, em especial a
637 fila dos protocolos. Sobre a Plataforma Brasil, disse que já apontou, em outra oportunidade as
638 dificuldades em relação a essa ferramenta e, inclusive, sugeriu a realização de um seminário para
639 discutir soluções. A esse respeito, perguntou o que pode ser feito para assegurar o funcionamento, de
640 fato, da Plataforma Brasil. No mais, manifestou preocupação com a iniciativa de aplicar a Resolução
641 nº. 196/2006 em relação a questões da Resolução nº. 466/2012 que dependem da norma operacional,
642 uma vez que aquela Resolução foi revogada por esta. Conselheiro **Luis Eugenio Portela Fernandes**
643 **de Souza** também saudou o Coordenador da Comissão pelas iniciativas e, a respeito da Plataforma
644 Brasil, sugeriu que o CNS recomende ao DATASUS que priorize a solução dos problemas da
645 Plataforma. Concordou com a proposta de ampliar o número de relatores para avaliar os protocolos,
646 mas avaliou que é preciso fortalecer os CEP, com desconcentração das avaliações feitas na CONEP.
647 Conselheira **Júlia Maria Roland** cumprimentou o coordenador pela busca de melhores condições
648 para o funcionamento da CONEP e destacou que as propostas foram bem recebidas pelo conjunto
649 dos integrantes da Comissão. Também salientou que, segundo relato dos participantes da reunião da
650 CONEP, a situação relativa ao número de processos é melhor que em anos anteriores. No mais, disse
651 que o Ministério da Saúde envidará mais esforços para garantir as condições necessárias ao
652 funcionamento da Comissão e concordou com a necessidade de recomendar ao DATASUS que
653 priorize a Plataforma Brasil. Conselheiro **Nelson Mussolini**, dada a importância do tema, sugeriu que
654 nas reuniões do CNS seja reservado espaço para breve informe sobre a atividade da CONEP.
655 Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** também cumprimentou o coordenador da CONEP
656 pela iniciativa e destacou a importância das ações para resolver os problemas da Plataforma Brasil.
657 Também ratificou a proposta de realizar um seminário para informar sobre esse Sistema. Conselheira
658 **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos ("Santinha")** salientou a importância de realizar
659 encontro nacional com os usuários membros de CEPs e defendeu a proposta de informes bimestrais
660 sobre a CONEP nas reuniões do CNS. Conselheiro **Nadir Francisco do Amaral** também fez um
661 destaque à importância de realizar um encontro nacional com os usuários membros de CEP, a fim de
662 preparar esses representantes para participar dos Comitês. Conselheiro **Edmundo Omoré** também
663 interveio para saudar o coordenador da CONEP pelas iniciativas e frisou a importância de capacitar os
664 usuários para participar dos Comitês. Também defendeu a permanência da representação indígena
665 na Comissão, haja vista o número de pesquisas que envolvem essa população. Conselheiro **Luiz**
666 **Aníbal Vieira Machado** reiterou os cumprimentos ao coordenador da Comissão e solicitou o apoio
667 dos conselheiros para implementação do plano de trabalho da CONEP. **Retorno da mesa.**
668 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP, disse que os dados
669 apresentados foram levantados às vésperas da última reunião da CONEP, para dar ao Pleno um
670 panorama da situação. Explicou ainda que os problemas acerca dos protocolos são semelhantes e a
671 CONEP está à disposição para diálogo e pactuação com os pesquisadores, entre outros, a fim de
672 evitar pendências e tramitações recorrentes. Sobre a Plataforma Brasil, disse que é uma
673 responsabilidade do Ministério da Saúde e não de apenas um departamento. Também explicou que a
674 hipótese de vácuo legislativo é a pior possível, assim, a saída encontrada é, em relação aos
675 dispositivos que a Resolução 466 remete à norma operacional, considerar os dispositivos da 196,
676 mesmo que essa norma tenha sido revogada, até a publicação da norma operacional. Por fim,

677 agradeceu as referências e frisou que a intenção é trabalhar cada vez mais articulado com o Plenário
678 do CNS. A seguir, o coordenador da mesa passou aos encaminhamentos. Foram aprovados os
679 encaminhamentos propostos pela CONEP: 1) finalizar a Resolução 466/2012 até a Reunião
680 Ordinária do CNS do mês de setembro/2013 e trabalhar em paralelo para que todas as
681 Resoluções regulamentadoras estejam finalizadas até o fim do ano; 2) realizar encontro
682 Nacional com os usuários membros de CEP em outubro de 2013; 3) preparar um curso de
683 formação específico para usuários; 4) colaborar na preparação dos seminários do CNS sobre
684 Ética em Pesquisa e Ciência e Tecnologia; 5) realizar seminário de vigilância e pesquisa
685 epidemiológica – Data: 29 de agosto de 2013; 6) realizar Encontro Nacional de Comitês de Ética
686 em Pesquisa. Data: 14 a 17 de novembro - primeira quinzena de novembro, sem coincidir com a
687 Reunião do Conselho e com o Congresso da ABRASCO (Ciências Humanas e Sociais - UERJ);
688 7) antecipar a reunião ordinária da CONEP no mês setembro para 16, 17 e 18, a fim de
689 assegurar a participação no Congresso Brasileiro de Bioética; 8) aprovada a lista de
690 consultores *ad hoc*; 9) aprovado GT da Plataforma Brasil; e 10) publicar edital de abertura do
691 processo eleitoral da CONEP com prazo maior que 30 dias, para que os CEP indiquem os
692 nomes e o GT da Comissão inicie a apreciação dos currículos a partir de setembro. Definido
693 esse ponto, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou o Plenário que a Presidente da
694 República ouviu o clamor da sociedade e vetou artigos do projeto de lei do ato médico. Conselheiro
695 **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** avaliou que o Plenário deveria manifestar-se sobre o
696 Programa Mais Médico, com base no debate acumulado do Conselho e das decisões anteriores.
697 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que o CNS não debateu o Programa, portanto,
698 não poderia manifestar-se naquele momento. Lembrou, inclusive, que o CNS decidiu pautar o tema na
699 próxima reunião, com debate anterior na CIRH para subsidiar o posicionamento do Plenário. Como
700 encaminhamento, sugeriu explicitar as decisões do CNS a respeito do tema. Conselheiro **Arilson da**
701 **Silva Cardoso** solicitou maiores esclarecimentos sobre o veto da Presidente da República a artigos
702 do PL sobre o ato médico. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que seria elaborado
703 material sobre os vetos da presidência da república ao referido projeto para ser apresentado ao
704 Plenário. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** avaliou que o CNS deveria manifestar-se sobre o
705 Programa mais Médicos somente após a discussão no Plenário. Como encaminhamento, conselheiro
706 **Clóvis Boufleur** sugeriu dar destaque, no site do CNS, à manifestação do CNS favorável à
707 contratação de médicos estrangeiros. Na sequência, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
708 interveio para apresentar a proposta de convocar reunião extraordinária no mês de julho (25 e 26 de
709 julho ou 29 e 30 de julho) para debater a composição das comissões e os Projetos de Lei de interesse
710 da saúde, em tramitação no Congresso Nacional. A seguir, houve uma rodada de manifestações para
711 fechar os encaminhamentos acerca da reunião extraordinária. Nesse momento, emergiram as
712 seguintes sugestões: ao invés de reunião presencial, promover debate do CNS em espaço virtual, no
713 dia 30 de julho, sobre os PL em tramitação no Congresso Nacional e definir encaminhamentos;
714 realizar a reunião extraordinária e, na oportunidade, elaborar também uma agenda de demandas a ser
715 apresentada à Presidente da República; ampliar a reunião ordinária do CNS do mês de agosto (mais
716 um dia) para debater comissões. **Como deliberação, o Plenário aprovou a convocação de**
717 **Reunião Extraordinária do CNS nos dias 29 e 30 de julho para debater a seguinte pauta: 1) comissões do CNS; 2) Projetos de Lei de interesse da saúde, em tramitação no Legislativo; e 3) construção da agenda de demandas a ser apresentada à Presidente da República.** Definido esse
718 ponto, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** abriu a palavra para manifestações acerca da
719 mobilização do dia 5 de agosto de 2013 para entrega da minuta de Projeto de Lei e das assinaturas
720 coletadas. Lembrou, inclusive, que as assinaturas deveriam ser encaminhadas ao CNS até o dia 20 de
721 julho, assegurando tempo hábil para validação. A seguir, houve uma rodada de manifestações e foi
722 ressaltada a importância de convocar, para participar da mobilização, os conselheiros nacionais de
723 saúde, representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde,
724 Conselhos Municipais de Saúde Secretarias Municipais de Saúde e mobilizar as lideranças das
725 entidades que compõem o CNS, do Distrito Federal e do entorno e Plenária de Conselhos. A fim de
726 assegurar o máximo de participantes, foi sugerido que o CNS envie documento às Secretarias
727 Estaduais e Municipais de Saúde solicitando que custeiem a vinda de conselheiros para o ato.
728 Também foram feitas ponderações sobre a possibilidade de modificar a data da atividade, a fim de
729 garantir a presença do máximo dos parlamentares. Todavia, o Plenário decidiu manter a data do dia 5
730 de agosto, inclusive porque foi amplamente divulgada. Em razão do ato nacional, também foi sugerida
731 a antecipação da próxima reunião do CNS para os dias 6 e 7 de agosto. **Como deliberação final, o**
732 **Plenário decidiu que o ato nacional do dia 5 de agosto ocorrerá no período da tarde (às 15 horas), na Câmara dos Deputados, para a entrega da minuta de Projeto de Lei e das assinaturas**
733 **coletadas. Para participar da atividade, serão convocados os conselheiros nacionais de saúde,**
734 **representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde,**
735 **Conselhos Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e mobilizadas lideranças das**

739 **entidades que compõem o CNS, do Distrito Federal e do entorno e Plenária de Conselhos. Em**
740 **razão do ato nacional, o Plenário decidiu antecipar a próxima reunião do CNS para os dias 6 e 7**
741 **de agosto.** A seguir, a mesa submeteu à apreciação do Plenário a minuta de recomendação sobre a
742 saúde indígena (em consulta com conselheiros), resultado do debate da última reunião do CNS. O
743 texto é o seguinte: "Considerando o quadro de crescente violação aos direitos indígenas, o aumento
744 de conflitos e de práticas de violência em curso contra os povos e comunidades indígenas do país,
745 agravado pela precariedade das políticas públicas, inclusive a da saúde, voltadas a esses povos, o
746 Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por ocasião de sua 246^a reunião ordinária, realizada em
747 Brasília – DF, de 4 a 6 de junho de 2013, após escutar os relatos de lideranças indígenas participantes
748 do Seminário sobre Saúde Indígena realizado no mesmo local e período, manifesta ao Governo
749 Federal e aos distintos órgãos que tratam das questões indígenas a sua preocupação pelos
750 problemas relatados; considerando que o movimento indígena é protagonista na transformação dos
751 rumos da saúde, controle social e na luta para garantir que condicionantes da saúde indígena, como a
752 terra demarcada, alimentação, saneamento básico com água de qualidade, a prevenção, promoção e
753 assistência à saúde nas comunidades; considerando que se observa no momento ameaças de
754 regressão e perda dos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e Tratados
755 Internacionais assinados pelo Brasil como a Convenção 169 da Organização Internacional do
756 Trabalho (OIT) e a Declaração da ONU sobre os direitos dos povos indígenas; considerando que se
757 vivencia uma conjuntura de intensa pressão do capital sobre os territórios indígenas e de outras
758 populações (campesinos, quilombolas e comunidades tradicionais) lamentavelmente com a
759 convivência e apoio do Estado e dos Governos Brasileiros, que priorizam um modelo de
760 desenvolvimento que considera os povos indígenas empecilhos ao agronegócio, aos grandes
761 empreendimentos (hidroelétricas, rodovias, ferrovias, entre outros) e à indústria extractiva,
762 principalmente da mineração; considerando que há um processo de flexibilização e desmonte da
763 legislação indigenista e ambiental, em detrimento da regularização, proteção e integridade dos
764 territórios tradicionalmente ocupados, por meio de Projetos de Lei e Propostas de Emendas à
765 Constituição, no âmbito do Poder Legislativo e de Portarias e Decretos do Executivo, os quais geram
766 um clima de insegurança jurídica e social nas comunidades indígenas; considerando que na área da
767 saúde indígena, o atendimento diferenciado, conquistado pelos povos indígenas com árduas lutas ao
768 longo dos últimos 20 anos, continua latente a dificuldade de o governo tornar realidade esse direito,
769 através da implementação efetiva da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI e da autonomia
770 política, financeira e administrativa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI;
771 considerando que o atendimento básico nas aldeias continua deficitário, em alguns casos em situação
772 de abandono, e que as comunidades carecem de assistência permanente, medicamentos, instalações
773 adequadas (postos de saúde e CASAI, transporte para deslocamento de doentes e equipe preparada
774 para lidar com as especificidades culturais dos povos indígenas); considerando que a indignação e
775 resistência do movimento indígena e as vozes indígenas de sofrimento, amargura e dor ecoam no
776 vazio nos poderes constituídos nas três esferas de governo; considerando que as denúncias, o
777 descaso e o abandono manifestados pelos povos indígenas não são levados a sério pelas
778 autoridades, e, com isso, não recebem as soluções necessárias para as comunidades indígenas;
779 considerando que o governo diz que cumpre a Resolução 169 da OIT, mas na prática faz uma
780 consulta com determinadas pessoas, colhe assinaturas e com isso diz que consultou a população
781 indígena; considerando que a FUNAI conforme depoimento indígena é omissa em muitos casos de
782 demarcação das terras e proteção dos direitos indígenas, pois dentre as 1.046 terras indígenas,
783 somente 363 estão regularizadas; considerando que o governo promove o avanço do agronegócio e
784 construção de barragens, como Belo Monte, com relatórios de órgãos públicos que não reconhecem
785 terras tradicionais como indígenas, como ocorre na região do Mato Grosso do Sul e Bahia, o que
786 aumenta o conflito, a insegurança alimentar e diminui o acesso ao alimento tradicional, fomenta a
787 violência e divisões entre povos indígenas, a sociedade e instituições; considerando que existem
788 bloqueios do governo à participação direta das lideranças indígenas locais, como acontece com os
789 indígenas na Bahia, conforme depoimento dos participantes, no momento em que desejam expressar
790 as necessidades das comunidades indígenas; considerando que as indicações de alguns
791 coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, para atender interesses políticos,
792 causam mortes nas aldeias pela falta de comprometimento com os povos indígenas e conhecimento
793 da saúde indígena desses coordenadores; considerando que é necessário garantir a disponibilidade
794 de medicamentos básicos e os com prescrição nas aldeias, a fim de que não aconteça atraso no
795 tratamento das doenças, como ocorreu em aldeias da Bahia, conforme depoimento indígena;
796 considerando a ausência de profissionais de saúde, especialmente médicos, para atendimento nas
797 aldeias, como no caso das aldeias do Rio Grande do Norte, conforme depoimento indígena;
798 considerando que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI precisa ampliar os investimentos
799 na atenção básica nas aldeias, com investimentos adequados para a formação dos Agentes
800 Comunitários de Saúde Indígena, transporte de doentes, construção de Unidades Básicas, consultas,

801 exames e soluções para os problemas de saúde mais frequentes nas aldeias, conforme depoimento
802 indígena; considerando que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI deve ter como
803 referência para a sua atuação as diferenças culturais e o respeito à autonomia dos povos indígenas, e
804 não perpetuar as práticas de autoritarismo, burocratismo e tecnicismo que promovem críticas e
805 contestações do movimento indígena; considerando que é preciso ampliar a participação dos
806 Conselhos Especiais de Saúde Indígena - Condisi na construção das políticas de saúde e fiscalização
807 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI; considerando que o Conselho Nacional de Saúde
808 e o Ministério da Saúde, por meio da SESAI e outras secretarias, precisam produzir documentos que
809 tenham efeitos práticos na vida dos indígenas, e que é preciso acompanhar a realidade vivenciada
810 pelas populações indígenas com avaliação do que realmente acontece nas aldeias; e considerando
811 que os problemas e dificuldades para promover a estruturação da política pública e um modelo
812 diferenciado de atenção à saúde indígena são realmente monumentais e segundo depoimento
813 indígena o quadro de recursos humanos herdado da Funasa em grande parte não preenche os
814 critérios adequados para o diálogo. **Recomenda:** Ao Ministério da Justiça e FUNAI - que assuma a
815 responsabilidade de garantir que os povos indígenas tenham suas terras demarcadas com urgência,
816 com a participação das lideranças em todas as fases do processo de demarcação. Ao Congresso
817 Nacional, a suspensão imediata da tramitação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 215 que
818 transfere para o Legislativo a prerrogativa de demarcar terras indígenas. Ao Conasems e Conass -
819 que estabeleçam com o Ministério da Saúde, SESAI os Distritos Sanitários Especiais Indígenas a
820 referência regionalizada do atendimento de saúde indígena nos Estados e Municípios de modo que
821 possam garantir atendimento de saúde de média e alta complexidade, com respeito ao direito, acesso,
822 diversidade e atenção diferenciada dos povos indígenas, como definido no tema da 5ª Conferência
823 Nacional de Saúde Indígena. Ao Ministério da Saúde/SESAI - que defina mecanismos e meios para
824 garantir a transparência na aplicação dos recursos da saúde, e ouvir de verdade como está a
825 qualidade dos serviços de saúde nas aldeias e defina estratégias urgentes para a solução dos
826 problemas que afetam a vida e produzem mortes precoces nas aldeias, com oferta de apoio técnico e
827 educação em saúde para as questões de saúde que são desconhecidas pela população indígena e
828 mudanças nas coordenações dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que não tem compromisso
829 com a saúde indígena. Aos Conselhos Especiais de Saúde Indígena – Condisi - que ampliem cada
830 vez mais as ações de controle social, e fiscalizem com rigor a aplicação dos recursos públicos,
831 promovam a participação dos conselhos locais e fortaleçam a autonomia dos conselheiros indígenas
832 para elaborar políticas adequadas às realidades vivenciadas em cada Distrito Sanitário Especial
833 Indígena - DSEI. **Deliberação: aprovada a recomendação.** Definido esse ponto, a pauta foi
834 interrompida para coletiva de imprensa sobre a sanção com vetos do Projeto de Lei sobre o ato
835 médico. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, começou agradecendo a
836 presença da imprensa e a oportunidade de apresentar o posicionamento do CNS sobre o tema.
837 Esclareceu que o CIRH é uma comissão assessora do Conselho, composta por profissionais de
838 saúde, usuários e gestores, com o papel defender os princípios do SUS, entre eles, a integralidade do
839 cuidado em saúde. Além disso, frisou que o CNS defende o modelo de assistência multiprofissional e
840 o conhecimento interdisciplinar. Considerando esses princípios, disse que o entendimento é que
841 alguns artigos da lei impediriam o exercício e a garantia do direito de acesso dos usuários aos
842 serviços de saúde e a sanção do texto, na forma original, poderia comprometer as políticas públicas
843 da área de saúde. Citou, por exemplo, que em uma ambulância do SAMU, haveria mais segurança
844 para a população ser assistida por um profissional de enfermagem capacitado, que não se sentisse
845 pressionado por uma Lei de outra profissão, impedindo realizar procedimentos que pudessem salvar
846 vidas, sem necessidade de depender do diagnóstico e da prescrição terapêutica para começar atuar
847 (é mais um efeito prático do veto do inciso que trata do diagnóstico da doença e da prescrição
848 terapêutica). Além disso, esclareceu que, da forma como foi redigido, o inciso relativo ao diagnóstico
849 de doença e prescrição terapêutica impediria a continuidade de inúmeros programas do SUS que
850 funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a
851 realização do diagnóstico de doença por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos
852 programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente
853 transmissíveis, entre outros. Destacou, ainda, a questão de procedimentos invasivos, explicando que
854 o texto impediria a prática de acupuntura, uma alternativa para a população, por outros profissionais
855 que não médicos habilitados para realizá-la. Nesse sentido, frisou a importância do voto presidencial a
856 artigos do Projeto de Lei 268/2000 associados à argumentação do CNS elaborada com base na
857 assessoria de profissionais de saúde e usuários. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**,
858 coordenadora da CIRH/CNS, começou reconhecendo a importância dos profissionais médicos na
859 equipe multiprofissional em um trabalho articulado e centrado na perspectiva interdisciplinar e
860 multiprofissional de modo a beneficiar a população e ser mais resolutivo, minimizando ameaças da
861 judicialização da matéria, o que poderia trazer instabilidade às práticas profissionais. No caso da Rede
862 SAMU, acrescentou, além dos aspectos colocados pela Presidente do CNS, que seria impossível

863 acomodar dentro de todas as ambulâncias, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, o paciente,
864 um médico por conta do pequeno espaço disponível no interior do veículo. Também destacou que as
865 determinações sobre prescrição de órteses e próteses afetariam diretamente os fisioterapeutas e
866 terapeutas ocupacionais que desenvolvem essa prática no SUS, reconhecidas por normas infralegais
867 que seriam derrubadas com uma legislação federal como a do exercício da medicina, causando
868 instabilidade e aumentando a fila de espera para prescrição de órteses e próteses. Ressaltou ainda
869 que o texto, da forma como estava, impossibilitaria a indicação de órteses e próteses oftalmológicas
870 por outros profissionais, que não médicos, que usualmente já prescrevem, confeccionam e
871 acompanham o uso desses equipamentos, como é o caso dos optometristas. No caso específico das
872 órteses e próteses oftalmológicas, acrescentou que a Organização Mundial da Saúde reconhece o
873 papel daqueles profissionais no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo
874 respaldado no país pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto
875 negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses. Avaliou que o trabalho em equipes
876 multiprofissionais horizontalizadas, ao invés de verticalizadas, levou a Presidente da República a vetar
877 os dispositivos da lei que afetariam serviços importantes como as casas de parto. Por fim, reiterou que
878 o trabalho dos profissionais médicos no SUS é tão importante quanto o dos demais profissionais que
879 integram a equipe multiprofissional. A seguir, para conhecimento, foi feita a leitura da nota à imprensa
880 intitulada "Mobilização de Usuários e Profissionais da Saúde faz Presidenta vetar "Ato Médico"". O
881 texto diz o seguinte: "A presidente Dilma Rousseff vetou artigos da Lei do Exercício Profissional dos
882 Médicos, nº 12.842, conhecida como "Ato Médico". Os vetos foram publicados hoje, 11, no D.O.U. A
883 lei daria exclusividade aos médicos do diagnóstico de doenças, prescrição terapêutica e gestão da
884 saúde. Os vetos foram resultados da mobilização dos usuários do Sistema Único de Saúde e demais
885 profissionais da área da saúde. A decisão da Presidenta da República atende às recomendações do
886 Conselho Nacional de Saúde, que tem representatividade dos usuários, trabalhadores da saúde e
887 demais segmentos da sociedade. A presidente do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro de
888 Souza, considera que a decisão é uma "vitória do Sistema Único de Saúde". Segundo a presidente do
889 CNS, a compreensão sobre doenças não pode ser exclusivamente do médico, em uma dimensão
890 corporativa. "Temos que garantir as equipes multiprofissionais horizontalizadas, e, por conseguinte, os
891 princípios do SUS, assegurando acesso dos usuários a serviços de saúde com integralidade da
892 atenção". A posição favorável aos vetos de vários artigos do Projeto de Lei 268/2000 tem também
893 como base para o Conselho Nacional de Saúde um estudo elaborado pela Comissão Intersetorial de
894 Recursos Humanos, coordenado por Ivone Evangelista Cabral. Segundo a coordenadora da CIRH,
895 "há um reconhecimento que os médicos são profissionais importantes nos serviços de saúde, mas
896 entende que o cuidado à saúde da população não pode ser unicamente centrado no médico, pois
897 assim causaria grandes prejuízos à efetividade do SUS e uma instabilidade das práticas profissionais
898 da saúde", diz Ivone Cabral. O CNS considera uma vitória de todas as categorias de saúde, que se
899 mobilizaram para evitar prejuízos ao atendimento da população no SUS, e vai continuar o trabalho
900 para garantir o bom andamento das equipes multidisciplinares na saúde pública em todo país.
901 Segundo Socorro Souza "a presidente Dilma ouviu os clamores das ruas que apontam como um dos
902 maiores problemas do país a questão da saúde. Com essa medida, avançamos para assegurar
903 acessibilidade de todos ao SUS". Concluída a leitura, foi aberta a palavra aos jornalistas para
904 questionamentos. Jornalista Joana Cunha, Folha de São Paulo, fez as seguintes perguntas: Os vetos
905 presidenciais solucionam todas as críticas do Conselho? Na justificativa para os vetos, o governo
906 destaca nova iniciativa para resolver alguns dos pontos, qual seria essa iniciativa do Ministério da
907 Saúde? Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que a resposta do
908 governo foi bastante significativa e a argumentação do CNS bastante procedente, tendo sido
909 elaborada a partir de reunião com 27 entidades de profissionais. Sendo assim, salientou que boa parte
910 das preocupações do CNS foram compreendidas e acatadas pelo governo, ficando de fora os
911 aspectos relativos às práticas estéticas. Ressaltou que os aspectos prejudicados necessitam de
912 mecanismo complementar e destacou que é preciso modificar conceitos como "serviços médicos" por
913 "serviços de saúde", de acordo com o profissional responsável por coordenar esses serviços. Disse
914 que a crítica do CNS refere-se à hierarquia, portanto, a defesa do atendimento com equipe
915 multiprofissional em uma relação de forma horizontal. Jornalista Nara perguntou qual será o
916 posicionamento do CNS diante de eventual reação do CFM para derrubar os vetos à lei. Conselheira
917 **Ivone Evangelista Cabral**, coordenadora da CIRH/CNS, explicou que participara de audiência, com o
918 Ministro da Saúde e representações das profissões de saúde e, na oportunidade, as entidades
919 médicas declararam que continuariam o movimento de resistência, o que é legítimo. Do mesmo modo,
920 disse que era legítima a manifestação do CNS em relação a temas que afetam os interesses do SUS
921 e, se necessário, seria feita incursão no parlamento a fim de assegurar a manutenção do voto
922 presidencial. Após esses esclarecimentos e não havendo outros inscritos, a mesa encerrou a coletiva
923 de imprensa. Definido esse ponto, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do
924 CNS, reassumiu a coordenação dos trabalhos e passou à definição dos pontos pendentes da reunião.

925 **APROVAÇÃO DA ATA 246^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação: aprovada, por**
926 **unanimidade, a ata da 246^a RO do CNS com o adendo do conselheiro Nelson Mussolini. ITEM 4**
927 **- INFORMES E INDICAÇÕES** - A seguir, a mesa colocou em apreciação as recomendações
928 resultantes do debate da última reunião do CNS. **Minuta de Recomendação sobre o PL nº.**
929 **4.135/2012** - recomenda a aprovação do PL 4.135/2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade da
930 assistência de técnico responsável na assistência farmacêutica realizada no âmbito do Sistema Único
931 de Saúde. **Deliberação: aprovada a recomendação de aprovação do PL 4.135/2012. Moção**
932 **contra o Projeto de Lei nº. 4.330/2004** - contra a proposta de regulamentação da terceirização
933 contida no Projeto de Lei 4.330/2004, que tramita em fase final na Comissão de Constituição e Justiça
934 e de Cidadania da Câmara, referenciado nas consequências negativas das terceirizações na área da
935 saúde. **Deliberação: aprovada a moção contra a proposta de regulamentação da terceirização**
936 **nos termos do Projeto de Lei 4.330/2004. Resoluções não homologadas/justificativas** - item
937 **adiado para a próxima reunião. 5^a Conferência Nacional de Saúde Indígena** - Item não
938 apresentado. **INDICAÇÕES** - 1) Indicação de conselheiro para compor o Comitê Técnico Intersetorial
939 de Atenção Integral às Pessoas Celíacas, conforme item "b" da Resolução nº 460, de 8 de novembro
940 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Sugestão de data da reunião: 31 de julho. **Indicações:**
941 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, representante do CNS. Também foram indicados para participar
942 da primeira reunião do Comitê: **Zaíra Tronco Salerno, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**
943 **(Santinha), Clóvis Boufleur, Geraldo Adão Santos**. 2) A Secretaria de Assuntos Estratégicos da
944 Presidência da República - SAE/PR solicita indicação de representante do CNS - titular e suplente de
945 qualquer segmento - para compor a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento CNPD,
946 conforme Decreto nº 8.009, de 15 de maio de 2013. Item adiado para a próxima reunião do CNS.
947 Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** interveio para solicitar à Secretaria Executiva do CNS que
948 custeie a vinda dos conselheiros suplentes que constantemente participam das sessões do CNS à
949 reunião extraordinária do Conselho. Conselheiro **Richarlls Martins** solicitou que o CNS custeasse a
950 permanência dos conselheiros participantes do ato nacional do dia 5 de agosto em Brasília para
951 participar da reunião ordinária do CNS que ocorreria nos dias 6 e 7 de agosto. Acordou-se que essa
952 questão seria apreciada na Mesa Diretora do CNS para verificar a viabilidade. **ITEM 5 -**
953 **PLANEJAMENTO E COMISSÕES DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Geordeci Menezes**
954 **de Souza**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, da Mesa Diretora
955 do CNS. Inicialmente, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** lembrou que a intenção naquele
956 momento era fazer considerações gerais para nortear a definição da composição das comissões que
957 ocorreria na reunião extraordinária convocada para os dias 29 e 30 de julho. Explicou que, para
958 subsidiar a definição da composição, foram elaboradas planilhas, que seriam enviadas aos
959 conselheiros, detalhando o pleito das entidades por comissão (no total, mais de 700 pleitos); relação
960 das entidades que pleiteiam vaga nas comissões, segmento da qual faz parte e número de pleitos de
961 cada comissão (153 entidades); e número de vagas em cada comissão e quantidade de pleitos
962 (também seria elaborada planilha com a quantidade de pleitos por segmento). Além desse material,
963 disse que devem ser considerados os seguintes critérios para definição da composição, na ordem: 1)
964 conselheiros nacionais, com limite de até duas comissões por conselheiro; 2) entidades que compõem
965 o CNS; e 3) entidades participantes do processo eleitoral do CNS que não compõem o Conselho.
966 Além disso, salientou a necessidade de considerar o dispositivo do Regimento Interno do CNS que
967 dispõe sobre a especificidade da comissão e a atividade da entidade/movimento que pleiteia vaga. No
968 mais, frisou que é preciso considerar o formato e a quantidade de membros da Comissão, nos termos
969 do Regimento Interno do CNS e que a coordenação compõe a titularidade da Comissão. Ponderou
970 ainda que a composição das comissões precisa adequar-se às definições regimentais. Como
971 encaminhamento, apresentou a proposta da Mesa Diretora do CNS de confiar às coordenações das
972 comissões a elaboração de uma proposta de composição, conforme as orientações citadas, para ser
973 enviada à Mesa Diretora do CNS até o dia 23 de julho. Disse que a Mesa, reunida no dia 24 de julho,
974 faria os ajustes necessários nas propostas de composição para ser submetida à apreciação do
975 Plenário. Por fim, registrou que faltava a indicação de nomes das coordenações adjuntas de algumas
976 das comissões. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** apresentou uma planilha com a situação das 26
977 comissões do CNS, destacando aquelas sem indicação de nomes – COFIN – Orçamento e
978 Financiamento - falta indicar o nome do representante da CONAM; CIADAIDS -Acompanhamento das
979 Práticas em DST/AIDS e Hepatites Virais - coordenação: Movimento Nacional de Luta contra a Aids
980 (falta indicar o nome); e coordenação adjunta: Nádia Elizabeth Barbosa); CITV – Trauma e Violência -
981 coordenação: CNBB (falta indicar o nome); CAISAJ – Criança e Adolescente - coordenação: CNBB
982 – (falta indicar o nome); CISI – Saúde Indígena – coordenação: COIAB (falta indicar o nome); CIAF -
983 Assistência Farmacêutica – coordenação adjunta: FARBRA (falta indicar o nome); CICIS –
984 Comunicação e Informação em Saúde – coordenação: CONTAG – (alta indicar nome), e coordenação
985 adjunta: CFESS (solicitar indicação); CIPP – Pessoa com Patologia: coordenação: FENAFAL (falta
986 indicar nome); CIST - Saúde do Trabalhador – coordenação: CUT (falta indicar nome). Também

987 esclareceu que o coordenador e o coordenador adjunto, conforme o Regimento, são titulares da
988 comissão e lembrou que a entidade/movimento deve ter caráter nacional para compor as comissões.
989 Por fim, lembrou que é preciso avaliar a composição das comissões levando-se em conta as
990 entidades que compõem as comissões e são importantes, mas não participaram do processo eleitoral.
991 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou a importância do trabalho dos coordenadores para
992 definição de uma proposta de composição das comissões a ser enviada à SE/CNS até o dia 23 de
993 julho de 2013. Conselheira **Marisa Furia Silva**, considerando a mudança do representante da
994 entidade indicada para a coordenação adjunta da CISPD, indicou a conselheira Ana Maria,
995 representante da ONEDEF, para assumir essa coordenação. Conselheira **Lorena Baía** solicitou
996 maiores esclarecimentos sobre a proposta de delegar às coordenações das comissões a organização
997 dos pleitos para compor as comissões e a elaboração de uma proposta de composição. Conselheira
998 **Verônica Lourenço da Silva** reiterou que é preciso ter cuidado para não deixar de fora das
999 comissões entidades importantes que não participaram do processo eleitoral por acordos e citou, por
1000 exemplo, a Articulação Brasileira de Lésbicas - ABL. Conselheira **Ana Maria Costa** salientou que é
1001 preciso avançar no debate sobre o papel das comissões de assessorar o Plenário para deliberação.
1002 Também chamou a atenção para a responsabilidade dos conselheiros em participar de fóruns
1003 externos e solicitou que o CNS reconsiderasse e indique representante para a Câmara Técnica da
1004 ANS, a fim de trazer os debates daquele fórum para o Colegiado. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1005 registrou as indicações da CNBB para a coordenação das comissões: CAISAJ e CISI – conselheiro
1006 Clóvis Boufleur; e CITV– André Luiz de Oliveira. Além disso, reiterou a necessidade de contemplar
1007 representantes de entidades e movimentos que não participaram do processo eleitoral e sugeriu que
1008 os fóruns promovam debate virtual sobre o tema. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** manifestou
1009 preocupação com a proposta de remeter às coordenações das comissões a definição da composição
1010 e concordou que é preciso promover debates, ainda que virtuais, para orientar essa formulação. Por
1011 fim, registrou que o CNS voltou a fazer parte da Câmara Técnica da ANS e participara da reunião
1012 representando o Conselho. Conselheiro **Edmundo Omore** disse que a COIAB, atendendo a
1013 orientação do Plenário, pleiteou vaga em seis comissões e registrou que continuaria na coordenação
1014 da CISI, representando a COIAB. Conselheiro **Cid Pimentel** perguntou em quais comissões devem
1015 ser indicados representantes do Ministério da Previdência. Conselheira **Maria do Espírito Santo**
1016 **Tavares dos Santos (“Santinha”)**, primeiro, ponderou que seria necessário repensar o número de
1017 comissões, entendendo que algumas poderiam fundir-se a outras, pelas peculiaridades. Também
1018 perguntou quais comissões possuem mais de 12 componentes (e foi esclarecida que quatro delas -
1019 CIST, CIRH, CIAF, COFIN) e sugeriu que o Plenário refletisse sobre a possibilidade de aumentar o
1020 número de integrantes das comissões. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** perguntou como se
1021 daria a articulação com as entidades/movimentos que pleitearam vagas nas comissões para definição
1022 de uma proposta de composição. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a proposta
1023 da Mesa Diretora do CNS é delegar à coordenação das comissões do CNS a definição de uma
1024 proposta de composição das comissões, com base no material elaborado (lista de pleitos, contatos
1025 das entidades/movimentos pleiteantes, entre outros) e nos critérios já definidos pelo Plenário. Para
1026 definição final, reiterou que foi convocada uma reunião ordinária do CNS. Sobre a Câmara Técnica da
1027 ANS, explicou que o tema foi objeto de debate e deliberação do Plenário, o que não impede retomar
1028 essa questão futuramente. Conselheira **Marisa Furia Silva** falou sobre a CIPD, explicando que a
1029 entidade indicada para coordenação adjunta continuava a compor o Conselho, mas houve mudança
1030 no representante. Por essa razão, sugeriu a indicação da conselheira Ana Maria, representante da
1031 ONEDEF, para assumir a coordenação adjunta. **A respeito da CIPD, acordou-se que seria
1032 apreciada posteriormente.** Conselheiro **Nelson Mussolini** propôs que a paridade fosse um dos
1033 critérios para definição da composição das comissões. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou
1034 que a paridade não era uma definição regimental para a composição das comissões, mas podia ser
1035 um dos critérios, caso o Plenário assim entendesse. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1036 ponderou que indicar a paridade como um dos critérios para composição das comissões poderia
1037 inviabilizar o funcionamento de algumas, por conta da peculiaridade. Conselheiro **Carlos Alberto
1038 Duarte** disse que o Plenário deveria indicar a paridade como um critério desde que não fosse fixo.
1039 Conselheiro **Renato Barros** manifestou preocupação com a proposta apresentada, entendendo que a
1040 definição da composição das comissões deveria ser feita a partir de diálogo e acordos nos fóruns de
1041 trabalhadores e de usuários. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que a situação é
1042 complexa, considerando que são 776 pleitos para 473 vagas nas comissões, ou seja, 303 não serão
1043 considerados. Destacou, por exemplo, que há entidades que reivindicaram participação em quase
1044 todas as comissões; e há pleitos de entidades que não tem caráter nacional. Entendo a dificuldade
1045 dos fóruns definir a composição, explicou que foi sugerido remeter às coordenações das comissões a
1046 elaboração de uma proposta de composição, com base no material elaborado e conforme orientações,
1047 para ser aprovada pelo Plenário. Para essa definição, os critérios seriam, na ordem: prioridade aos
1048 conselheiros nacionais que podem participar de até duas comissões; entidades que compõem o CNS;

1049 e entidades participantes do processo eleitoral do CNS que não compõem o Conselho. Além disso,
1050 deveriam ser considerados o formato, a quantidade de membros da Comissão, nos termos do
1051 Regimento Interno do CNS e a afinidade da entidade/movimento com o tema da comissão. Destacou
1052 que a proposta de composição, elaborada pelas coordenações, deveria ser enviada ao CNS até o dia
1053 23 de julho, possibilitando à Mesa Diretora do CNS, que se reuniria no dia 24 de julho, fazer os ajustes
1054 necessários nas propostas de composição para ser submetida à apreciação do Plenário na próxima
1055 reunião. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** solicitou que os conselheiros titulares e suplentes
1056 recebessem o material sobre as comissões. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** interveio para
1057 ressaltar a importância de garantir a participação de conselheiros titulares nas comissões
1058 estruturantes do CNS. Acordou-se que essa questão seria apreciada posteriormente. **Deliberação: o**
1059 **Plenário decidiu remeter aos coordenadores das comissões a elaboração de uma proposta**
1060 **para composição das comissões, considerando os critérios definidos pelo CNS e os**
1061 **dispositivos do Regimento Interno do CNS, a ser encaminhada à SE/CNS até o dia 23 de junho.**
1062 **Para nortear o trabalho, será encaminhado material elaborado sobre as comissões.** As
1063 **propostas serão apreciadas na reunião da Mesa Diretora do CNS, dia 24 de julho.** O tema será
1064 **objeto de debate na reunião extraordinária convocada para os dias 29 e 30 de julho de 2013.**
1065 Conselheira **Rosimeire Aparecida da Silva** interveio para perguntar se seria apreciada naquele
1066 momento a minuta de recomendação sobre o PL nº. 37. **Deliberação: a minuta de recomendação**
1067 **sobre o PL nº. 37 seria apreciada na próxima reunião do CNS.** Conselheira **Cleoneide Paulo**
1068 **Oliveira Pinheiro** também fez uso da palavra para esclarecer que, após a recomposição das
1069 comissões, poderiam ser indicados outros nomes para participar do Comitê Técnico Intersetorial de
1070 Atenção Integral às Pessoas Celíacas. Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez uso da palavra para lembrar
1071 que as conferências distritais indígenas ocorreriam nos meses de julho e agosto de 2013 e solicitou
1072 que os conselheiros ficassem atentos às datas, inclusive com indicação de conselheiros para os locais
1073 onde ainda não havia indicação. No mais, salientou a importância da preparação dos conselheiros
1074 para colaborar nas conferências distritais, salientando que as informações sobre os locais de
1075 realização estavam disponíveis no site da conferência. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu a
1076 definição de uma data limite para indicação de conselheiros titulares para as conferências distritais a
1077 fim de possibilitar a participação dos suplentes. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** informou o
1078 Plenário sobre a realização do I Seminário das Práticas Integrativas e Complementares de Minas
1079 Gerais, de 20 a 22 de agosto, com garantia de quatro vagas para cada conselho estadual e custeio de
1080 alimentação e hospedagem pela organização do evento. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**
1081 registrou que o COSEMS do Rio Grande do Sul realizaria um congresso no dia 22 de julho e foi
1082 encaminhado convite ao CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou a atenção dos
1083 conselheiros para registrar que as entidades médicas entraram com pedido de cassação da atividade
1084 de médico do Ministro da Saúde em virtude do veto ao PL sobre o ato médico. Disse que estava
1085 sendo elaborada manifestação a respeito para apreciação e deliberação do Plenário. Conselheiro
1086 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, em resposta à iniciativa das entidades médicas, propôs que o
1087 CNS se manifestasse favoravelmente ao Ministério da Saúde no exercício de sua atividade no atual
1088 contexto. Também informou que o CONASS, a propósito da "Carta Aberta aos Médicos e à População
1089 Brasileira", divulgada no dia 26 de junho de 2013 pelas entidades médicas, manifestou-se por total
1090 solidariedade ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, face à despropositada agressão sofrida na
1091 referida carta que o declara 'persona non grata' para a sociedade. Além disso, disse que o CONASS
1092 manifesta enfática discordância quanto ao item 4 da referida carta que propõe a "derrubada do
1093 Decreto Presidencial 7562, de 15 de novembro de 2011". Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**
1094 avaliou que seria importante uma manifestação de apoio ao Ministro da Saúde, todavia, lembrou que o
1095 veto fora uma decisão da Presidente da República, escutando o clamor do movimento social.
1096 Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** concordou com a proposta de aprovar moção de apoio ao
1097 Ministro da Saúde e lembrou que não houve manifestação formal dele contra o ato médico.
1098 Conselheiro **Marcos Vinicius Soares Pedrosa** avaliou como autoritária a tentativa de criminalizar os
1099 protagonistas que defendem as medidas relacionadas ao Programa mais Médicos e sugeriu que o
1100 CNS solicitasse uma manifestação do Conselho Federal de Medicina a respeito. Conselheiro
1101 **Geordeci Menezes de Souza** disse que a iniciativa de solicitar a cassação do registro profissional do
1102 Ministro da Saúde representava um retrocesso e defendeu a aprovação de uma moção de apoio ao
1103 Ministro e o pedido de esclarecimentos às entidades médicas sobre as notícias veiculadas na
1104 imprensa. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** destacou, inicialmente, a importância da categoria
1105 médica no processo de construção do SUS e da participação dessa representação no CNS. Disse que
1106 era preciso verificar a veracidade dessa informação e, sendo confirmada, concordou com a aprovação
1107 de moção de apoio ao Ministro da Saúde. Conselheiro **Willen Heil e Silva** sugeriu que, além da
1108 moção, fosse aprovada uma nota de homenagem ao Ministro da Saúde, à Presidente da República e
1109 à Casa Civil pelo posicionamento acerca do PL do ato médico. Lembrou, inclusive, que o
1110 corporativismo era saudável quando não prejudicava o bem comum. Conselheira **Ana Maria Costa**

1111 avaliou que o conjunto dos vetos não prejudica a profissão médica, ao contrário, contribui e sugeriu
1112 convocar as entidades médicas para participar do processo de mudanças. Também registrou que, em
1113 1984, coordenou a criação da área de saúde da mulher e, na oportunidade, criou o primeiro curso de
1114 larga escala para formação de enfermeiros para realizar consultas e ter papel ativo no pré-natal das
1115 mulheres. Por essa iniciativa, disse que o CES/RJ pediu a cassação do seu CRM, mas esse
1116 movimento arrefeceu. Sobre a acupuntura, destacou que se trata de um procedimento invasivo e
1117 exige refinamento de diagnóstico, caso contrário, pode tornar-se um procedimento de alto risco.
1118 Destacou que é preciso debater essa questão, considerando a preservação do risco desse
1119 procedimento. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que a atitude do CFM é reacionária e
1120 impositiva e fere a Constituição da República no que diz respeito à garantia da manifestação política.
1121 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, na linha de evitar maiores polêmicas, sugeriu
1122 aprovar uma nota de apoio às iniciativas de sanção ao PL sobre o ato médico. Conselheiro **Cid**
1123 **Pimentel**, diante do ato político contra o Ministro da Saúde, sugeriu convocar formalmente os
1124 representantes das entidades médicas no CNS para esclarecer a situação ao Plenário. Conselheiro
1125 **José Naum de Mesquita Chagas** lembrou que os terapeutas ocupacionais não podem exercer a
1126 acupuntura nos serviços de práticas integrativas e complementares pelo SUS e há recusa da
1127 prescrição de próteses feitas por profissionais que não médicos, descumprindo a legislação do SUS.
1128 Além disso, informou que o CFM e a AMB solicitaram uma audiência pública na Comissão de
1129 Trabalho da Câmara dos Deputados, questionando a regulamentação da terapia ocupacional.
1130 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** endossou a proposta de solicitar esclarecimentos à
1131 categoria médica e solicitou cautela ao tratar desse tema. Avaliou que as entidades, caso desejassem,
1132 poderiam manifestar-se sobre o fato nas suas páginas. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**
1133 solicitou Questão de Ordem para solicitar à mesa que colocasse em votação a proposta de moção
1134 elaborada. Antes, conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** explicou que, segundo
1135 noticiado em julho de 2013, o Conselho Regional de Medicina do Pará abriu dois procedimentos
1136 contra o Ministro da Saúde Alexandre Padilha. Um deles questiona a declaração do ministro sobre ser
1137 'infectologista' e o outro visa apurar a contratação de médicos estrangeiros para exercício da medicina
1138 no país, pelo Programa Mais Médicos. O Ministério da Saúde reitera a especialidade de Padilha e diz
1139 lamentar que questão pessoal seja envolvida na questão dos médicos estrangeiros. Nesse sentido,
1140 solicitou que o CNS aprove uma moção de solidariedade ao Ministro da Saúde no exercício de sua
1141 atividade no atual contexto. Conselheiro **Willen Heil e Silva** interveio para registrar que o Plenário do
1142 CNS apoia a Política Nacional de Práticas Integrativas onde a acupuntura é multiprofissional e essa
1143 prática é exercida no país há mais de 50 anos sem dolo à saúde da população. **Frisou que a**
1144 **acupuntura é uma prática multiprofissional estabelecida pela Portaria nº. 971, de 3 de maio de**
1145 **2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.**
1146 Seguindo a Questão de Ordem, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez a leitura da proposta de
1147 moção de solidariedade: (...) considerando que as decisões relacionadas às políticas são
1148 prerrogativas da Presidente da República; considerando que o Ministro da Saúde deve estar imbuído
1149 da responsabilidade de defender a saúde como política de Estado; e considerando que o seu papel é
1150 de defesa dos princípios da saúde previstos na Constituição Federal. O Conselho Nacional de Saúde
1151 vem a público manifestar apoio ao exercício da função de Ministro de Estado da Saúde no atual
1152 contexto. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a moção de solidariedade ao Ministro da**
1153 **Saúde ao exercício de sua atividade no atual contexto.** Em seguida, a mesa colocou em
1154 apreciação a proposta do conselheiro **Cid Pimentel** de convocar formalmente os representantes das
1155 entidades médicas no CNS para esclarecer, posteriormente, os fatos postos, considerando que o
1156 Ministro da Saúde também é um conselheiro do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1157 ponderou com o conselheiro Cid Pimentel que essa proposta poderia dificultar ainda mais a situação.
1158 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, também dialogou com o conselheiro
1159 Cid Pimentel sobre a proposta de convocação, entendendo que a nota de solidariedade era cautelosa
1160 e respondia a situação naquele momento. Posteriormente, o Plenário poderia definir outros
1161 encaminhamentos a respeito. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** interveio para solicitar
1162 a votação da proposta do conselheiro Cid Pimentel e, posteriormente, o encerramento da reunião.
1163 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** colocou em votação a proposta de convocar formalmente
1164 os representantes das entidades médicas no CNS para esclarecer, posteriormente, os fatos postos.
1165 **Deliberação: o Plenário decidiu, por maioria, não convocar as entidades médicas para**
1166 **esclarecimento.** Definido esse ponto, a mesa encerrou os trabalhos em razão da participação dos
1167 conselheiros na passeata do movimento nacional dos trabalhadores da saúde, em direção ao
1168 Congresso Nacional, que se iniciaria às 15h daquele dia, para reforçar a pauta da saúde. Estiveram
1169 presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares – Abrahão Nunes da Silva**,
1170 Central de Movimentos Populares - CMP ; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde -
1171 CEBES ; **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
1172 CONASEMS ; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids;

1173 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
1174 FENACELBRA; **Clóvis A. Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB ; **Edmundo**
1175 **Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB ; **Eni**
1176 **Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN;
1177 **Geordecki M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de
1178 Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn ; **João**
1179 **Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS ; **Jorge Alves de**
1180 **Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil - CGTB ; **Luís Eugênio Portela**
1181 **Fernandes de Souza**, Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica - SBPPC ; **Márcia**
1182 **Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostimizados - ABRASO ; **Maria Cristina Pedro Biz**,
1183 Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa ; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede
1184 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**,
1185 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura C. Bicca**,
1186 Federação Nacional dos Assistentes Sociais - FENAS ; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de
1187 Autismo - ABRA; **Nadir Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
1188 Doenças Falciformes - FANAFAL ; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas -
1189 CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria - CNI; **Patrícia Augusta**
1190 **Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Renato Almeida de**
1191 **Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS ; **Ronald Ferreira**
1192 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR ; **Rosemeire Aparecida da Silva**,
1193 Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Sandra Regis**, Associação Brasileira dos Delegados e
1194 Amigos da Confederação Espírita Pan-Americana - CEPA Brasil ; **Ubiraci Matildes de Jesus**, União
1195 de Negros pela Igualdade - UNEGRO ; **Ubiratan Cassano Santos**, União Nacional dos Estudantes -
1196 UNE ; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas; **Waldir Araújo Cardoso**, Conselho
1197 Federal de Medicina - CFM ; **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações
1198 de Moradores – CONAM; e **Zan Mustacchi**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de
1199 Down. **Suplentes** – **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos -
1200 FEIFAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
1201 Turismo; **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos –
1202 ONEDEF; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Andréa**
1203 **Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Clarice Baldotto**,
1204 Associação de Fisioterapeutas do Brasil; - AFB; **Cristiano Gonzaga da Matta Machado**, Federação
1205 Nacional dos Médicos – FENAM; **Diego de Faria Magalhães Torres**, Federação Nacional dos
1206 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacional - FENAFITO ; **Edi Sinedino de Oliveira Sousa**,
1207 Associação Brasileira de Odontologia – ABO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos
1208 de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -
1209 FASUBRA; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde - MS; **Ivone Evangelista Cabral**,
1210 Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn ; **Geisyane Rodrigues Ferreira**, Direção Executiva
1211 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira
1212 dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos
1213 Trabalhadores Aposentados Pensionistas e Idosos - SINTAPI ; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
1214 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical;
1215 **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Naum de**
1216 **Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **José Wilton da**
1217 **Silva**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA; **Júlia Maria**
1218 **Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Lorena Baía Alencar**, Conselho Federal de Farmácia – CFF;
1219 **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados - SIND-NAP ; **Luiz Aníbal Vieira**
1220 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores - NCST; **Marco Akerman**, Associação Brasileira
1221 Rede Unida; **Marcos Vinicius S. Pedroza**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Oriana**
1222 **Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Richarlls Martins**, Rede Nacional
1223 Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos
1224 Enfermeiros - FNE; e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –
1225 COFFITO. Ausência justificada no segundo dia de reunião: **Denise Rodrigues Eloí de Brito**.