



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos seis e sete dias mês de agosto de dois mil e treze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quadragésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. A 248ª teve por objetivos: 1) Realizar mobilização do Movimento Saúde + 10 e entregar as assinaturas coletadas; 2) Analisar o Programa mais Médicos e apresentar proposições ao Ministério da Saúde e outros órgãos; 3) Definir e finalizar a composição das Comissões de Assessoramento do CNS; e 4) Tratar os encaminhamentos da COFIN e da CIRH. Na tarde do dia 5 de agosto, os conselheiros foram convocados, extraordinariamente, para participar do ato público do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública – Saúde + 10 que entregou ao presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Alves, 1.896.592 assinaturas coletadas e a minuta do projeto de Lei de iniciativa popular que visa garantir o repasse integral e efetivo de 10% da receita corrente bruta da União ao Sistema Único de Saúde. O ato público foi realizado no auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados e contou com a participação de parlamentares, conselheiros estaduais, municipais e nacionais de saúde, estudantes, profissionais da saúde, gestores e cidadãos que apoiam o Movimento.

ITEM 1 – MANIFESTAÇÃO PELA MANUTENÇÃO DO VETO DO PL DO ATO MÉDICO – Na manhã do dia 6 de agosto, os conselheiros nacionais de saúde participaram do ato pela manutenção do veto presidencial ao Projeto de Lei sobre o Ato Médico. A atividade mobilizou cerca de 500 pessoas que se concentraram em frente ao Museu da República e, após, seguiram em passeata até o Congresso Nacional. Os trabalhos em Plenário iniciaram-se às 14h30 e a mesa foi composta pelos integrantes da Mesa Diretora do CNS conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** e conselheiro **Carlos Alberto Duarte**. Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou Questão de Ordem para reiterar a solicitação, feita em reuniões anteriores, de cumprimento do horário de início e término das reuniões do Conselho. Além disso, solicitou o envio dos documentos que demandavam deliberação no prazo definido pelo Regimento Interno do CNS. Conselheira **Marisa Furia Silva** reiterou a solicitação de cumprimento dos horários da reunião, especialmente de término de modo a não prejudicar a participação dos conselheiros nos debates que ocorrem no final da sessão. A mesa acatou a solicitação. Nesse ponto, alguns conselheiros registraram que não receberam a pauta da reunião com antecedência. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) ponderou que a pauta não tem sido encaminhada no prazo regimental por conta de mudanças diante do contexto atual do país. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou a inclusão de um item na pauta para tratar das resoluções do CNS não homologadas e definir encaminhamentos conforme prevê o Regimento Interno do Conselho. Também manifestou satisfação com a homologação da Resolução do CNS que estabelece o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento da doença de modo resolutivo e solicitou ampla divulgação, por entender que reposiciona o SUS. **Deliberação: aprovada a pauta da 248ª, por unanimidade, com a inclusão de item para tratar das resoluções do CNS não homologadas.** Acordou-se que a ata da 247ª Reunião Ordinária seria apreciada posteriormente. Na sequência, a mesa abriu a palavra para informe sobre as atividades do CNS realizadas nos dias 5 e 6 de agosto. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, abriu a sua fala agradecendo a equipe do CNS pelo apoio na realização das atividades do Movimento Saúde + 10. Relatou que no dia 5 de agosto o CNS entregou mais de 1,9 milhão de assinaturas e a minuta de projeto de iniciativa população que defende 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde. Destacou a importante parceria nesse processo com entidades que compõem o CNS e fez um destaque para a contribuição da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB e a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB. Disse que a entrega das assinaturas repercutiu de forma importante no Parlamento, no Executivo e nas três esferas de gestão, mas reiterou que é fundamental que todos conheçam a minuta do PL porque há tentativas de desconstruir a proposta. Informou ainda que na manhã daquele dia a coordenação do Movimento foi recebida pelo Ministro da Saúde, Alexandre Padilha; pelo Ministro-chefe da Secretaria Geral, **Gilberto Carvalho**; pela Ministra da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, **Ideli Salvatti** e pela Ministra da Casa Civil, **Gleisi Hoffmann**, com a participação de representantes da CNBB, CONASEMS, CNS, CONASS, OAB, ABRASCO e, na oportunidade, foi reafirmada a defesa do projeto dos 10% das receitas correntes brutas. Também registrou que o relator da Comissão Especial de Financiamento do

61 Senado Federal, Humberto Costa e o relator da Comissão Especial de Financiamento da Câmara dos
62 Deputados, Rogério Carvalho, firmaram compromisso com a apreciação do PL de iniciativa popular em
63 até 30 dias. Ainda como desdobramento da reunião da coordenação do Movimento com os ministros,
64 comunicou que foi constituído GT para atuar no Parlamento a fim de proceder às negociações
65 necessárias sobre a proposta. Disse que o projeto de iniciativa popular é um ponto central na agenda
66 das Centrais Sindicais e de outras entidades importantes e manter a mobilização é de suma
67 importância. Finalizou destacando que a entrega da minuta do Projeto e das assinaturas foi a etapa
68 mais fácil do processo e é preciso discutir os próximos passos do Movimento. Conselheira **Maria do**
69 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a reunião entre a coordenação do Movimento e
70 os ministros foi chamada pelo governo com o objetivo de ouvir os argumentos e as defesas da
71 proposta. Todavia, durante o encontro foram colocadas dificuldades para atender a reivindicação.
72 Destacou a importância da formação do GT, que se reunirá em breve, para apresentar os próximos
73 passos acerca da tramitação. Disse que ainda é forte o discurso sobre a importância de melhorar a
74 gestão, o monitoramento, de assegurar fontes permanentes de financiamento e a Presidente da
75 República comprometeu-se a dialogar sobre o tema com o Congresso Nacional. Salientou que o
76 Executivo quer a mobilização da sociedade e dividir com o Legislativo a questão do financiamento e o
77 CNS possui papel preponderante nessa discussão. Frisou que a mobilização deve continuar e ganhar
78 força e capilaridade, sendo essa uma pauta prioritária nos próximos dias, inclusive nos Estados.
79 Conselheiro **Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza** acrescentou que a Presidente da República
80 se reunirá com as lideranças partidárias para debater o projeto dos royalties do petróleo e a minuta do
81 PL de iniciativa popular. Ressaltou que uma das conquistas das mobilizações de rua foi a inclusão do
82 SUS na pauta da presidência da república, todavia, as decisões a serem tomadas dependeriam da
83 capacidade de mobilização de agora em diante. Ressaltou que o governo compreendeu a importância
84 da saúde, mas não há garantia de mais recursos para o setor (será necessário discutir de onde sairá o
85 dinheiro para a saúde). Conselheiro **José Eri de Medeiros** sugeriu que o CNS monitore a tramitação
86 do PL no Congresso Nacional, semanalmente, com divulgação de informação aos conselheiros
87 nacionais e aos Conselhos Estaduais. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** avaliou que o
88 discurso do Presidente da Câmara dos Deputados foi evasivo e o único avanço foi o compromisso
89 assumido por ele de encaminhar a proposta acordada com o Executivo. Como encaminhamento,
90 sugeriu redefinir a pauta da reunião, reservando um espaço na manhã do segundo dia de reunião para
91 debater formas de monitoramento do processo de tramitação da proposta no Congresso Nacional. Na
92 sequência, conselheira **Ivone Evangelista Cabral** fez um informe sobre o ato em favor da manutenção
93 dos vetos ao PL do ato médico, realizado na manhã daquele dia. Informou que a atividade contou com
94 cerca de 600 participantes – representações de conselhos profissionais, sindicatos, associações, com
95 apoio das centrais sindicais (diferente da estimativa da polícia militar que apontou 200 participantes no
96 ato). Disse que concedeu entrevistas sobre a importância de manter os vetos presidenciais à proposta
97 para a segurança do SUS e as manifestações tiveram repercussões. Conselheira **Eurídice Ferreira de**
98 **Almeida** explicou que o movimento, que contou com mais de 1000 pessoas, com adesão inclusive de
99 transeuntes, teve repercussão positiva e atingiu o seu objetivo de reiterar a importância da manutenção
100 dos vetos à proposta. Aproveitou para agradecer a presença dos conselheiros no ato e reiterou que a
101 luta continuaria, inclusive com vigília no Congresso Nacional na data da votação da proposta. **ITEM 4 –**
102 **PLANEJAMENTO E COMISSÕES DO CNS – Coordenação:** Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, da
103 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o coordenador da mesa recordou que na reunião extraordinária,
104 realizada no final do mês de julho, o Plenário definiu a composição de oito das 26 comissões,
105 excetuando-se a CONEP que possui processo de eleição específico. São elas: CIADAIDS, CIPCSUS,
106 CIPP, CISB, CITV, CIVSF, CIPD e CISAMA (no caso da CISAMA, houve um recurso que deveria ser
107 apreciado na reunião). Antes de abrir o debate, consultou o Plenário se foi possível chegar a consenso
108 sobre a composição de outras comissões. Conselheira **Lorena Baía**, coordenadora da Comissão
109 Intersetorial de Assistência Farmacêutica – CIAF, submeteu à apreciação do Plenário a seguinte
110 proposta de composição da Comissão: **Coordenação: Conselho Federal de Farmácia – CFF.**
111 **Coordenação adjunta: Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ.**
112 **Titulares: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Centro Brasileiro de Estudos**
113 **de Saúde – CEBES. Rede Nacional Feminista de Saúde – Direitos Sexuais e Direitos**
114 **Reprodutivos. Confederação Nacional da Indústria – CNI. Confederação Nacional dos**
115 **Trabalhadores na Saúde – CNTS. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde**
116 **Indígena – FPCONDISI. Associação Brasileira de Autismo – ABRA. Federação Interestadual dos**
117 **Farmacêuticos – FEIFAR. Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil –**
118 **FARBRA. Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. Movimento Brasileiro de Luta**
119 **Contra Hepatites Virais – MBHV. Ministério da Saúde - MS (DAF). Suplentes: Força Sindical- FS.**
120 **Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Conselho Nacional de Secretários Municipais**
121 **de Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Ministério da Saúde - MS**
122 **(ANVISA). Associação Brasileira de Talassemia – ABRASTA. Associação Brasileira de**
123 **Psicologia nas Emergências e Desastres – ABRAPEDE. Deliberação: aprovada, por**
124 **unanimidade, a composição da CIAF/CNS.** A coordenadora da CIAF/CNS agradeceu os que
125 contribuíram para definição de consenso sobre a composição das comissões e registrou o
126 compromisso de lutar pela ampliação da assistência farmacêutica aos usuários. Conselheira **Maria**

127 **Angélica Zollin de Almeida** solicitou a inclusão do Conselho Federal de Fonoaudiologia na Comissão
128 Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA, na condição de suplente. Acordou-se que o
129 debate da composição da CISAMA seria retomado posteriormente. Conselheiro **Gerdo Bezerra de**
130 **Faria**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB/CNS, lembrou que a composição
131 da CISB foi aprovada na última reunião e, para apreciação, registrou que o CFO cedeu vaga na
132 suplência para a CNTS. **A composição final da CISB/CNS é a seguinte: Coordenação: Conselho**
133 **Federal de Odontologia – CFO. Coordenação adjunta: Associação Nacional de travestis e**
134 **Transsexuais – ANTRA. Titulares: Conselho Nacional Secretários Municipais de Saúde –**
135 **CONASEMS. Ministério da Educação e Cultura – MEC. Conselho Federal de Fonoaudiologia –**
136 **CFFa. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI.**
137 **Associação Brasileira de Odontologia – ABO. Associação Brasileira de Autismo - ABRA.**
138 **Conselho Federal de Nutricionistas – CFN. Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO.**
139 **Federação Nacional dos Odontologistas – FNO. Ministério da Saúde - MS (SAS). Suplentes:**
140 **Força Sindical – FS. Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Conselho Nacional de**
141 **Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde –**
142 **CONASS. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD. Confederação**
143 **Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Confederação Brasileira de Aposentados e**
144 **Pensionistas – COBAP. Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB. Sociedade Brasileira de**
145 **Fonoaudiologia – SBFa. Ministério da Saúde - MS - (SGTES). Conselheiro **Carlos Alberto Duarte****
146 recordou que, na última reunião, o Plenário decidiu que, ao retomar o debate da composição das
147 comissões, seria apreciada inicialmente a proposta de definir um número limite para participação de
148 cada entidade/movimento nas comissões. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta da Mesa
149 Diretora do CNS: cada entidade pode participar de até seis comissões, independente de titular ou
150 suplente, com exceção dos representantes dos gestores. Conselheiro **José Eri de Medeiros**
151 manifestou-se contra a proposta de definir limite para participação das entidades nas comissões,
152 destacando, por exemplo, que prejudicaria a participação do Ministério da Saúde, do CONASS e do
153 CONASEMS nesses espaços. Conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** discordou da
154 proposta de definir limite para participação nas comissões, por entender que é preciso contemplar
155 todos os interessados em participar das comissões e contribuir para trazer subsídios à deliberação do
156 Plenário. Nessa lógica, disse que a ABRASCO está a disposição para participar das comissões para as
157 quais for convidada, entendendo que pode contribuir com os debates. Conselheira **Marisa Furia Silva**
158 também não concordou com a proposta de definir limite de participação das entidades nas comissões e
159 reiterou a sugestão de assegurar vaga para MS, CONASS e CONASEMS em todas as comissões, sem
160 entrar na contagem do número de integrantes. No mais, avaliou que, se necessário, o Plenário deveria
161 ampliar o número de integrantes das comissões (mais um ou dois integrantes). Conselheira **Júlia**
162 **Maria Roland** destacou que, das 26 comissões, o Plenário definiu a composição apenas de 9, o que
163 demonstra a complexidade desse processo. Sendo assim, avaliou que seria necessário definir um
164 critério para compor as comissões, mas sem ampliar o número de integrantes. Conselheira **Maria do**
165 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, ponderou que, para concluir a composição das comissões, o
166 Plenário teria duas saídas possíveis. A primeira delas, a menos viável, seria incorporar os pleitos das
167 entidades, ampliando as comissões, o que traria dificuldades, inclusive financeiras. A segunda seria
168 enfrentar os problemas recorrentes, de modo a criar formas efetivas de funcionamento das comissões.
169 Nessa linha, disse que a definição de limite de participação das entidades/movimentos seria uma
170 saída. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** salientou que o Plenário deveria concluir a
171 recomposição das comissões naquela reunião, porque a demora nessa definição prejudicava a
172 discussão de outros temas importantes no Conselho. Registrou que o CONASS era contra a ampliação
173 das comissões naquele momento, especialmente com cadeira cativa para entidades. Disse que, após
174 debate, o CONASS decidiu reduzir a participação nas comissões (de 11 comissões para 26), podendo
175 ser convidado para participar de debates específicos. Como encaminhamento, propôs que os
176 coordenadores avaliassem os pleitos para participar das comissões e assegurem a participação
177 proporcional dos segmentos. Conselheira **Euridice Ferreira de Almeida**, primeiro, manifestou
178 preocupação que o controle social seja refém da questão financeira. Avaliou que uma saída viável seria
179 considerar a representação do governo, que está em Brasília, como convidado permanente das
180 comissões, uma vez que o Regimento Interno prevê essa figura. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**
181 saudou a Mesa pela iniciativa de apresentar uma proposta para compor as comissões e concordou que
182 a definição de limite de participação das entidades seria uma saída viável. No caso de dissensos,
183 sugeriu que a proposta de composição fosse submetida à votação, de modo a concluir o processo de
184 recomposição que já durava mais de oito meses. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** recordou que as
185 comissões são organismos de assessoramento do Plenário e todas as entidades podem contribuir com
186 os debates, uma vez que os subsídios das comissões são submetidos ao Plenário para nortear as
187 decisões. Disse que seria necessário refletir sobre o papel das entidades/movimentos nas comissões e
188 a afinidade com o tema objeto de debate. Ressaltou, ainda, que o Plenário deveria definir primeiro se
189 desejava definir limite para, em seguida, se fosse o caso, definir o número. Por fim, destacou que o
190 Regimento Interno não previa a figura de convidado permanente, mas sim de assessores técnicos de
191 acordo com os temas em debate nas comissões. Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes** também
192 ressaltou que o debate era desgastante e fragilizava o CNS e apelou aos conselheiros que abdicassem

193 de participar das comissões, onde fosse possível, a fim de concluir o processo de recomposição.
194 Seguindo, conselheiro **Richarlls Martins** submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta de
195 composição da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra – CISPEN, agradecendo
196 especialmente a CUT e o CFSS pela solidariedade no processo de negociação: **Coordenação: União**
197 **de Negros pela Igualdade – UNEGRO. Coordenação Adjunta: Articulação de Organização de**
198 **Mulheres Negras Brasileiras – AMNB. Titulares: Conselho Nacional Secretários Municipais de**
199 **Saúde – CONASEMS. Ministério da Saúde – MS. Movimento Popular de Saúde – MOPS.**
200 **Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS. Rede Nacional Lai**
201 **Lai Apejo - População Negra e AIDS. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS.**
202 **Movimento Nacional de População de Rua – MNPR. Liga Brasileira de Lésbicas – LBL.**
203 **Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes – FENAFAL.**
204 **Presidência da República - SEPPIR. Suplentes: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.**
205 **Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação de Sindicatos de Trabalhadores das**
206 **Universidades Brasileiras – FASUBRA. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Rede Sapatá.**
207 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Articulação**
208 **Nacional de Psicólogas (os) Negras (os) e pesquisadoras (es) de Relações Raciais e**
209 **Subjetividades – ANPSINET. Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra.**
210 **Fórum Nacional de Mulheres Negras. Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras de Saúde.**
211 Conselheiro **João Donizetti Scaboli** registrou que a Força Sindical pleiteou, mas não foi contemplada
212 na composição da CISPEN. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CISPEN/CNS.**
213 Na sequência, conselheira **Rosemeire Aparecida da Silva** apresentou uma proposta de composição
214 para a Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM, reiterando o compromisso da Comissão em
215 tratar, em parceria com a CISMU, das questões relativas às mulheres. Também agradeceu o CONASS,
216 a CNI e a ABGLT pelo apoio no processo de composição da Comissão. A respeito da consideração do
217 conselheiro Scaboli, conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** disse que o conselheiro fez um
218 registro e, portanto, não necessitava de debate. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos**
219 **Santos (“Santinha”)** ressaltou a importância de contemplar a força sindical nas comissões.
220 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou o esforço do movimento sindical para participar do
221 CNS e manifestou preocupação com o fato de os pleitos desse segmento não estarem sendo
222 atendidos. Nesse sentido, ponderou que a Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo
223 Financeiro – CONTRAF era uma entidade que poderia contribuir substancialmente nos debates da
224 Comissão, mas não foi contemplada. Conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** sugeriu
225 ampliar a composição da CISM no sentido de garantir a inclusão de representante da CONTRAF,
226 entendendo que deveriam ser incluídas nas comissões as entidades e movimentos que podiam
227 contribuir com os debates, sem limite de integrantes. No mais, ressaltou que as entidades e os
228 movimentos que não comparecessem às reuniões da comissão deveriam ser substituídas. O
229 coordenador da mesa lembrou que a proposta de ampliação de vagas não estava em debate.
230 Conselheira **Rosemeire Aparecida da Silva**, coordenadora da CISM, agradeceu o interesse por
231 participar da CISM e explicou que a composição foi negociada de modo a assegurar a participação dos
232 movimentos sociais estratégicos para garantir a sustentação política da reforma psiquiátrica. Como
233 encaminhamento, sugeriu manter a proposta de composição negociada e debater as questões relativas
234 ao movimento social na Comissão. Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** sugeriu contemplar
235 a representação da CONTRAF no lugar da RENILA, na suplência, pois a Rede já havia sido
236 contemplada com vaga na titularidade. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** reiterou que
237 foi feito um registro e, portanto, não necessitava de debate. Seguindo essa Questão de Ordem,
238 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** colocou em votação a composição da CISM: **Coordenação:**
239 **Conselho Federal de Psicologia – CFP. Coordenação adjunta: Confederação Espirita Pan-**
240 **americana – CEPA. Titulares: Conselho Federal de Farmácia – CFF. Conselho Nacional de**
241 **Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Ministério da Saúde – MS. Fórum de Presidentes**
242 **de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI. Associação Brasileira dos Terapeutas**
243 **Ocupacionais – ABRATO. Movimento Nacional da População de Rua - MNPR. Associação**
244 **Brasileira de Autismo – ABRA. Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI. Movimento**
245 **Nacional de Luta Antimanicomial – MNLA. Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial –**
246 **RENILA. Suplentes: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Conselho Federal de**
247 **Serviço Social – CFESS. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Confederação Nacional**
248 **da Indústria – CNI. Central de Movimentos Populares – CMP. Rede Nacional Lai Lai Apejo -**
249 **População Negra e AIDS. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Associação Nacional**
250 **de Travestis e Transexuais – ANTRA. Movimento Nacional de Luta Antimanicomial – MNLA.**
251 **Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA. Deliberação: aprovada a**
252 **composição da CISM com 2 votos contrários e 6 abstenções.** Conselheiro **Marco Antônio**
253 **Castilho Carneiro** interveio para solicitar à coordenação que encaminhasse a proposta de limite para
254 participação das comissões, a fim de nortear os debates. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**
255 recuperou que a partir de 2003 as comissões se ampliaram inclusive para assegurar a paridade na
256 composição. Sendo assim, era necessário debater a situação de cada uma das comissões, pois o
257 Plenário não havia definido um critério específico para composição. Como encaminhamento, sugeriu
258 tentar chegar a consenso e, se não fosse possível, votar a composição. Conselheira **Ivone**

259 **Evangelista Cabral** propôs que, a partir das demandas das entidades e movimentos, fosse constituído
260 um banco com nomes a serem convocados a depender da necessidade de substituir integrantes da
261 comissão por faltas, conforme prevê o Regimento Interno. Também perguntou como foi definido o
262 critério de seis entidades/movimentos por comissão. No mais, disse que as entidades e movimentos
263 deviam analisar se tinham condições de participar de todas as comissões para as quais apresentaram
264 pleito. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** explicou que, nos termos do Regimento Interno do CNS,
265 cada conselheiro pode participar de até duas comissões e, no máximo, cada entidade possui três
266 representantes – titular, 1º suplente e 2º suplente – portanto, foi proposto o limite de seis
267 entidades/movimentos por comissão. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** ressaltou que
268 avaliou que o debate das comissões permaneceu no esquecimento durante muito tempo e em outras
269 oportunidades já havia reclamado da falta de transparência sobre o trabalho das comissões. Ressaltou
270 que o CNS foi renovado e o mesmo deveria ser feito em relação às comissões, assegurando, inclusive,
271 interrelação desses espaços e priorizando a transparência e publicidade dos debates. Conselheiro
272 **Ronald Ferreira dos Santos** interveio para apresentar a seguinte Questão de Ordem: apresentar as
273 propostas de composição das comissões, verificando o que é possível construir consenso e avaliar os
274 critérios. **A mesa colocou em votação a Questão de Ordem, que foi aprovada, com um voto**
275 **contrário.** Seguindo esse encaminhamento, a mesa abriu a palavra aos coordenadores das
276 Comissões para apresentação dos acordos definidos sobre a composição das comissões. Conselheiro
277 **Clóvis Bouffeur**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde da Criança, do Adolescente e do
278 Jovem - CIAJ, explicou que na reunião extraordinária do CNS foi definida uma proposta de
279 composição, mas após foi solicitada a inclusão de um representante do Conselho Federal de
280 Fonoaudiologia na suplência. Também registrou que a União Nacional dos Estudantes – UNE declinou
281 da coordenação adjunta e a Pastoral da Criança da titularidade para avançar na definição da
282 composição. **A respeito da CAISAJ, acordou-se que haveria negociação na tentativa de definir**
283 **uma proposta de consenso.** Na sequência, conselheira **Maria do Socorro de Souza**, coordenadora
284 da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS, apresentou a seguinte
285 proposta de composição da CICIS, que inclui a representação do Ministério das Comunicações na
286 suplência: **Coordenação: Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura – CONTAG.**
287 **Coordenação adjunta: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Titulares: Centro Brasileiro**
288 **de Estudos de Saúde – CEBES. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Federação de**
289 **Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior**
290 **Públicas do Brasil-FASUBRA. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras -**
291 **AMNB. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Confederação**
292 **Nacional das Associações de Moradores – CONAM. Liga Brasileira de Lésbicas - LBL.**
293 **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. Ministério da**
294 **Saúde (FIOCRUZ). Movimento Brasileiro de Luta contra Hepatites Virais – MBHV. Suplentes:**
295 **Força Sindical – FS. Ministério da Saúde – MS. Rede Nacional Feminista de Saúde – Direitos**
296 **Sexuais e Direitos Reprodutivos. Ministério da Saúde – MS. Central de Movimentos Populares –**
297 **CMP. Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV. Associação Brasileira de Odontologia -**
298 **ABO. Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB. Movimento Nacional de Luta Contra a**
299 **AIDS. Pastoral da Pessoa Idosa – CNBB. Deliberação: aprovada a composição da CICIS/CNS**
300 **com um voto contrário e duas abstenções.** Conselheira **Ana Valéria Escolástico Mendonça**
301 registrou que a representação da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde
302 da Mama – FEMAMA pleiteou vaga na CAISAJ e na CICIS, mas não foi contemplada. Conselheiro
303 **Wilen Heil e Silva** retomou a composição da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e
304 Complementares no SUS - CIPICSUS para registrar a seguinte retificação: substituir CFESS por
305 FENAFAR. Além disso, disse que redefiniria a relação entre titulares e suplentes na Comissão para
306 apresentar ao Plenário. Na sequência, a mesa abriu a palavra para apresentação sobre a Comissão
307 Intersetorial de Eliminação da Hanseníase - CIEH. Conselheiro **João Donizetti Scaboli** solicitou a
308 exclusão da Força Sindical da titularidade. Acordou-se que essa Comissão retornaria posteriormente,
309 porque precisaria ser redefinida, uma vez que o número de pleitos para titularidade ainda era maior que
310 o número de vagas (seria necessário excluir mais um da titularidade). Conselheira **Eurídice Ferreira**
311 **de Almeida**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social
312 no SUS – CIEPCSS, apresentou uma proposta de composição da Comissão, construída após acordos,
313 mas não houve consenso. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** defendeu a permanência
314 do CONASS na CIEPCSS, justificando que era uma das onze comissões prioritárias para a entidade.
315 Além disso, registrou que não fora convidado para participar das negociações que definiu a proposta
316 de composição da Comissão. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** defendeu o pleito da CNTSS
317 para compor a Comissão, por entender que a entidade podia contribuir com os debates. Ponderou,
318 inclusive, sobre a possibilidade de ampliar o número de integrantes da Comissão, a fim de contemplar
319 os pleitos. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) reiterou o pleito da
320 Rede Nacional Feminista para participar da Comissão. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
321 Presidente do CNS, ponderou a possibilidade de retirar a ABENFISIO e a COIAB para contemplar os
322 pleitos, lembrando que o objetivo da Comissão era a formação política para o controle social.
323 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu ampliar o número de integrantes da Comissão (12
324 titulares, além dos coordenadores) em razão do número de pleitos. A representante da ABENFISIO,

325 Ana Carolina, explicou que a entidade pleiteou participar da Comissão tendo em vista o seu
326 compromisso com a formação de recursos humanos para o controle social. Conselheira **Eurídice**
327 **Ferreira de Almeida**, coordenadora da CIEPCSS, explicou que não houve reuniões paralelas, mas sim
328 debates no CNS sobre a composição da Comissão. Disse que também foi feito um debate no âmbito
329 do FENTAS e, não havendo consenso entre o segmento, foi sugerido que a demanda fosse
330 apresentada no Plenário para apreciação. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** explicou que
331 houve mudanças na proposta de composição da CIEPCSS e retirou o pleito da FENAS em favor da
332 participação da ABENFISIO, da Rede Unida e da CNTSS na Comissão. Também propôs que o CNS
333 agende uma avaliação das comissões no início de 2014 por entender que houve equívoco no início do
334 processo de recomposição. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** salientou que antes de debater a
335 composição da Comissão seria necessário definir a Política de Educação Permanente para o SUS.
336 Também defendeu a ampliação do número de integrantes para contemplar os pleitos. **A respeito da**
337 **composição da CIEPCSS, acordou-se que seria retomada posteriormente para definição.** Na
338 sequência, conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, coordenadora da Comissão Intersetorial de
339 Recursos Humanos – CIRH, submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta de composição,
340 considerando que a ONEDEF, o MORHAN e a FEIFAR retiraram o pleito e foi incluída representação
341 da ABRASCO na suplência: *Coordenação:* Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN.
342 *Coordenação adjunta:* Ministério da Saúde – MS. *Titulares:* Associação Brasileira de Autismo – ABRA.
343 Associação Nacional de Educação Popular em Saúde – ANEPS. Associação Nacional de Pós-
344 Graduandos – ANPG. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conselho Federal de Farmácia –
345 CFF. Conselho Federal de Odontologia – CFO. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil - CGTB.
346 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC. Confederação Nacional dos
347 Trabalhadores na Saúde – CNTS. Confederação Nacional dos trabalhadores em Seguridade Social –
348 CNTSS. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Conselho Nacional de
349 Secretarias Municipais de saúde – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de saúde –
350 CONASS. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Central Única dos
351 Trabalhadores – CUT. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
352 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA. Federação Brasileira das Associações de
353 Síndrome de Down – FBASDF. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena –
354 FPCONSDI. Força Sindical – FS. Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT. Ministério da Educação e
355 Cultura – MEC. Ministério da saúde - MS (DEGERT). Ministério da Saúde - MS (DEGES). Ministério da
356 saúde - MS (FIOCRUZ). Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Rede Nacional Lai Lai
357 Apejo. População Negra e AIDS. Rede Unida. União Nacional dos Estudantes – UNE. *Suplentes:*
358 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Associação Brasileira de Saúde
359 Coletiva – ABRASCO. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de Psicologia –
360 CFP. Conselho Nacional de Secretários de saúde – CONASS. Federação Nacional dos Médicos
361 Veterinários - FENAMEV. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Ministério da Saúde (DEGERT)
362 – MS. Ministério da saúde (DEGES) – MS. Ministério da Saúde (SEGEP) – MS. Federação Nacional
363 dos Médicos – FENAM. Ministério da Saúde – MS (CGRH). Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**,
364 coordenadora adjunta da CIRH/CNS, explicou que, atualmente, são 7 vagas para trabalhadores, 7 para
365 gestores e 3 para usuários e a proposta é ampliar as vagas dos usuários para 5 (ceder uma vaga de
366 cada segmento). **A seguir, houve algumas intervenções, mas o Plenário decidiu, a exemplo das**
367 **demais comissões sem consenso, que o debate da composição da CIRH/CNS seria retomado**
368 **posteriormente para votação.** Seguindo, conselheiro **Edmundo Omere**, coordenador da Comissão
369 Intersetorial de Saúde Indígena – CISI apresentou a seguinte proposta de composição para a
370 Comissão: *Coordenação:* **Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira -**
371 **COIAB.** *Coordenação adjunta:* **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.** *Titulares:*
372 **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Conselho Nacional de**
373 **Secretários de Saúde - CONASS. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-**
374 **Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA. Fórum de**
375 **Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena - FPCONDISI. Associação Brasileira de**
376 **Antropologia – ABA. Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Ministério da Saúde - MS (SESAI).**
377 **Regiões Indígenas – Sul. Regiões Indígenas – Norte. Regiões Indígenas – Nordeste.** *Suplentes:*
378 **Conselho Federal de Farmácia – CFF. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Confederação**
379 **Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG. Associação Brasileira de Saúde Coletiva**
380 **– ABRASCO. Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais - FENAFITO.**
381 **Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN. Regiões Indígenas – Sudeste. Regiões Indígenas**
382 **- Centro Oeste. Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais - MBHV. Pastoral da**
383 **Criança - Organismo de Ação Social da CNBB. Conselho Indigenista Missionário – CIMI.**
384 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CISI/CNS.** Na sequência, conselheiro
385 **Geraldo Adão Santos**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Idoso - CISId, explicou
386 que não foi possível chegar a consenso sobre a composição da Comissão porque o Ministério da
387 Saúde não aceitou permanecer na suplência da Comissão. **Não havendo consenso, acordou-se que**
388 **a composição da CISId seria definida, posteriormente, por votação.** Seguindo, conselheira **Maria**
389 **do Espírito do Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”), coordenadora da Comissão Intersetorial de
390 Saúde da Mulher – CISMU/CNS, explicou que dialogou com diversos segmentos no sentido de buscar

391 acordo e chegou a seguinte proposta de composição: *Coordenação*: Rede Nacional Feminista de
392 Saúde – Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. *Coordenação adjunta*: União Brasileira de Mulheres
393 – UBM. *Titulares*: Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Centro Brasileiro de Estudos de
394 Saúde – CEBES ou Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO (uma entidade na
395 titularidade e outra na suplência). Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras –
396 AMNB. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS ou Conselho Nacional de Secretarias
397 Municipais de Saúde – CONASEMS (uma das representações permanecerá na suplência). Federação
398 Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Federação Nacional das Associações de
399 Celíacos do Brasil – FENACELBRA. Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. Ministério da saúde - MS
400 (ATSM). Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos - (ONEDEF). Presidência da
401 República (SPM). *Suplentes*: Associação de Mulheres Brasileiras - AMB. Conselho Federal de Serviço
402 Social – CFESS. Confederação de Mulheres Brasileiras – CMB. Confederação Nacional dos
403 Metalúrgicos - CNM. Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Movimento
404 Nacional de População de Rua – MNPR. União Nacional dos Estudantes – UNE. Coletivo Feminino
405 Plural. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** disse que CONASS e CONASEMS definiriam
406 a titularidade e a suplência na CISMU. Conselheira **Ana Maria Costa** sugeriu contemplar a FEBRASGO
407 como convidado permanente, assegurando ABRASCO e CEBES na titularidade, lembrando que a
408 saúde da mulher é uma área de excelência dessas duas entidades. Conselheira **Shirley Marshal Diaz**
409 **Morales** registrou que a FNE declinou da titularidade em favor da ABEn e passou à suplência, todavia,
410 o pleito da entidade não foi atendido. Conselheiro **João Rodrigues Filho** registrou que a CNTS, uma
411 entidade que congrega 5 milhões de trabalhadores e trabalhadoras, não foi contemplada na
412 CISMU/CNS. Conselheira **Júlia Maria Roland** defendeu a inclusão da UNE na titularidade da
413 Comissão. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** registrou que o MOPS foi excluído da Comissão sem
414 consulta. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** registrou que o pleito da UNEGRO para compor a
415 Comissão não foi contemplado. No mais, solicitou que fosse disponibilizado quadro com a situação da
416 participação das entidades nas comissões. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**
417 (“Santinha”) ressaltou que a definição da proposta de composição para CISMU foi uma tarefa complexa
418 uma vez que quarenta entidades pleitearam vaga na Comissão. **Diante das intervenções, acordou-se**
419 **que a coordenadora da CISMU/CNS faria novas negociações na tentativa de chegar a uma**
420 **proposta de consenso para composição.** Conselheira **Záira Tronco Salerno**, coordenadora da
421 Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, apresentou a seguinte proposta de
422 composição da Comissão: *Coordenação*: Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN.
423 *Coordenação adjunta*: Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD.
424 *Titulares*: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Federação
425 Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV. Confederação Nacional da Indústria – CNI.
426 Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Fórum de Presidentes de Conselhos
427 Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI. Federação Nacional das Associações de Celíacos do
428 Brasil – FENACELBRA. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN. Pastoral da Criança -
429 Organismo de Ação Social da CNBB. Fórum Nacional de Mulheres Negras – FNMN. Ministério da
430 Saúde – MS (CGPAN). *Suplentes*: Força Sindical – FS. Confederação Nacional dos
431 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS.
432 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC. Associação Brasileira
433 de Odontologia – ABO. Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI. Ministério da Saúde -
434 MS (ANVISA). Ministério da Saúde - MS (FIOCRUZ). Conselho de Segurança Alimentar –
435 CONSEA. Ministério da Saúde - MS (Grupo de Terapia Nutricional). **Deliberação: aprovada, por**
436 **unanimidade, a composição da CIAN/CNS.** Nesse ponto, a mesa interrompeu para o lanche.
437 Retomando, foi aberta para a conselheira **Maria Angélica Zollin de Almeida**, coordenadora da
438 Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – CISAMA, que submeteu à apreciação do
439 Plenário a seguinte proposta de composição da Comissão: *Coordenação*: Federação Nacional dos
440 Médicos Veterinários – FENAMEV. *Coordenação adjunta*: Confederação Nacional das
441 Associações de Moradores – CONAM. *Titulares*: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde –
442 CEBES. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Pastoral da Saúde
443 Nacional. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Central de Movimentos
444 Populares – CMP. Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV. Associação Brasileira de
445 Psicologia nas Emergências e Desastres – ABRAPEDE. Ministério da Saúde – MS. Conselho
446 Nacional de População Extrativista – CNS. Coordenação das Organizações Indígenas da
447 Amazônia Brasileira – COIAB. *Suplentes*: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de saúde
448 – CONASEMS. Ministério da Saúde – MS. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho
449 Federal de Psicologia – CFP. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena –
450 FPCONDISI. Conselho Federal de Biologia – CFBio. Confederação Nacional dos Metalúrgicos –
451 CNM. Ministério das Cidades – Mcdades. Ministério da Saúde – MS. Fundação Nacional da
452 Saúde - FUNASA. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CISAMA/CNS.** A
453 seguir, conselheira **Ana Maria Costa**, coordenadora da Comissão de Saúde Suplementar – CSS,
454 apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão: *Coordenação*: Centro Brasileiro de
455 Estudos de Saúde – CEBES. *Coordenação adjunta*: Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI.
456 *Titulares*: Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Confederação Nacional da Indústria -

457 CNI. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Conselho Nacional de Secretários
458 de Saúde – CONASS. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Federação Nacional Fisioterapeutas e
459 Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO. Ministério da saúde – MS (ANS). Nova Central Sindical de
460 Trabalhadores – NCST. Força Sindical – FS. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
461 – UNIDAS. *Suplentes:* Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE. Central dos
462 Trabalhadores do Brasil – CTB. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de
463 Odontologia – CFO. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Federação
464 Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social –
465 FENASPS. Federação Nacional das AVAPES – FENAVAPE. Movimento Brasileiro de Luta Contra as
466 Hepatites Virais – MBHV. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força
467 Sindical – Sindnapi. Conselheiro **Willen Heil e Silva** lembrou que o COFFITO pleiteou vaga na
468 titularidade e, após negociação, ficou com vaga na suplência. No mais, disse que houve mudanças
469 substanciais na composição da CSS. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** registrou que
470 o MBHV abdicou da vaga na CSS. **A coordenadora da Comissão comprometeu-se a negociar**
471 **visando definir um consenso sobre a composição.** Seguinte, conselheiro **Geordeci Menezes de**
472 **Souza**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador- CIST, reapresentou a
473 proposta definida na última reunião do CNS. Explicou que a intenção da coordenação foi definir uma
474 proposta de composição que contemplasse a necessidade do movimento sindical, que participou das
475 eleições do CNS, inclusive por entender que as entidades podem contribuir no processo de
476 mobilização para a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. *Coordenação:* Central Única dos
477 Trabalhadores – CUT. *Coordenação adjunta:* Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde –
478 CNTS. *Titulares:* Conselho Federal de Psicologia – CFP. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil –
479 CGTB. Confederação Nacional dos Metalúrgicos – CNM. Confederação Nacional dos Trabalhadores
480 em Seguridade Social – CNTSS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de saúde –
481 CONASEMS. Ministério da saúde – MS. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –
482 CONTAG. Confederação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil e
483 da Madeira – CONTICOM. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro –
484 CONTRAF. Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB. Federação de Sindicatos de
485 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior - Públicas do Brasil-
486 FASUBRA. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Força Sindical – FS. Nova Central Sindical de
487 Trabalhadores – NCST. Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra e Aids. *Suplentes:* Associação
488 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa.
489 Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO. Central de
490 Movimentos Populares – CMP. Conselho Nacional de Secretários de saúde – CONASS. Confederação
491 Nacional dos Trabalhadores do Ramo do Comércio e Serviços – CONTRACS. Federação Nacional dos
492 Trabalhadores em Aviação Civil – FENTAC. Federação Interestadual Dos Odontologistas – FIO. Fórum
493 Nacional de Mulheres Negras – FNMN. Federação Nacional dos Urbanitários - FNU. Movimento
494 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV. Movimento Popular de Saúde – MOPS.
495 Ministério da Previdência Social – MPREV. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
496 Turismo – CNC. Confederação Nacional da Indústria – CNI. Fórum de Presidentes de Conselhos
497 Distritais de Saúde Indígena – FPCONSIDI. Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Sindicato
498 Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINTAPI. Conselheiro **Carlos**
499 **Alberto Duarte** registrou os pleitos para participar da CIST/CNS apresentados na última reunião do
500 CNS: Conselho Federal de Psicologia, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR;
501 Associação de Fisioterapeutas do Brasil; Confederação Nacional da Indústria; Direção Executiva
502 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; Confederação Nacional do Comércio de Bens,
503 Serviços e Turismo – CNC; Central de Movimentos Populares – CMP; Federação Nacional das
504 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; e CFC. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
505 explicou que a CIST é composta por 17 conselheiros titulares e 17 suplentes. Conselheiro **Nelson**
506 **Mussolini** defendeu a inclusão da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e da
507 Confederação Nacional da Indústria – CNI na titularidade, lembrando tratar-se dos maiores
508 empregadores do Brasil. Além disso, propôs que o critério da paridade fosse considerado para definir a
509 composição da Comissão. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, salientou
510 que era preciso contemplar na composição da CIST o recorte de gênero e raça para observar o mundo
511 do trabalho e o impacto na saúde. Além disso, destacou que a pauta da saúde do trabalhador deve ser
512 prioritária para o governo, para o Estado e para os empregadores. Conselheiro **Alexandre Frederico**
513 **de Marca** reiterou a necessidade de contemplar os maiores empregadores do Brasil – CNC e CNI – na
514 titularidade da CIST por entender que podem contribuir efetivamente com os debates. Conselheiro
515 **Diego de Farias Magalhães Torres** reiterou o pleito da FENAFITO para compor a CIST na condição
516 de titular. Conselheira **Geisyane Rodrigues Ferreira** explicou que a DENEM pleiteou a participação
517 em duas Comissões - CIST e CSS - por entender que pode contribuir com os debates desses espaços
518 e para levar o debate sobre saúde do trabalhador para o âmbito da universidade, de modo a assegurar,
519 entre outras questões, a compreensão do processo de adoecimento do trabalhador. Conselheira **Maria**
520 **do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) defendeu a participação da Rede Nacional
521 Feminista de Saúde na CIST como titular, em razão do acúmulo de debates sobre a mulher no
522 trabalho. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** discordou da proposta de seguir o critério da

523 paridade para compor a Comissão, por entender que se deve debater a situação de cada uma para
524 recompor. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** endossou a proposta de incluir o setor empresarial na
525 titularidade da Comissão e lembrou que 45% dos trabalhadores não têm vínculo empregatício e não
526 são representados por nenhuma categoria profissional. Retirou o pleito da CMP para compor a CIST na
527 titularidade e solicitou a permanência na suplência. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** destacou os
528 resultados importantes dos debates da Comissão e cumprimentou o CNS por aprovar a realização da
529 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Ressaltou que para avançar nos debates da saúde
530 do trabalhador é importante a participação da saúde e previdência, dos empregadores e das centrais
531 sindicais. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** endossou a proposta de garantir a
532 paridade na composição das comissões e defendeu a inclusão de outros segmentos na CIST –
533 representação das pessoas com deficiência, das mulheres. Conselheiro **Clóvis Boufleur** reiterou a
534 necessidade de definir critérios para compor as comissões que não fossem recompostas por acordo.
535 Conselheiro **Jorge Oliveira Duarte** retirou o pleito FDCONDISI para a suplência da CIST/CNS.
536 Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** concordou que é preciso definir critérios para compor as
537 comissões, sendo a paridade um deles e endossou a proposta de incluir uma das entidades patronais –
538 CNC ou CNI como titular. Explicou ainda que a CIST é composta por 17 titulares e 17 suplentes,
539 todavia, a participação dos integrantes nos últimos anos está aquém desse número. Além disso,
540 destacou que a nova composição responde à crítica que o movimento sindical não tinha interesse de
541 participar do CNS e visa aproximar esse segmento do Conselho para que possa contribuir na
542 consolidação do SUS no Brasil. **A respeito da CIST, acordou-se que seria remetida para votação
543 porque não houve consenso sobre a composição.** Seguinte, conselheira **Verônica Lourenço da
544 Silva**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais
545 e Travestis – CISPLGBT, apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão: *Coordenação:*
546 Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. *Coordenação adjunta:* Associação Nacional de Travestis e
547 Transexuais – ANTRA. *Titulares:* Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis – ABGLT.
548 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB. Conselho Federal de Psicologia
549 – CFP. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de
550 Serviço Social – CFESS. Movimento Nacional de População de Rua – MNPR. Movimento Nacional de
551 Luta Contra a AIDS. Rede Sapatá. Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras – RENAFRO. Ministério
552 da Saúde - MS (DAGEP). Articulação Brasileira de Lésbicas- ABL. *Suplentes:* Associação Brasileira
553 Dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Articulação de Organizações de Mulheres Negras
554 Brasileiras – AMNB. Associação Brasileira de Gays – ARTGAY. Conselho Nacional de Secretarias
555 Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.
556 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior
557 Públicas do Brasil-FASUBRA. Federação Nacional Dos Enfermeiros – FNE. Ministério da Saúde - MS
558 (SAS). Ministério da Saúde - MS (DAGEP). Federação Inter. de Trab. em Emp. de Rádio Difusão e
559 Televisão - FITERT. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** defendeu o pleito da Federação
560 Nacional dos Assistentes Sociais para compor a Comissão na condição de titular. Conselheiro
561 **Geordecí Menezes de Souza** explicou que a FITERT não pleiteou participação na CISPLGBT.
562 Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** propôs que a FENAS assuma a suplência no lugar do
563 FITERT. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** defendeu a FENAS na titularidade e o CFESS na
564 suplência, seguindo, inclusive, a diretriz da renovação das comissões. **Não havendo acordo sobre a
565 composição da CISPLGBT, acordou-se que retornaria posteriormente para definição.** Na
566 sequência, conselheira **Ana Maria Costa**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde
567 Suplementar – CISS, apresentou uma proposta de composição para a Comissão, mas novamente não
568 houve acordo. **Desse modo, a CISS seria retomada posteriormente para definição.** Conselheira
569 **Maria Laura Carvalho Bicca** solicitou uma auditoria nas comissões nos próximos seis meses, uma
570 vez que estavam sendo realizados acordos paralelos para definir a composição. Na sequência,
571 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e
572 Financiamento - COFIN, falou sobre a Comissão, lembrando que é composta por 13 titulares – 11
573 conselheiros e 2 coordenadores (o Regimento Interno do CNS prevê a excepcionalidade da CIRH, da
574 COFIN e da CIST). Além disso, recuperou que o Plenário deliberou, anteriormente, pela ampliação da
575 COFIN, que se daria na reformulação das comissões. Explicou que, caso o Plenário mantivesse a
576 decisão de ampliar a Comissão, seria necessário apreciar os pleitos apresentados e, caso decidisse
577 não ampliar, seria necessário votar a composição da COFIN. Detalhou que a proposta de composição
578 é a seguinte: *Coordenação:* Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. *Coordenação
579 adjunta:* Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Titulares:* Conselho
580 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de
581 Saúde – CONASS. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Associação Brasileira de Saúde
582 Coletiva – ABRASCO. Movimento Popular de Saúde – MOPS. Confederação Nacional dos
583 Trabalhadores na Saúde – CNTS. Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. Central Única
584 dos Trabalhadores – CUT. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Conselho Federal de
585 Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS. Ministério
586 da Saúde - MS (SPO). União Nacional dos Auditores do SUS – UNASUS. Força Sindical – FS.
587 *Suplentes:* Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Conselho Federal de Farmácia – CFF.
588 Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e

589 Direitos Reprodutivos. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS.
590 Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI. Confederação
591 Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI.
592 Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA. Associação Brasileira
593 de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ. Ministério da Saúde - MS - (Siops). Central Geral dos
594 Trabalhadores do Brasil – CGTB. Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV.
595 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** perguntou se a ampliação da COFIN necessitaria de
596 manifestação do Pleno. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o Plenário já havia
597 deliberado pela ampliação da COFIN, que se daria na reformulação das comissões. Conselheiro
598 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** perguntou se a ampliação precisaria ser votada naquele
599 momento, seguindo a dinâmica adotada até então. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou
600 que o Plenário deveria votar a composição da COFIN a partir dos pleitos. Conselheiro **Carlos Alberto**
601 **Duarte** lembrou que a ampliação já havia sido aprovada pelo CNS em momento anterior, portanto, o
602 Plenário deveria votar a proposta de composição. **Deliberação: aprovada a composição da**
603 **COFIN/CNS.** A seguir, conselheiro **Geraldo Adão Santos**, coordenador da Comissão Intersetorial de
604 Eliminação da Hanseníase – CIEH apresentou uma proposta de composição da Comissão e, diante da
605 disponibilidade de vagas na suplência, foram apresentados os seguintes pleitos: SINTAPI, Pastoral da
606 Saúde, ANTRA, NCST, FASUBRA. **Deliberação: a composição da CIEH foi aprovada nos**
607 **seguintes termos: Coordenação: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela**
608 **Hanseníase – MORHAN. Coordenação adjunta: Confederação Brasileira de Aposentados e**
609 **Pensionistas – COBAP. Titulares: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –**
610 **CONASEMS. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Movimento Popular de Saúde – MOPS.**
611 **Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena - FPCONSIDI. Associação**
612 **Brasileira de Enfermagem – ABEN. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS.**
613 **Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB. Pastoral da Criança - Organismo de Ação**
614 **Social da CNBB. Ministério da Saúde – MS. Sociedade Brasileira de Hansenologia – SBH.**
615 **Suplentes: Ministério da Saúde – MS. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e**
616 **Idosos da Força Sindical – SINDNAPI. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas –**
617 **COBAP. Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF. Movimento de**
618 **Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. Sociedade Brasileira de**
619 **Dermatologia – SBD. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em**
620 **Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA. Associação Nacional de**
621 **Travestis e Transexuais - ANTRA. Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST.** Conselheiro
622 **Carlos Alberto Duarte** registrou que seriam definidas por votação a composição das seguintes
623 comissões: CAISAJ, CICT, CIST, CSS, CIRH, CIEPCSS, CISMU, CISid, CISPLGBT. Conselheiro
624 **Clóvis Boufleur** sugeriu votar a parte das comissões não resolvidas – titularidade ou suplência - a fim
625 de não gerar outros debates. Além disso, propôs que, antes de votar, os pleitos fossem avaliados,
626 verificando se a vaga será ocupada por conselheiro nacional, o que nesse caso teria prioridade e votar,
627 de forma separada, as entidades que não fazem parte do CNS. Por fim, propôs que a paridade do CNS
628 seja um critério para resolver as situações não resolvidas. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho**
629 **Pontes** também defendeu como critérios para compor as Comissões ainda não resolvidas: prioridade
630 de participação de conselheiros nacionais nas Comissões; e paridade. Conselheira **Marisa Furia Silva**
631 sugeriu votar, primeiro, a titularidade e, em seguida, a suplência. Conselheira **Ubiraci Matildes de**
632 **Jesus** reiterou a necessidade de contemplar nas comissões as entidades/movimentos que
633 participaram do processo eleitoral. Além disso, solicitou que fosse disponibilizado quadro com a
634 situação das comissões a fim de subsidiar a decisão do Plenário. Conselheiro **Geordeci Menezes de**
635 **Souza** disse que havia acordo sobre a proposta de aplicar a paridade na composição das comissões,
636 todavia, ponderou sobre a viabilidade dessa proposta (permanência do conselheiro ou da entidade nas
637 comissões). Também defendeu como critério o limite de até três titularidades para cada entidade nas
638 comissões do CNS. No mais, avaliou que é imprescindível disponibilizar um mapeamento da situação
639 das comissões (em quantas comissões cada entidade e movimento faz parte) para nortear as
640 decisões. Conselheira **Rosimeire Aparecida da Silva** discordou da proposta de aplicar o critério da
641 paridade para compor as comissões, lembrando que são organismos de assessoramento do Plenário
642 do CNS. Além disso, registrou a sua posição contrária à proposta de compor as comissões apenas
643 com conselheiros nacionais, uma vez que são espaços de interlocução do Pleno com a sociedade. No
644 mais, avaliou que o Plenário não deveria definir limite à participação de entidades nas comissões.
645 Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** discordou da proposta de votar, separadamente, titulares e
646 suplentes, no caso de os pleitos corresponderem ao número de vagas, porque prejudicaria a definição
647 de algumas comissões, como a CIRH, por exemplo, com grande número de pleitos para titularidade e
648 poucos para suplência. Também salientou que seria importante definir critérios para compor as nove
649 comissões ainda sem definição, mas diante da exiguidade de tempo para definir novos critérios, apelou
650 aos conselheiros que trabalhassem com os já definidos. Conselheiro **Clóvis Boufleur** retirou a
651 proposta de votar, em separado, titulares e suplentes. Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** solicitou
652 que na definição da composição se considerasse as entidades e não os conselheiros. Conselheiro
653 **Renato Almeida de Barros** avaliou que a composição das comissões deve ser uma definição política,
654 portanto, discordou da proposta de indicar a paridade como critério. Diante do avançado da hora,

655 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu encaminhar aos conselheiros o material sobre a
656 situação das comissões para decidir sobre as nove ainda não definidas, no dia seguinte. Conselheiro
657 **Nelson Mussolini** sugeriu a definição de critério para orientar a composição das comissões.
658 Conselheiro **Clóvis Bouffleur** defendeu que se considerasse o critério da paridade para compor as
659 comissões. **Diante da divergência no encaminhamento, a mesa colocou em votação as duas**
660 **propostas: 1) Encerrar a reunião. 21 votos. 2) Definir os critérios para compor as comissões. 12**
661 **votos.** Com esse resultado, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os
662 seguintes conselheiros: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares
663 (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Eduardo Ferrari**,
664 União Brasileira de Cegos (UBC); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra
665 a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do
666 Brasil – FENACELBRA; **Clóvis A. Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
667 **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS);
668 **Edmundo Dzuaiwi Omere**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
669 (COIAB); **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Geraldo Adão dos Santos**,
670 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**,
671 Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de
672 Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
673 (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB);
674 **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **Luís**
675 **Eugênio Portela Fernandes de Souza**, Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica
676 (SBPPC); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostromizados (ABRASO); **Maria**
677 **Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Espírito Santo Tavares**
678 **dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do**
679 **Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria**
680 **Laura C. Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**,
681 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nadir Francisco do Amaral**, Federação Nacional das
682 Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes (FANAFAL); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho
683 Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria
684 (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
685 (CNTSS); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR);
686 **Rosemeire Aparecida da Silva**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Ubiraci Matildes de Jesus**,
687 União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de
688 Lésbicas; **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
689 CONAM. *Suplentes* – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,
690 Serviços e Turismo; **Ana Valéria Escolástico Mendonça**, Federação Brasileira de Instituições
691 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional
692 dos Bispos do Brasil – CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –
693 ABRALE; **Antônio Alves de Souza**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de
694 Fisioterapeutas do Brasil – AFB; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla -
695 MOPEM; **Diego de Faria Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas
696 Ocupacional - FENAFITO; **Edi Sinedino de Oliveira Sousa**, Associação Brasileira de Odontologia –
697 ABO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-
698 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Eliane Aparecida**
699 **da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Fernanda Bevenuto**, Associação Nacional de Travestis e
700 Transexuais – ANTRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
701 **Geisyane Rodrigues Ferreira**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM;
702 **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados Pensionistas e Idosos
703 (SINTAPI); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde –
704 CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação
705 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias
706 Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos
707 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Lorena Baía**
708 **Alencar**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical
709 de Trabalhadores - NCST; **Marco Antônio Castilho Carneiro**, Federação Nacional das Associações
710 Pestalozzi – FENASP; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos
711 Veterinários - FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do
712 Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de
713 Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina
714 Veterinária – CFMV; **Richarlls Martins**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids;
715 **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação
716 Nacional dos Enfermeiros - FNE; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
717 Ocupacional (COFFITO); e **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN.
718 Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta pelo conselheiro **Ronald Ferreira dos**
719 **Santos** e pela conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** e foi aberto o debate sobre os critérios que
720 norteariam a composição das nove Comissões ainda não definidas. Nas intervenções, foram

721 apresentadas as seguintes propostas: adotar a paridade como critério para compor as nove comissões
722 ainda não definidas; definir a composição considerando a afinidade da entidade/movimento com o
723 objeto da Comissão, assegurando a pluralidade na composição, de modo a garantir o caráter assessor
724 desses organismos; aumentar um titular e suplente em 5 comissões, o que resolveria a composição
725 desse total e votar, uma a uma, as quatro comissões restantes – 17 titulares e 17 suplentes. As
726 intervenções evoluíram para as seguintes propostas que foram votadas uma contra a outra: 1) ampliar
727 um titular e suplente em cinco comissões e votar as quatro comissões uma a uma. 14 votos. 2) votar a
728 composição das nove comissões, sem ampliar o número de integrantes. 4 votos. **3) discutir as**
729 **comissões de acordo com o critério da proporcionalidade. 15 votos.** Conselheira **Geisyane**
730 **Rodrigues Ferreira** solicitou esclarecimento, mas não foi atendida porque o Plenário já estava em
731 processo de votação. Finalizada a votação, conselheiro **Renato de Barros** solicitou recurso para
732 solicitar que fosse feita nova votação, todavia, a mesa não acatou o recurso, por entender que o
733 Plenário estava esclarecido ao votar. Diante da presença dos convidados para o próximo item da
734 pauta, a mesa suspendeu o debate das comissões para retomá-lo no período da tarde. **ITEM 6 –**
735 **MEDIDA PROVISÓRIA 621/2013 - PROGRAMA MAIS MÉDICO - Composição da mesa:** conselheiro
736 **Alexandre Rocha Padilha**, Ministro de Estado da Saúde; conselheiro **Mozart Júlio Tabosa Sales**,
737 Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS; conselheira **Ana Costa**,
738 Presidente do CEBES; Subprocurador Geral da República **Oswaldo José Barbosa Silva**, Presidente
739 da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde – AMPASA. *Coordenação:*
740 conselheiro **Edmundo Omore**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
741 Presidente do CNS. Iniciando, a Presidente do CNS lembrou que o tema já fora objeto de debate no
742 CNS em outras oportunidades e o objetivo naquele momento era aprofundar o detalhamento do
743 Programa e apresentar contribuições. Também informou que foram convidadas para participar da
744 discussão, mas não compareceram, representação do Conselho Federal de Medicina, da Federação
745 Nacional dos Médicos e da Associação Médica. Feitas essas considerações iniciais, conselheiro
746 **Mozart Júlio Tabosa Sales**, na condição de Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na
747 Saúde – SGTES/MS, apresentou o Programa mais Médicos. Iniciou explicando que a SGTES/MS vem
748 realizando trabalho de diagnóstico da situação das profissões da saúde no Brasil e o processo de
749 regulamentação do exercício profissional. Disse que a intenção é estabelecer uma linha de base com
750 correlação com o aparelho formador e as necessidades do Sistema, variantes epidemiológicas da
751 população e a necessidade de estruturação do Sistema em relação ao acesso e às necessidades para
752 determinar rumos, em diálogo com a universidade e a estrutura do Sistema. Explicou que a média do
753 Brasil é 1,83 médicos/mil e outros países com sistemas universais possuem índice uma ou duas vezes
754 maior que esse. Disse que o país teve um processo de diminuição de número de vagas na década de
755 70 e congelamento em 80 e 90. Explicou que a meta de 2,7 médicos por mil habitantes, utilizada como
756 referência, é a proporção existente no Reino Unido que, depois do Brasil, tem o mais populoso sistema
757 de saúde pública com características de universalidade. Para atingir esse percentual, explicou que hoje
758 são necessários mais 168.424 médicos. Detalhou que 22 estados estão abaixo da média nacional e
759 cinco deles apresentam menos de 1 médico por mil habitantes - AC, AP, MA, PA e PI. Destacou que
760 houve uma melhora na distribuição da razão de médicos economicamente ativos por 1.000 habitantes
761 no Brasil, de 0,76 em 2000 para 1,83 em 2010. Além disso, salientou que a pirâmide etária teve a base
762 alargada pelo aumento do número de jovens em atuação, principalmente mulheres. Em 2010, o centro
763 da pirâmide (40-60 anos) revela-se mais estreito em relação a sua base (menos vagas nas décadas de
764 70 e 80). Destacou que a demanda por médicos aumentará nos próximos anos em função de maior
765 participação de mulheres e do aumento de aposentados na população médica. Também disse que a
766 entrada de médicos no mercado de trabalho aumentou na última década, tanto quanto a saída do
767 sistema (aposentadorias, mortes, etc.). Entre 2005 e 2010 houve diminuição no saldo de entradas e
768 saída. Acrescentou que na última década houve um incremento de vagas maior nas Regiões N, NE, e
769 CO e, por outro lado, houve diminuição na relação inscrito no vestibular e oferta. Essa diminuição do
770 número de candidatos por vagas ocorreu por conta do aumento de 246% dos cursos de graduação em
771 saúde na última década. Destacou que a maior oferta de formação da medicina foi acompanhada pelo
772 aumento da demanda correspondente, não havendo desperdício e não há perspectiva de saturação do
773 mercado nos próximos anos. Explicou que, em 2000, o curso de ciências biológicas teve a maior
774 participação (16%) e o curso de biomedicina a menor (0,4%). Em 2010, as graduações de enfermagem
775 (15,6%) e educação física (13,1) concentraram a maior oferta de cursos enquanto o curso de terapia
776 ocupacional a menor (1,1%). Acrescentou que a Enfermagem foi responsável pelo maior percentual de
777 concluintes da área da saúde (21%) em 2010 – 765% de aumento de concluintes na última década.
778 Ressaltou que algumas profissões de saúde passaram por processo de expansão de oferta de vagas,
779 causando desequilíbrio. Ainda em relação à Enfermagem, destacou: de 2003 a 2010, cresceu de 18%
780 para 47% o número de vagas de graduação em enfermagem não preenchidas e entre os anos de 2006
781 a 2010, 31% dos estudantes de enfermagem que ingressaram não concluíram o curso em 5 anos. Em
782 relação aos cursos de graduação da área de saúde segundo natureza jurídica, salientou que houve um
783 crescimento do setor privado em relação ao público. A esse cenário, acrescentou os seguintes dados:
784 Regiões Sul e Sudeste concentram 65% do total de cursos; expressivo aumento do número de cursos
785 das regiões Norte (529%) e Nordeste (435%) que ampliaram de 57 para 359 e de 172 para 904,
786 respectivamente; a região Centro Oeste cresceu 311% na última década; a expansão de vagas das

787 graduações em saúde foi de 36%; o setor privado manteve a tendência de crescimento e de
788 concentração de vagas; o setor público tem sob sua responsabilidade apenas 15,6% das vagas na
789 saúde; a Região Sudeste mantém o maior número de vagas concentrando 56% das vagas em 2010; a
790 Região Nordeste apresenta uma tendência crescente com variação positiva de 580% em 2010;
791 crescimento de 276% de concluintes; e a participação na esfera pública no ano de 2000 era de 46% e
792 em 2010 cai para 25%. Em relação à Enfermagem, Medicina e Odontologia, explicou que na Medicina
793 continua a correlação entre público e privado e nos demais cursos houve uma expansão do setor
794 privado. Salientou que, em média, 95% dos estudantes que ingressam em medicina concluem o curso
795 em 6 anos e, desde 2002, Medicina é o único entre os cursos da área da saúde que não tem vagas de
796 graduação ociosas. Explicou que, se o Brasil tivesse a mesma relação de ingressantes por 10 mil
797 habitantes que a Argentina, seriam 62,3 mil ingressantes em 2011. Adotando a relação da Espanha e
798 Inglaterra, seriam 29,5 mil ingressantes. Se não houver intervenção, esses dados devem se agravar,
799 gerando grave realidade de desassistência. Salientou que hoje são cerca de 18 mil vagas autorizadas
800 e é preciso expandir mais. Segundo dados do CNES, são 896.175 vínculos de médicos em
801 estabelecimentos de saúde (dezembro/2012 (CNES)) para 300 mil médicos inscritos. Destacou que o
802 setor saúde cresceu em relação a outras áreas, com aumento da geração de empregos e postos de
803 trabalho. No mais, explicou que é maior o índice de geração de emprego em relação ao número de
804 médicos formados (EJU e CLT). Desde 2002, há mais de um vínculo de 1º emprego para cada egresso
805 de medicina do ano anterior. O mesmo não ocorre com as demais profissões de saúde. Explicou que
806 estudo do IPEA aponta que, entre 48 carreiras de nível superior, a Medicina ocupa o primeiro lugar em
807 rankings de melhores salários, jornada de trabalho, taxa de ocupação e cobertura de previdência. No
808 mais, disse que o salário médio de médico na ESF se aproxima da média no mercado de trabalho
809 formal privado. Frisou ainda que a medicina foi a profissão que teve maior evolução do salário médio
810 real entre as profissões de saúde – 1999 a 2011. Segundo pesquisas, os salários de médicos
811 praticados no mercado formal cresceram na última década em ritmo mais intenso do que para demais
812 profissões de saúde de nível superior. Além disso, os salários de admissão e desligamento de médicos
813 se mostraram próximos ao longo do período, o que destaca a existência de altos salários praticados
814 pelo mercado na tentativa de contratar médicos. Ressaltou ainda que estudo realizado com estudantes
815 mostrou que: os entrevistados de faculdades privadas e as entrevistadas do sexo feminino, em geral,
816 tem maior resistência para deslocar-se para as regiões urbanas inseguras ou para cidades de interior;
817 quanto maior a renda familiar, maior é a resistência para deslocar-se para essas áreas; os resultados
818 das diferenças sociodemográficas sugerem que os programas de provimento de médicos em áreas de
819 necessidade poderiam focalizar a população médica do sexo masculino e aquela proveniente de
820 escolas públicas do interior; e diferentes pacotes de emprego poderiam ser ofertados para cada uma
821 das categorias, levando em consideração os atributos investigados. Estudantes de escolas privadas,
822 por exemplo, teriam maior interesse por pacotes que compensem o investimento destinado à formação,
823 enquanto estudantes de regiões metropolitanas poderiam aceitar trabalhos de curto prazo que
824 pressuponham o retorno às áreas de origem. Explicou que outro estudo realizado com médicos do
825 PROVAB (Online com 620 Médicos que se inscreveram no 1º Ciclo do PROVAB (universo de 2.517)
826 selecionou um total de oito atributos com seus respectivos níveis: 1º) localização do trabalho; 2º)
827 remuneração; 3º) carga de trabalho; 4º) acesso à residência médica; 5º) oferta de moradia; 6º)
828 condições de trabalho; 7º) tipo de vínculo; e 8º) rede de referência. Também destacou que
829 equipamentos de saúde aumentaram mais que o número de médicos nos últimos cinco anos - 13,4%
830 de médicos; 17,3% de leitos hospitalares; 44,5% de estabelecimentos médicos; 72,3% de
831 equipamentos de saúde. Também disse que pesquisa aponta dificuldade de obter especialistas e
832 destacou a dificuldade de contratação de médicos especialistas em hospitais privados. Detalhou ainda
833 que nos últimos 10 anos foram 146 mil postos de 1º emprego formal contra 93 mil formados; e 38.441
834 novos postos de trabalho serão abertos com investimentos do Ministério da Saúde até 2014. Destacou
835 que o Brasil sairá de 374 mil para 600 mil médicos até 2026, sendo 11,5 mil novas vagas de
836 graduação; 12,4 mil novas bolsas de formação de especialistas; e médicos para periferia e interior.
837 Além disso, explicou que está em debate a proposta de implantar o segundo ciclo no curso de Medicina
838 (modelo inglês). Como medidas estruturais, destacou o PROVAB: 3.592 médicos atuando nas grandes
839 cidades e interior do país/Bolsas custeadas pela União (MS); e desconto na dívida do FIES para os
840 profissionais que trabalham onde o SUS mais necessita. Destacou que foi publicado edital com
841 chamada nacional de médicos para atuarem na atenção básica, com local de atuação: periferias de
842 grandes cidades, municípios de interior e regiões Norte e Nordeste. Sobre a atuação dos médicos
843 estrangeiros no mundo, destacou os seguintes percentuais de médicos que se graduaram no exterior:
844 Inglaterra: 37%; EUA: 25%; Austrália: 22%; Canadá: 17%; e Brasil: 1,79%. Sobre a entrada de médicos
845 formados no exterior no Brasil, 2000 a 2012, disse que o exame nacional Revalida não aumentou o
846 acesso de estrangeiros ao mercado brasileiro. Nos Estados Unidos, disse que entre 1987 a 2006 de
847 267 mil médicos que fizeram a certificação, 62,3% tiveram êxito. Os IMG (*International Medical*
848 *Graduates*) atendem majoritariamente parte da população que não possui seguro de saúde, população
849 vulnerável dos grandes centros e aqueles que residem em áreas rurais. Para incentivar a ida de
850 médicos estrangeiros para áreas com escassez de profissionais de saúde (*Health Professional*
851 *Shortage Area/HPSA*) o *Department Health and Human Services/HHS* aprova a renúncia do visto J-
852 1(*exchange visitor*, modalidade onde os IMG são obrigados a retornarem para os seus países de

853 origem durante 2 anos subsequentes ao término do programa) desde que os IMGs concordem em
854 trabalhar durante 3 anos em uma HPSA na atenção primária ou saúde mental. Na Austrália, há o
855 *Advanced Standing Certificate* que permite um registro limitado, por um período de 12 meses de
856 prática/estágio supervisionado em local autorizado pela AMC - *Australian medical Council*. O país
857 enfrenta o problema da escassez de profissionais de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas.
858 Médicos formados na Austrália são resistentes em deixar a cidade, por isso, o serviço de saúde em
859 área rural depende fortemente de IMG. O recrutamento de IMG é, portanto, uma medida central no
860 combate à escassez de profissionais em áreas rurais e remotas na Austrália. Sobre o Programa mais
861 Médicos, disse que dos 18.450 médicos que iniciaram a inscrição, 1.920 com registro fora do Brasil e
862 16.530 com registro profissional no Brasil. Dos 16.530 com registro profissional no Brasil, 7.333 CRMs
863 considerados inconsistentes; 6.341 deixaram o campo em branco; 171 preenchidos com “xxx”, “000” ou
864 “---”; 3.981 médicos finalizaram o cadastro; 2.379 médicos fizeram a escolha dos municípios; 938
865 homologaram a participação no programa; e 1.851 foram alocados nos municípios. Dos 938 médicos
866 que homologaram a participação (6% do total de 15.460 vagas oferecidas): 71% formaram nos últimos
867 10 anos; 58,4% homens e 41,6% mulheres; 47,2% entre 23 e 30 anos; e 25,5% entre 31 e 40 anos.
868 Dos 3.511 municípios inscritos: 1557 (44%) foram considerados prioritários; 626 (18%) tiveram médicos
869 alocados; e 404 municípios e 16 DSEIs receberão médicos pelo programa. Acrescentou que 2.028
870 municípios (58% dos que aderiram) não foram indicados por nenhum médico, sendo 782 prioritários;
871 85% já contrataram recursos do governo federal para melhorar a infraestrutura de suas unidades de
872 saúde; e 78% já estão no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).
873 Finalizando, esclareceu que não procede a denúncia do CFM que o MS estaria dificultando a inscrição
874 dos médicos brasileiros, uma vez que a prioridade é de médicos do território nacional. Sobre a
875 denúncia de que dois médicos queriam ir para o interior e não foram, esclareceu que os municípios
876 escolhidos não estavam entre os definidos como prioritários e um dos médicos já atuava no PSF.
877 Conselheira **Ana Maria Costa** começou destacando que a falta de profissionais médicos e de outros
878 profissionais de saúde é um problema a ser enfrentado pelas três esferas de gestão e, nesse sentido, o
879 Programa Mais Médicos é uma iniciativa corajosa. Todavia, avaliou que há outros problemas a serem
880 enfrentados para consolidação do SUS como garantia do sistema único universal e, principalmente,
881 subfinanciamento da saúde. Destacou que a proposta de destinação de 10% das receitas correntes da
882 União irá resolver parte do problema, porque não é uma solução definitiva. Sobre o Programa, avaliou
883 que foi uma resposta importante do governo, mas é preciso discutir o processo de formação dos
884 profissionais, assegurando a inclusão dos alunos no âmbito do SUS desde o começo da formação.
885 Nessa linha, destacou que é preciso ter coragem para definir a questão do serviço civil, lembrando,
886 inclusive, que após a graduação é mais fácil fixar profissionais nas cidades do interior. Também frisou
887 que é preciso ampliar mais vagas nas universidades públicas federais e o discurso da falta de
888 governabilidade dessas instituições de ensino não pode ser utilizado mais para justificar que isso não
889 aconteça. Do ponto de vista da incorporação dos novos profissionais, frisou a importância da definição
890 de plano de cargos e salários, que é a única estratégia para resolver a incorporação e fixação dos
891 profissionais de saúde, assegurando a garantia do acesso à saúde. Em que pese a importância dessa
892 pauta, ressaltou que é preciso retomar os grandes problemas a serem enfrentados, ou seja, a definição
893 do lugar da saúde no projeto desenvolvimento nacional e não admitir “SUS para pobre”. Acrescentou
894 que, segundo pesquisa do IBOPE, 70% da população considera a saúde como o principal problema do
895 país a ser enfrentado. Ressaltou que é necessário resolver a relação ambígua entre o setor público e o
896 privado e vencer a lógica da mercantilização da saúde, de modo a assegurar um SUS forte, integral e
897 universal. Reiterou que, para além de debater o Programa mais Médicos, é preciso focar em questões
898 capazes de consolidar o SUS. Nessa linha, apontou os desafios a serem enfrentados: campo da
899 pesquisa; ampliação e qualificação dos serviços; atenção básica enquanto porta de entrada do
900 Sistema, com ênfase também nas redes de saúde, de modo a assegurar integralidade e qualidade
901 assistencial. Por fim, disse que o movimento sanitário lançou nota em defesa da luta pelo direito à
902 saúde e do enfrentamento das questões estruturantes do Sistema. Conselheira **Maria do Socorro de**
903 **Souza**, Presidente do CNS, ressaltou que no dia 5 de agosto o CNS entregou 1,896 milhão de
904 assinaturas e o projeto de iniciativa popular em defesa de mais recursos para a saúde. Nessa linha,
905 destacou que é preciso defender a saúde como pauta prioritária da sociedade e do governo. O
906 Subprocurador Geral da República, **Oswaldo José Barbosa Silva**, Presidente da Associação Nacional
907 do Ministério Público de Defesa da Saúde – AMPASA, iniciou cumprimentando os presentes e
908 agradecendo o convite para debater o tema no CNS. Explicou que o Ministério Público não tem
909 resistência ao Programa mais Médicos, por entender a necessidade de interiorização da Medicina.
910 Todavia, disse que não se manifestaria sobre o mérito da matéria porque estava judicializada. Explicou
911 que a Associação Médica Brasileira impetrou Ação Direta de Inconstitucionalidade contra o Programa
912 no Supremo Tribunal Federal e a Federação Nacional dos Médicos entrou com uma Ação Civil Pública
913 na justiça federal de 1ª instância – Procuradoria da República do DF - e esses órgãos iriam manifestar-
914 se a respeito. Explicou que se reuniu com o senador Humberto Costa e o Deputado Darcísio Perondi
915 para debater o PL que trata de mais recursos para a saúde e informou que será constituído fórum de
916 debate sobre receita corrente – bruta ou líquida - com a finalidade de chegar a um consenso para ser
917 debatido no Congresso Nacional. No caso da AMPASA, disse que está levantando o posicionamento
918 dos associados, mas, a princípio, a posição é favorável à interiorização da Medicina, de modo a

919 assegurar aos usuários o acesso à saúde. Sobre a Medida Provisória nº. 621/2013, disse que não vê
920 inconstitucionalidade no item questionado pelas entidades médicas. Sobre os currículos e o
921 REVALIDA, disse que os dois aspectos podem ser resolvidos com nova lei. Sendo assim, destacou
922 que não vê dificuldades jurídicas para manutenção da MP. Disse que a preocupação é garantir a
923 tutoria e a supervisão dos médicos estrangeiros que irão atuar no país, de modo a assegurar a garantia
924 da qualidade da prestação dos serviços à população. Destacou que o Ministério Público é parceiro do
925 controle social e espera ser demandado, sempre que necessário, uma vez que está aberto às
926 demandas da sociedade civil organizada. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do
927 CNS, disse que a falta de profissionais médicos é um problema antigo e um levantamento, em 1941, do
928 então Ministério da Saúde e da Educação já apontava essa preocupação. Na década de 70, a 5ª
929 Conferência Nacional de Saúde apontou a preocupação de definir a proporção de médicos por
930 habitantes e alternativa para suprir a falta desses profissionais e garantir a assistência era a formação
931 de voluntários. Além dessa questão, disse que havia uma preocupação do Estado em regular e
932 fiscalizar a profissão. **Manifestações.** Conselheira **Marisa Furia Silva** salientou que é preciso garantir
933 a avaliação dos médicos estrangeiros (REVALIDA) antes de começarem a trabalhar no país e
934 assegurar a supervisão desses profissionais. No mais, disse que, além de conhecer a Língua
935 Portuguesa, os médicos estrangeiros devem saber falar e escrever com fluência o idioma nacional.
936 Conselheiro **Clóvis Boufleur** saudou a iniciativa de pautar o tema no CNS, mas lamentou a ausência
937 do contraditório. Reiterou a necessidade de mais médicos no Brasil, uma vez que a falta desse
938 profissional não é um problema apenas do interior. Contudo, frisou que essa questão não deve
939 esconder os demais problemas da saúde no país. Lembrou, inclusive, que pesquisa apontou o
940 aumento do nascimento de bebês prematuros, a primeira causa da mortalidade infantil no primeiro mês
941 de vida. Para resolver essa situação, ressaltou que é preciso investir na qualidade do pré-natal, na
942 atenção ao parto e diminuir o número de cesáreas realizadas. Propôs que o CNS continue a atuar
943 como um conciliador entre o MS e as entidades médicas, para resolver os impasses e que o Ministério
944 da Saúde acompanhe o exercício dos profissionais de saúde, utilizando o Cartão SUS como
945 instrumento para avaliação do serviço de saúde. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**
946 salientou que o Programa é solidário com os outros países e revalida ao definir que o profissional deve
947 ser formado em uma universidade validada em seu país e ao determinar que o profissional deve estar
948 em exercício reconhecido. Salientou que o CNS passa por um momento positivo de atuação e precisa
949 encontrar uma saída para problemas de gestão e recursos. Além disso, disse que o Conselho deve
950 tratar também do PL que regulamenta a profissão médica e os vetos presidenciais à matéria.
951 Conselheiro **Renato Almeida de Barros** manifestou satisfação com esse debate no CNS, lembrando
952 que cumpre a determinação de que o SUS ordena a formação e define a política. Disse que a proposta
953 abre a discussão e aprofunda o debate de uma proposta de governo como política de Estado. Avaliou
954 que é preciso debater os pontos divergentes e aprofundar a discussão sobre a necessidade de definir
955 uma carreira para os profissionais na linha de estruturar o SUS. Salientou que é preciso concluir o
956 processo de recomposição das comissões, entendendo que esses espaços, em especial a CIRH,
957 devem aprofundar o debate desse tema e apresentar subsídios ao CNS. Conselheira **Ivone**
958 **Evangelista Cabral** fez a leitura da nota da ABEN sobre o Programa mais Médicos. O texto é o
959 seguinte: "O Programa mais Médicos é uma resposta emergencial a uma necessidade social em saúde
960 exaustivamente debatida no âmbito das conferências nacionais de saúde e das reuniões plenárias dos
961 conselhos municipais e estaduais de saúde e do Conselho Nacional de Saúde onde a ABEN ocupa
962 assento como representação da enfermagem. Também entendemos que o Programa mais Médicos
963 visa reduzir uma dívida social histórica de inúmeros governos anteriores com a interiorização do SUS.
964 É flagrante a precarização das condições de atendimento à população, as unidades de saúde estão
965 sucateadas, os gestores não possuem qualificação para exercer sua função pública, em muitos casos
966 e insuficiência de profissionais de saúde em áreas de difícil acesso, longínquas, remotas e nas
967 periferias das grandes cidades. O interesse pelas especialidades e ultra especialidades a despeito das
968 Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação da saúde em especial a Medicina visando a
969 formação generalista desses profissionais para o Sistema Único de Saúde representou um avanço, no
970 entanto, muitos ranços permanecem no processo de formação direcionando os profissionais para
971 essas outras especialidades. O mais Médicos é uma possibilidade de interiorização do SUS, de
972 geração de mais emprego, além de abrir espaço para o debate das necessidades sociais em saúde por
973 mais profissionais de saúde, particularmente enfermeiros e técnicos de enfermagem na constituição
974 das equipes mínimas de atenção básica, seja na estratégia de Saúde da Família, seja na rede SAMU.
975 Vemos no Programa mais Médicos a oportunidade de abrir um debate com o Ministério da Saúde e
976 Ministério da Educação para repensar os números, os achados das pesquisas apresentadas pelo
977 Ministério da Saúde em relação ao tratamento desses dados que têm apontado para não necessidade
978 de profissionais enfermeiros para o país e que isso representa um divisor de águas nessa relação. O
979 mais Médico ainda representa uma alternativa precarizante que vem sendo oferecida para formação de
980 vínculos trabalhistas. Eles precisam ser amplamente discutidos com a classe trabalhadora do SUS e é
981 urgente o debate sobre uma Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS que inclua todos os
982 profissionais e nele os médicos. As relações trabalhistas temporárias geram instabilidade tanto para o
983 trabalhador quanto para o usuário uma vez que dificulta a criação de vínculo terapêutico no território do
984 cuidado em saúde". Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que uma saída para interiorização

985 dos profissionais de saúde é a garantia de universidades no interior. Além disso, lembrou que a
986 proposta não foi debatida com a sociedade e sim imposta pelo governo. Conselheiro **Geraldo Adão**
987 **Santos** reiterou que o SUS possui demanda de curto, médio e longo prazo e as principais são as
988 relativas a financiamento e recursos humanos. Em relação ao financiamento, disse que a proposta de
989 10% das receitas correntes é uma resposta. Sobre os recursos humanos, avaliou que o Programa irá
990 resolver parte dos problemas, lembrando que não haverá profissionais suficientes para atender a
991 demanda da população. Disse que é preciso calcular quantos médicos são necessários para atender
992 os mais de 5.500 municípios e descentralizar as instituições de ensino para formação de profissionais
993 de saúde de acordo com a carência das áreas. No mais, salientou que é preciso garantir que as
994 universidades formem profissionais para atender a necessidade do SUS e não para o mercado como
995 vem ocorrendo. Para isso, defendeu a proposta de serviço civil obrigatório em saúde. Conselheira
996 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, registrou que o subprocurador não poderia
997 permanecer até o fim do debate, mas se dispôs a voltar em outra oportunidade. Conselheira **Ubiraci**
998 **Matildes de Jesus** fez o seguinte questionamento ao subprocurador: O MP é capaz de monitorar os
999 seus regionais a fim de não ficar a mercê da conjuntura política local – estados e municípios? Também
1000 salientou que o Estado precisa regular a formação e definir estratégias para impedir a privatização da
1001 saúde como ocorre no Estado da Bahia com as fundações estatais. O Subprocurador Geral da
1002 República **Oswaldo José Barbosa Silva** respondeu que o Ministério Público está capilarizado, uma
1003 vez que está presente nos 5.564 municípios e 232 municípios estão cobertos por procuradores. Disse
1004 que os membros do Ministério Público são independentes e não estão ligados a questões políticas.
1005 Por fim, destacou que estava à disposição do CNS para participar de outros debates. A Presidente do
1006 CNS agradeceu a presença do subprocurador. Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes** registrou
1007 que a medida do governo é louvável, apesar de tardia, porque visa melhorar a qualidade do
1008 atendimento. Contudo, destacou que é preciso aprofundar o debate sobre a participação e o controle
1009 social dessas medidas. Disse que essa é uma questão política porque, raras exceções, os usuários
1010 não são tratados pelos médicos da maneira como deveria e é preciso ter uma política clara de
1011 enfrentamento dessa situação. Conselheira **Maria Cristina Pedro Biz** fez os seguintes
1012 questionamentos ao Secretário: Quais ações do Ministério da Saúde na linha da definição de uma
1013 política de recursos humanos? Qual é a aproximação do Programa com outras profissões? Propôs que
1014 o assunto seja pauta permanente do CNS, com acompanhamento pela CIRH, CIEPCSS e CIST. Por
1015 fim, ressaltou que o Programa mais Médicos é uma ação emergencial, mas são necessárias outras
1016 ações estruturantes. Conselheiro **José Eri de Medeiros** disse que a expectativa é retomar o debate
1017 das décadas de 80 e 90 e frisou que, nesse momento, a saúde faz parte da agenda política do país
1018 (sociedade) e do governo. Portanto, avaliou que o momento é histórico para consolidação do SUS
1019 como uma política de Estado. Destacou que a regulação dos profissionais deve ser feita pelo governo e
1020 pela sociedade, ou seja, a residência médica deve estar no MS e os usuários, os gestores e os
1021 profissionais devem participar da Comissão de Residência. Disse que o CONASEMS está promovendo
1022 um amplo debate sobre o Programa e o Movimento Saúde + 10 e o momento deve ser de grande
1023 mobilização. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** começou a sua fala explicando que a primeira
1024 versão do PROVAB trabalhou com profissionais médicos, dentistas e enfermeiros e não apenas com a
1025 categoria médica. Também disse que o acesso aos serviços de saúde é uma prioridade e está
1026 relacionado às necessidades básicas e sociais da sociedade brasileira. Avaliou que o Programa
1027 responde às demandas das ruas e das redes sociais e contribuirá com o desenvolvimento regional,
1028 uma vez que irá atrair profissionais e infraestrutura, garantindo fixação. Finalizando, sugeriu que a
1029 solução das pendências relacionadas a Recursos Humanos do SUS seja a prioridade para o próximo
1030 período. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu a realização de
1031 seminários para mapear a situação das profissões da saúde e apontar o papel do Estado. Conselheira
1032 **Eliane Aparecida da Cruz** disse que o CNS deve subsidiar e produzir concepções políticas para as
1033 três esferas de governo. A representante da Plenária de Conselhos/BA, **Maria das Graças Souza**,
1034 disse que a população do seu município (Itabuna/BA) viu a proposta com muita satisfação, porque
1035 garantirá mais médicos, assegurando atendimento à população. Também sugeriu que o CNS
1036 recomende aos conselhos estaduais e municipais de saúde que debatam o tema e acompanhem esse
1037 processo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que o tema foi objeto
1038 de debate em alguns conselhos estaduais de saúde, inclusive com a participação do CNS e frisou a
1039 importância de o Ministério da Saúde preparar-se para debater com os conselhos. Conselheira
1040 **Geisyane Rodrigues Ferreira** lamentou a ausência das entidades médicas no CNS e a retirada dessa
1041 representação de todos os espaços democráticos de decisão. Para registrar o posicionamento da
1042 DENEM, leu a nota da entidade sobre o Programa mais Médicos. O texto é o seguinte: “A DENEM
1043 reconhece a falta de assistência à saúde e a dificuldade de fixação profissional nas periferias das
1044 zonas metropolitanas e nas regiões do interior do país, bem como a falta não só de médicos mas de
1045 vários outros profissionais de saúde. A Executiva defende uma interiorização a partir da reestruturação
1046 do Sistema Único de Saúde, baseado em uma rede integrada dos diversos níveis de assistência, que
1047 pautem o vínculo, plano de carreira adequado para todos os trabalhadores da saúde, interiorização e
1048 transformação da escola médica para um modelo que seja baseado na determinação social do
1049 processo saúde-doença, com aumento de número de vagas em instituições públicas e de qualidade no
1050 interior com condições adequadas de assistência e permanência estudantil, bem como a regulação, o

1051 aumento e a democratização de residências de acordo com a necessidade da população.
1052 Defende também uma atenção básica estruturante do sistema de saúde e integrada aos demais níveis
1053 de atenção. Entendemos que essa atenção básica deva ser transformadora da realidade,
1054 multiprofissional, que atue junto ao trabalhador, inserido na sua realidade. A Executiva é contrária a
1055 uma atenção básica de caráter preventivista, assistencialista, médico centrada, sem vínculo, que
1056 continua alimentando uma lógica de mercado e o complexo médico industrial. Nesse sentido, a
1057 DENEM é contrária a programas que reafirmam essa forma de se fazer atenção básica, como o "Mais
1058 médicos para você, Mais saúde para o Brasil". Este programa traz medidas paliativas que aprofundam
1059 a lógica de mercantilização da saúde, não se propõe a realizar uma reestruturação da atenção
1060 primária, não vem acompanhado de medidas estruturantes para alterar a situação vigente. Esse
1061 programa acaba por aprofundar a precarização do trabalho em saúde por privar a categoria de direitos
1062 trabalhistas, por alimentar as Parcerias Público-Privadas (PPP) e a Empresa Brasileira de Serviços
1063 Hospitalares (EBSERH) aprofundando as privatizações. Além disso, reforça à lógica de assistência
1064 médico centrada. É fundamental que toda a população brasileira tenha acesso às políticas públicas de
1065 saúde sendo inadmissível que ainda hoje exista esgoto a céu aberto, ruas despavimentadas, ausência
1066 de coleta de lixo e água tratada, falta de acesso a lazer, educação, esporte, cultura... A Saúde, tal qual
1067 defendida pela reforma sanitária, precisa do desenvolvimento de outros direitos sociais. Sem isso, não
1068 garantimos saúde, apenas o acesso à assistência, assim temos que fazer um enfrentamento real da
1069 situação. Para finalizar, reiteramos aqui que infelizmente nossa educação médica não ensina a
1070 importância de outros fatores no processo de adoecimento e nem o quanto o médico pode intervir,
1071 aprendendo fundamentalmente a medicar e pedir exames, acabando por perpetuar um estado
1072 permanente de adoecimento." Conselheiro **Antônio Alves de Souza** avaliou, na condição de usuário,
1073 que a atitude das entidades médicas prejudica a garantia do direito da assistência integral e, como
1074 médico, lamentou a saída dessa representação do CNS e a ausência nesse debate. Também saudou o
1075 MS pela iniciativa porque garantirá acesso aos serviços em locais de difícil acesso, a exemplo das
1076 áreas indígenas. Conselheiro **Cláudio Fortes Garcia Lorenzo** destacou a pertinência política e social
1077 do Programa no enfrentamento do problema da falta de médicos, todavia, salientou que o quadro
1078 emergencial é resultado da ausência de governos decididos a implantar o SUS, conforme definido na
1079 Constituição da República. Disse que a adesão de profissionais a esse Projeto ou à interiorização
1080 depende de uma crença no SUS como projeto subjetivo. Avaliou que o governo deve apresentar, com
1081 urgência, um plano de carreira, contemplando a proposta de serviço médico obrigatório. Além disso,
1082 salientou que é preciso investir na formação pública dos profissionais e defendeu que 40% das vagas
1083 de residências sejam destinadas à medicina de família e comunidade. Por fim, ressaltou que é preciso
1084 caminhar na direção de um diálogo com as entidades médicas. Conselheira **Maria do Socorro de**
1085 **Souza**, Presidente do CNS, explicou que fez várias tentativas para trazer as entidades médicas, mas o
1086 caminho adotado pela representação foi o do isolamento. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** propôs
1087 que o CNS paute esse tema daqui a seis meses para um balanço sobre o andamento do Programa.
1088 Conselheira **Júlia Maria Roland** explicou que a UNESP/SP identificou que 80% dos aprovados no
1089 vestibular eram provenientes de escolas privadas e nenhum negro foi aprovado. Sendo assim, disse
1090 que, para além de ampliar o número de vagas, é preciso democratizar o acesso de todos os setores da
1091 população aos cursos de medicina. Também avaliou que é preciso retomar o debate com as entidades
1092 médicas, considerando que a saúde foi incluída como tema central da agenda. No mais, salientou que
1093 é preciso aproveitar esse momento para a definição de carreira prioritariamente para a atenção básica.
1094 Por fim, perguntou qual o número de vagas necessárias para ampliação do curso de Medicina.
1095 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** ("Santinha") cumprimentou os expositores
1096 e salientou a importância de definir uma forma de trabalhar o aparelho formador. Discordou da maneira
1097 como foi encaminhado o Programa mais Médico, sem consulta às entidades. Chamou a atenção para o
1098 alto índice de cesáreas realizadas no país, causando prematuridade do bebê e morte materna e
1099 ressaltou a importância de trabalhar o aparelho formador, assegurando a especialização de base dos
1100 profissionais médicos – ginecologia, pediatria, obstetrícia, clínica médica. Conselheiro **Jorge Alves de**
1101 **Almeida Venâncio** destacou que o país precisa de mais médicos e, nessa linha, o Programa é uma
1102 primeira iniciativa de enfrentamento do problema. Todavia, ponderou que a situação somente será
1103 resolvida com aumento substancial das verbas destinadas ao setor saúde. Lembrou que o Ministério da
1104 Saúde investe em reformas e construção de novos hospitais e unidades, mas essas estruturas
1105 possuem alto custo anual para funcionamento. Ressaltou que esse custeio é colocado sob a
1106 responsabilidade dos municípios e esses entes não têm mais condições de assumir essa despesa.
1107 Assim, essas estruturas ficariam sem o funcionamento adequado, com vínculos precários. Frisou que a
1108 política econômica adotada prioriza o superávit primário e essa situação precisa mudar. Por fim, disse
1109 que é preciso aumentar a pressão popular para enfrentar a essência do problema. Conselheiro **Ronald**
1110 **Ferreira dos Santos** destacou que a FEIFAR apoia a iniciativa, mas entende que o Programa atende
1111 parcialmente os problemas. Chamou a atenção ainda para a importância de acompanhar o debate da
1112 PEC n°. 34 ,que cria uma carreira de Estado apenas para profissionais médicos. Frisou que é preciso
1113 acelerar o debate sobre a questão dos recursos humanos, considerando, inclusive, o debate
1114 acumulado, defendendo uma carreira de Estado para todas as profissões. Conselheiro **Edmundo**
1115 **Omoro** manifestou apoio ao Programa, porque irá garantir melhoria da qualidade da atenção básica
1116 prestada nas aldeias. Entretanto, defendeu que seja garantida assistência integral pela equipe

1117 profissional. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que a CONTAG
1118 apoia o Programa, porque o direito à saúde é uma prioridade. Disse que está em pauta o modelo de
1119 desenvolvimento do país e é preciso olhar para o interior de forma diferente (a tendência é olhar para
1120 as médias cidades e as de grande porte). Além disso, ponderou que ainda há uma disputa entre o
1121 campo/cidade e urbano/rural e uma desigualdade porque os recursos destinados a políticas de
1122 proteção são concentrados nas cidades. Disse que a Confederação defende outro modelo de
1123 desenvolvimento sustentável de modo a alterar o modelo de atenção à saúde e o debate deve centrar-
1124 se na saúde no campo da promoção. Destacou que não deve prevalecer o direito individual de
1125 determinados profissionais em detrimento do direito coletivo – a saúde é um direito coletivo e é dever
1126 do Estado garanti-la. No mais, ressaltou que a CONTAG luta para garantir o direito de escolha
1127 profissional dos jovens do campo e apontou a possibilidade de garantir cotas diferentes para esse
1128 segmento. Sobre o Programa, avaliou, na condição de Presidente do CNS, que, além de conhecer a
1129 Língua Portuguesa, é preciso garantir a qualidade na atenção prestada pelos médicos estrangeiros.
1130 Sendo assim, disse que o filtro é uma iniciativa importante. Ressaltou que há um descrédito em relação
1131 ao SUS por conta da terceirização, privatização, precarização, do desvio de finalidade, corrupção, mas,
1132 apesar disso, foi possível convencer a população e colher mais 1,8 milhão de assinaturas para o PL de
1133 iniciativa popular que luta por mais recursos para a saúde. Ressaltou que a saúde deve ser vista como
1134 uma pauta positiva e o governo deve considerá-la investimento e não gasto. Nessa linha, disse que o
1135 governo deve assegurar o financiamento para as ações de saúde definidas e continue a avançar,
1136 assegurando que o CNS seja o protagonista desse processo. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Mozart**
1137 **Júlio Tabosa Sales**, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS, disse
1138 que o MS está fazendo valer o definido no art. 2º, § 3º da Constituição. Para isso, é necessário
1139 compreender a situação atual e entender como esse processo comporta-se. Disse que os dados são
1140 utilizados para o enfrentamento da disputa da política regulatória do Estado e para atender os
1141 interesses do SUS. Sobre a revalidação de diplomas, disse que é plena permitindo o exercício
1142 profissional em todas as especialidades e em todo o território. Assim, o debate refere-se à autorização
1143 especial para o exercício condicionado a uma avaliação no país de origem, que tem currículo e
1144 formação similar à grade curricular do Brasil, com permissão para exercício nesse país que tem mais
1145 de 1,8 médicos por 1.000 habitantes. Essa condicionante faz com que permita exercício condicionado a
1146 uma área de atenção – atenção básica – e um território, com possibilidade de acompanhamento dessa
1147 intervenção. Ressaltou que esse acompanhamento é feito avaliando o processo formativo –
1148 intervenções que avaliam a legislação sanitária, doenças tropicais e Língua Portuguesa. Ao final, há
1149 uma linha de base mínima atestada pelo MEC no final do módulo de acolhimento para avaliar se há
1150 domínio da Língua Portuguesa. Também lembrou que o MS fará a reforma e ampliação de 17 mil
1151 unidades e construirá 6 mil novas unidades e destacou que 92% dos municípios aderiram à Política de
1152 Requalificação das Unidades Básicas de Saúde para melhorar a infraestrutura. Também ressaltou que
1153 há clareza sobre a necessidade de chamar as profissões da saúde para debater as especificidades de
1154 cada uma e intervir sobre o desequilíbrio entre a necessidade de assistência à população e o número
1155 de médicos no território brasileiro. Reconheceu ainda que é necessário avançar no debate da carreira,
1156 das demais profissões e nos aspectos interdisciplinares. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1157 Presidente do CNS, disse que o CNS deve fazer um balanço mais contínuo desse processo. Além
1158 disso, informou que será realizado no mês de setembro um seminário sobre o Cartão SUS.
1159 Conselheira **Ana Costa**, Presidente do CEBES, disse que, para assegurar o projeto da Constituição
1160 Federal de 1988, é preciso definir ações para além do presente, considerando as mudanças no padrão
1161 epidemiológico – doentes crônicos, envelhecimento da população, declínio na mortalidade. Disse que,
1162 mantido o padrão atual, serão necessários R\$ 2,7 milhões adicionais (em valores de 2010) para
1163 atender as novas demandas. Sendo assim, afirmou que o Movimento em prol de mais recursos visa
1164 tratar uma dificuldade crônica, mas não dá conta de garantir o necessário para o SUS universal,
1165 integral e de qualidade. Ressaltou que o país vive uma desigualdade cruel que precisa ser enfrentada e
1166 frisou que são necessários mais médicos e mais SUS. Também frisou que é imprescindível aprofundar
1167 o debate sobre carreira e defendeu carreiras públicas para todos os profissionais de saúde. Também
1168 reiterou a necessidade de formar profissionais generalistas que são capazes de abordar e resolver o
1169 conjunto maior das necessidades da população. Alertou ainda que não se deve transformar esse
1170 debate do Programa, uma relevante política de governo, em uma forma de esconder questões
1171 importantes postas para o Sistema. Nessa linha, ressaltou que é preciso definir o projeto político para a
1172 saúde. Destacou que a interiorização é importante, mas o Programa ainda é insuficiente para resolver
1173 essa questão, sendo necessária resposta do governo federal. Por fim, colocou-se à disposição para
1174 pensar novas estratégias para aperfeiçoar as políticas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1175 Presidente do CNS, aproveitou a presença do Ministro da Saúde, do Secretário da SESAI e das
1176 representações indígenas para propor que até a etapa nacional da 5ª CNSI seja feito o balanço do
1177 processo de implementação da política e a definição dos melhores caminhos para atender as
1178 necessidades de saúde da população indígena. Além disso, falou da denúncia, divulgada na mídia,
1179 sobre o novo diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Elano Figueiredo, e perguntou sobre
1180 os critérios para indicação de diretores da Agência e seus membros. Disse que é necessário debater o
1181 papel da ANS e explicitar quais os critérios para indicação dos diretores da Agência (hoje, prevalecem
1182 diretores vinculados a planos privados, invertendo o papel regulador da Agência). Por fim, disse que

1183 seria elaborada recomendação para anular a sabatina do diretor da Agência porque houve omissão de
1184 informação relevante. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Ministro de Estado da Saúde, iniciou
1185 destacando que um posicionamento do CNS sobre a indicação do novo diretor da ANS seria
1186 importante, mas não com base apenas em matérias divulgadas na imprensa. Disse que seria
1187 necessário levantar subsídios e apurar informações e, para isso, o Conselho poderia convidar os
1188 senadores que participaram da sabatina do atual diretor. Esclareceu que, durante a sabatina, o diretor
1189 da Agência declarou que, por dezessete anos, advogara na saúde suplementar (a favor e contra
1190 empresas de planos de saúde e a favor e contra a ANS). Também disse que desconhecia a informação
1191 de prevalência de diretores da ANS ligados a exercício de operadoras de saúde e destacou que é
1192 preciso verificar essa questão. Explicou que o Ministério da Saúde recebeu a denúncia e encaminhou
1193 para a Comissão de Ética da Presidência da República para manifestação. Após esse parecer, disse
1194 que se posicionaria sobre a matéria e o CNS também poderia apurar essa questão, para se manifestar,
1195 não se pautando apenas por manifestação da imprensa. Destacou também que o CNS deveria avaliar
1196 a conduta do diretor da Agência desde que passou a integrar a ANS (em 2012), uma vez que
1197 contribuiria para o processo de averiguação. A respeito do Programa mais Médicos, disse que o debate
1198 no CNS foi de suma importância e concordou com a necessidade de mobilizar os CES e CMS para
1199 acompanhar a implementação da proposta nos Estados e Municípios. No caso do PROVAB, disse que
1200 nos dois primeiros meses de visita foram excluídos mais de 300 médicos que não cumpriam a carga
1201 horária. Também disse que o Ministério da Saúde fará auditorias em relação ao Programa mais
1202 Médicos. Além disso, destacou que 92% dos municípios que aderiram ao Programa estão executando
1203 ou já executaram obras de infraestrutura na área da saúde. Fez um destaque à nota do CEBES que
1204 defende mais médicos para o SUS e muito mais e avaliou que é preciso aproveitar o momento histórico
1205 para tratar do tema. Explicou que o Programa é um remédio para tratar o problema pontual da falta de
1206 médicos no país e incentiva novas mudanças. Destacou, por exemplo, que o Programa provocará o
1207 debate sobre a regulação pública, irá valorizar o público, irá valorizar a atenção básica. Lembrou,
1208 inclusive, que não existe setor público sem regulação pública a respeito do número de profissionais, do
1209 local de formação e definição de especialidades. Ressaltou que serão necessários mais pediatras, uma
1210 vez que a mortalidade infantil foi reduzida pela metade e mais geriatras, por conta do aumento da
1211 expectativa de vida, além de psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional. Disse que uma parte das
1212 críticas ao Programa é de defensores do SUS, que avaliam tratar-se de uma ação importante, mas é
1213 preciso fazer mais; mas outra parte é de atores que não estão tão comprometidos em atender a
1214 população que mais precisa. Frisou que, apesar de médico, ocupa o cargo de ministro da saúde e os
1215 seus atos devem estar voltados à saúde dos 200 milhões de brasileiros e não aos interesses
1216 específicos de uma categoria. Disse que é preciso aproveitar o momento para avançar no que for
1217 necessário para consolidação do SUS público, integral e gratuito. Destacou que o papel do CNS é
1218 decisivo, porque o acompanhamento é essencial para essa consolidação. Lembrou, inclusive, a
1219 recomendação do CNS manifestando-se favorável ao Programa, mas com avaliação, qualidade da
1220 formação e participação do controle social. Sobre o Movimento Saúde + 10, disse que a coordenação
1221 do Movimento foi recebida por um conjunto de Ministros – Saúde, Casa Civil, Secretaria de Relações
1222 Institucionais – e foi constituído GT para debater o tema. Ressaltou que há sensibilidade do governo
1223 para debater o tema e será realizada a primeira reunião do GT que irá contar também com a presença
1224 do Ministério da Fazenda e do Planejamento. Disse que se ausentou por um momento do debate para
1225 se encontrar com o Deputado Henrique Eduardo Alves para tratar do tema e há um debate a ser feito
1226 no Congresso Nacional sobre como o país deseja financiar um sistema universal, gratuito e público
1227 para toda a população. Por fim, frisou que nenhum país com mais de 100 milhões de habitantes
1228 resolveu assumir o desafio de financiar um sistema público de saúde - o Brasil é único. A respeito da
1229 denúncia sobre o novo diretor da ANS, a Presidente do CNS sugeriu convidar o diretor para debater o
1230 tema no Conselho. Além disso, disse que estava em elaboração uma proposta de moção acerca do
1231 Programa mais Médicos, que poderia ser apreciada após o almoço. Feito esse registro, agradeceu os
1232 convidados e suspendeu para o almoço. Retomando, conselheira **Nelcy Ferreira de Almeida**, da Mesa
1233 Diretora do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e colocou em apreciação a moção sobre a
1234 Medida Provisória nº. 621/2013. O texto é o seguinte: “Considerando a necessidade de ampliar a
1235 discussão do direito a saúde e o enfrentamento das questões estruturantes do SUS: mais
1236 financiamento, mais infraestrutura, mais assistência, incluindo a farmacêutica, mais acesso e mais
1237 qualidade a todos os cidadãos brasileiros; Considerando que a saúde é parte do projeto de
1238 desenvolvimento nacional, onde seja garantido como bem público e social, alcançando o interior do
1239 país e as periferias das cidades; Considerando que as desigualdades de acesso a saúde presentes no
1240 país justificam estratégias específicas para solução da exclusão de populações do cuidado à saúde;
1241 Considerando que o Ministério da Saúde tem a atribuição legal de ordenar sobre a questão dos
1242 recursos humanos do SUS e esta iniciativa busca solucionar a questão da força de trabalho e
1243 consolidação do SUS; Considerando que a formação em saúde deve ser objeto permanente de
1244 aperfeiçoamento e deve ser um momento de vivência no SUS, garantindo um sistema de formação
1245 ético e de compromisso com as responsabilidades sociais que os profissionais de saúde devem ter; e
1246 Considerando o papel do Conselho Nacional de Saúde em ampliar o debate com todos os segmentos
1247 da sociedade e de todas as categorias profissionais de saúde. (O CNS) Resolve: Apoio à Medida
1248 Provisória 621/2013, que trata da ampliação do acesso a mais médicos no país em particular em

1249 regiões de vazio assistencial; Apoio à ampliação de mais vagas na graduação para medicina, com
1250 centralidade nas Universidades Públicas; Apoio à incorporação de um Plano de Cargos e Carreira para
1251 todas as profissões de saúde, como alternativa permanente; Apoio às negociações a mais
1252 financiamento para o SUS/ Saúde + 10; Apoio ao processo de formação dos profissionais de saúde –
1253 os alunos dentro do SUS, com o fortalecimento integralidade nas Redes de atenção e valorização dos
1254 profissionais na Atenção Básica; Apoio ao processo de organização e implantação do cartão SUS em
1255 todos os municípios; Apoio ao processo de monitoramento e avaliação da implementação do programa
1256 nos municípios, com participação dos CMS e CES; e Apoio ao processo de atenção integral e
1257 multiprofissional no SUS, com manutenção dos vetos na lei do ato médico. Concluída a leitura da
1258 minuta, os conselheiros apresentaram as sugestões: reformular a proposta, elaborando dois textos,
1259 uma resolução e uma moção; incluir no texto os seguintes itens: “Apoio ao cartão como instrumento de
1260 identificação do usuário e de acompanhamento das ações dos profissionais de saúde” e “Apoio à
1261 definição de plano de cargos e salários”; e contemplar no texto que a EBSEH não seja estruturante
1262 no Programa Mais Médicos. **Foi constituído grupo para reelaborar o texto – conselheira Ana
1263 Costa, conselheira Eliane Aparecida da Cruz e conselheiro Cláudio Fortes Garcia Lorenzo. As
1264 minutas seriam submetidas à apreciação do Plenário. Na sequência, a mesa colocou em
1265 apreciação a ata da 247ª Reunião Ordinária do CNS, que foi aprovada, com uma abstenção e os
1266 acréscimos da conselheira Ivone Cabral e do conselheiro Nelson Mussolini.** Seguindo, a mesa
1267 retomou o debate da composição das Comissões. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, coordenador da
1268 Comissão Intersetorial de Saúde do Adolescente e do Jovem – CAISAJ, apresentou a seguinte
1269 proposta de composição da Comissão, construída por consenso: **Coordenação: Conferência
1270 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Coordenação adjunta: Federação Nacional dos
1271 Psicólogos – FENAPSI. Titulares: Força Sindical – FS. Conselho Nacional de Secretários de
1272 Saúde – CONASS. Movimento Popular de Saúde – MOPS. Confederação Nacional dos
1273 Trabalhadores na Saúde – CNTS. União Nacional dos Estudantes – UNE. Ministério da Saúde -
1274 MS (ATSCAM). Movimento Nacional da População de Rua – MNPR. Federação Nacional das
1275 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA. Associação Brasileira de Autismo – ABRA.
1276 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Suplentes:
1277 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de
1278 Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação Nacional dos
1279 Enfermeiros – FNE. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG.
1280 Central Única dos Trabalhadores – CUT. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN.
1281 Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. Movimento de Reintegração das Pessoas
1282 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Pastoral da Criança - Organismo de Ação Social da
1283 CNBB. Deliberação: aprovada a composição da CAISAJ. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**,
1284 coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Idoso - CISId, apresentou a proposta de
1285 composição da Comissão, construída por acordo: **Coordenação: Confederação Brasileira de
1286 Aposentados e Pensionistas – COBAP. Coordenação adjunta: Sindicato Nacional dos Aposentados,
1287 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnap. Titulares: Conselho Nacional de Secretários de
1288 Saúde – CONASS. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1289 SINTAPI-CUT. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN. Federação Nacional dos Assistentes
1290 Sociais – FENAS. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA.
1291 Associação Brasileira de Autismo – ABRA. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-
1292 COFFITO. Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ. Pastoral da Pessoa
1293 Idosa – CNBB. Ministério da Saúde - MS (SAS). Suplentes: Conselho Federal de Farmácia – CFF.
1294 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de
1295 Fonoaudiologia – CFFa. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG.
1296 Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde
1297 Indígena – FPCONDISI. Ministério da Previdência Social – MPREV. Ministério do Trabalho e Emprego
1298 – MTE. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Sociedade Brasileira de
1299 Gerontologia e Geriatria. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CISId/CNS.**
1300 Na sequência, conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) submeteu à
1301 apreciação do Plenário a seguinte proposta de composição da Comissão Intersetorial de Saúde da
1302 Mulher – CISMU, construída após negociação: **Coordenação: Rede Nacional Feminista de Saúde –
1303 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Coordenação adjunta: União Brasileira de Mulheres –
1304 UBM. Titulares: Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Centro Brasileiro de Estudos de
1305 Saúde – CEBES. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB.
1306 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Federação Brasileira de Ginecologia e
1307 Obstetrícia – FEBRASGO. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
1308 FENACELBRA. Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. Ministério da saúde - MS (ATSM). Organização
1309 Nacional de Entidades de Deficientes Físicos - ONEDEF. Presidência da República (SPM).
1310 Suplentes: Associação de Mulheres Brasileiras - AMB. Conselho Federal de Serviço Social –
1311 CFESS. Confederação de Mulheres Brasileiras – CMB. Confederação Nacional dos Metalúrgicos
1312 - CNM. Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Movimento Nacional
1313 de População de Rua – MNPR. União Nacional dos Estudantes – UNE. Coletivo Feminino Plural.
1314 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Associação Brasileira de******

1315 **Saúde Coletiva – ABRASCO. Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da**
1316 **CISMU/CNS.** Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** apresentou, em nome da coordenação da
1317 Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT, uma proposta de composição da Comissão,
1318 mas não houve acordo. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que faltavam definir a
1319 composição de seis comissões: CICT, CIRH, CIEPCSS, CISPLGBT, CSS e CIST. O Plenário decidiu
1320 fazer um intervalo para que os segmentos se reunissem e tentassem fechar acordo sobre a
1321 composição dessas comissões. Retomando, a mesa abriu a palavra para o item 5 da pauta. **ITEM 5 –**
1322 **INFORMES E INDICAÇÕES – 1) 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – definição da**
1323 **relatoria geral.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza**, Secretário da SESAI/MS, iniciou explicando
1324 que faltavam apenas 20 das 308 conferências locais programadas e as etapas distritais já se iniciaram,
1325 tendo sido realizadas duas conferências até aquele momento. Também disse que seria necessário
1326 redefinir a relatoria geral da Conferência porque o relator, Paulo Cappel, deixou a relatoria e, como
1327 sugestão, apresentou o nome da professora Maria de Fátima. Além disso, sugeriu que CNS pautasse
1328 debate sobre saúde indígena na reunião ordinária do CNS do mês de setembro. Por fim, informou que
1329 dos mais de 900 médicos inscritos no Programa mais Médicos 93 optaram por atuar em áreas
1330 indígenas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, informou que foi elaborado
1331 kit orientador para servir de subsídio aos participantes da Conferência e esse material será enviado aos
1332 conselheiros. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** perguntou se era possível indicar conselheiro
1333 como convidado nas conferências, sem custo para o CNS, para participar da Conferência e foi
1334 informada que sim. **Deliberação: aprovada a indicação da Professora Maria de Fátima para**
1335 **relatora geral da 5ª CNSI. 2) COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP -**
1336 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP, fez um informe sobre o
1337 processo de trabalho da CONEP, com destaque para solução da fila de checagem documental (a
1338 checagem é feita na chegada dos projetos). Disse que a equipe técnica estava em ampliação - até o
1339 momento chegaram 15 novos técnicos e faltavam mais 4 funcionários chegar. Para deliberação,
1340 apresentou a proposta de ampliar a lista de relatores *Ad Hoc* (reserva) da Comissão. Explicou que, de
1341 acordo com o último processo eleitoral da CONEP e diante das possibilidades e das características
1342 particulares dos protocolos de maior demanda da Comissão, o Grupo de Trabalho composto pelos
1343 membros da CONEP selecionou 42 nomes, 12 como reserva para conformar o total de 30 relatores *Ad*
1344 *Hoc*, para apreciação dos protocolos submetidos ao Sistema CEP/CONEP. Disse que dos 42 convites
1345 feitos não foi alcançado o quantitativo esperado de trinta relatores *Ad Hoc*, assim, foi feita uma
1346 segunda chamada, sendo selecionados onze nomes para complementar a lista de reserva inicial, a ser
1347 submetida ao CNS. Na seleção dos relatores para complementar a lista de reserva, o GT considerou
1348 os mesmos critérios anteriores: *Curriculum Vitae*, e, principalmente, os critérios como área de atuação
1349 e formação, gênero, regionalidade e experiência em Comitês de Ética em Pesquisa. A relação dos
1350 nomes de reserva para serem apreciados é a seguinte: 1) Rosana Farias Batista Leite; 2) Maria
1351 Antonieta Spinoso Prado; 3) Cláudio Lorenzo; 4) Caio Coelho Marques; 5) Bruno Rodolfo Schlemper
1352 Junior; 6) Pollyana Anício Magalhães; 7) Stella Regina Taquette; 8) Sandra Caires Serrano; 9) Sheila
1353 Bernardino Fenelon; 10) Marcos Adriano da Rocha Lessa; e 11) Jucélia Maria Gudert. Sobre a
1354 regulamentação da Resolução nº. 466, disse que o GT responsável por elaborar a norma operacional
1355 da Resolução se reuniria e a intenção era apresentar uma proposta na próxima reunião do CNS, para
1356 apreciação. **Deliberação: aprovada a lista de relatores ad hoc, com 11 nomes, para análise de**
1357 **protocolos de pesquisa.** Na sequência, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que o PL
1358 de iniciativa popular que solicita 10% das receitas correntes da União (protocolo nº 3.628/2013) está
1359 disponível no site do movimento Saúde + 10 e orientou as entidades a divulgar a proposta e sensibilizar
1360 os líderes partidários para garantir a apreciação, na Câmara dos Deputados, em caráter de urgência.
1361 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, avaliou que o CNS deve organizar uma
1362 mobilização de rua, no mês de outubro, em defesa da saúde e da proposta de mais recursos para a
1363 saúde. Após, conselheiro **Cláudio Fortes Garcia Lorenzo** fez a leitura das minutas, elaboradas pelo
1364 GT de conselheiros, resultante do debate sobre o Programa mais Médico. O texto da moção é o
1365 seguinte: “Considerando que as desigualdades de acesso à atenção e ao cuidado à saúde presentes
1366 no país justificam estratégias específicas emergenciais para suprir necessidades imediatas destas
1367 populações; Considerando que o Ministério da Saúde tem a atribuição legal de ordenar a questão dos
1368 recursos humanos no SUS; Considerando que a formação de médicos deve ser objeto permanente de
1369 aperfeiçoamento e deve contar com ampla vivência no SUS, garantindo a capacidade técnica,
1370 responsabilidade ética e compromisso social; Considerando o papel e a necessidade do Conselho
1371 Nacional de Saúde em ampliar o debate com todos os segmentos da sociedade e de todas as
1372 categorias profissionais de saúde, particularmente as entidades médicas; Considerando a
1373 Recomendação XXX aprovada e publicada nesta mesma data. O CNS manifesta apoio à aprovação da
1374 Medida Provisória 621/2013 visto que, de forma emergencial, poderá contribuir para solucionar o
1375 problema da ausência de médicos nas áreas de difícil acesso”. **Deliberação: aprovada a moção, com**
1376 **a abstenção da conselheira Geisyane Rodrigues Ferreira, pois a DENEM é contra o Programa**
1377 **mais Médicos.** A seguir, o conselheiro fez a leitura da minuta de recomendação cujo texto é o
1378 seguinte: O Conselho Nacional de Saúde, no contexto do debate que realizou sobre o Programa Mais
1379 médicos, a despeito do apoio ao mesmo, tem como consenso que o SUS necessita urgentes
1380 mudanças que definitivamente sejam estruturantes para a sua consolidação como sistema público,

1381 universal, integral e de qualidade nos moldes constitucionais. Nesse sentido, recomenda: Que o
1382 Ministério da Saúde enseje todos os esforços junto ao Governo e ao Congresso nacional para a
1383 Aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular exigindo que 10% das Receitas Brutas da União
1384 sejam destinadas para a Saúde; Formular, implantar e consolidar um Plano de Cargos, Salários e
1385 Carreiras para todas as profissões de saúde como estratégia eficaz de provimento e fixação de
1386 profissionais de saúde em todo país, no SUS; Exigir que as Diretrizes Curriculares para formação dos
1387 profissionais de saúde sejam implementadas rigorosamente em todas as escolas de formação tendo o
1388 SUS como referência prática da formação; Desencadear um processo de formação dos profissionais
1389 de saúde que inclua a construção de estrutura necessária à ampliação de mais vagas na graduação
1390 em medicina e outras áreas da saúde com centralidade nas instituições públicas, contemplando uma
1391 reforma curricular cujos objetivos estejam vinculados ao cumprimento dos princípios do SUS; Ampliar a
1392 participação das entidades dos profissionais nas negociações acerca da revalidação dos diplomas de
1393 profissionais de saúde formados no exterior, dando transparência aos critérios adotados de forma que
1394 permita o atendimento das necessidades e urgências da população, mas que também garantam a
1395 qualidade e a segurança das pessoas; Garantir a gestão pública da saúde no Brasil garantindo o
1396 fortalecimento do setor público e, nesse sentido, recomenda que a EBSEH não seja estruturante no
1397 Programa Mais Médicos; Recomendar que o Ministério da Saúde defina a próxima década para
1398 resolver de forma definitiva todas as pendências relacionadas ao Recursos Humanos do SUS.
1399 Envidando imediatamente esforços no sentido da manutenção dos vetos presidências na Lei do Ato
1400 Médico; Garantir monitoramento contínuo da qualidade do trabalho dos profissionais de saúde por meio
1401 de estratégias e metodologias diversificadas como a utilização do Cartão SUS para identificação e
1402 registro das ações realizadas pelos serviços, auditorias, estudos por amostragem, entre outros; e
1403 Garantir a participação dos Conselhos no acompanhamento dos programas ministeriais,
1404 particularmente o Mais Médicos. Como sugestões, foram apresentadas as seguintes: acrescentar
1405 Receitas “Correntes” Brutas da União e Conselhos “Estaduais e Municipais de Saúde”. **Deliberação:**
1406 **aprovada a recomendação, por unanimidade, com os acréscimos sugeridos. O texto final é o**
1407 **seguinte: “O Conselho Nacional de Saúde, no contexto do debate que realizou sobre o**
1408 **Programa Mais médicos, a despeito do apoio prestado ao mesmo, tem como consenso que o**
1409 **SUS necessita de urgentes mudanças que definitivamente sejam estruturantes para a sua**
1410 **consolidação como sistema público, universal , integral e de qualidade nos moldes**
1411 **constitucionais. Nesse sentido, recomenda: que o Ministério da Saúde enseje todos os esforços**
1412 **junto ao Governo e ao Congresso nacional para a Aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa**
1413 **Popular exigindo que 10% das Receitas Correntes Brutas da União sejam destinadas para a**
1414 **Saúde; formular, implantar e consolidar um plano de cargos, salários e carreiras para todas as**
1415 **profissões de saúde como estratégia eficaz de provimento e fixação de profissionais de saúde**
1416 **em todo país, no SUS; exigir que as Diretrizes Curriculares para formação dos profissionais de**
1417 **saúde sejam implementadas rigorosamente em todas as escolas de formação tendo o SUS**
1418 **como referência nas práticas da formação; desencadear um processo de formação dos**
1419 **profissionais de saúde que inclua a construção de estrutura necessária à ampliação de mais**
1420 **vagas na graduação em medicina e outras áreas da saúde com centralidade nas instituições**
1421 **públicas, contemplando uma reforma curricular cujos objetivos estejam vinculados ao**
1422 **cumprimento dos princípios do SUS; ampliar a participação das entidades dos profissionais nas**
1423 **negociações acerca da revalidação dos diplomas de profissionais de saúde formados no**
1424 **exterior, dando transparência aos critérios adotados de forma que permita o atendimento das**
1425 **necessidades e urgências da população mas que também garantam a qualidade e a segurança**
1426 **das pessoas; garantir a gestão pública da saúde no Brasil garantindo o fortalecimento do setor**
1427 **público e, nesse sentido, recomenda que a EBSEH não seja estruturante no Programa Mais**
1428 **Médicos; recomendar que o Ministério da Saúde defina a próxima década para resolver de forma**
1429 **definitiva todas as pendências relacionadas ao recursos humanos do SUS; envidar**
1430 **imediatamente esforços no sentido da manutenção dos vetos presidenciais na Lei do Ato**
1431 **Médico; garantir monitoramento contínuo da qualidade do trabalho dos profissionais de saúde**
1432 **por meio de estratégias e metodologias diversificadas como a utilização do Cartão SUS para**
1433 **identificação e registro das ações realizadas pelos serviços, auditorias, estudos por**
1434 **amostragem, entre outros; e garantir a participação dos Conselhos Estaduais e Municipais de**
1435 **Saúde no acompanhamento dos programas ministeriais, particularmente o Mais Médicos”.**
1436 Seguindo, conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu acompanhar os
1437 desdobramentos da denúncia divulgada na mídia sobre o novo diretor da Agência Nacional de Saúde
1438 Suplementar, Elano Figueiredo, e manifestar-se na próxima reunião, se fosse o caso. **Deliberação: a**
1439 **esse respeito, acordou-se que o CNS, por meio da Mesa Diretora, buscará mais informações**
1440 **para nortear posicionamento do Plenário do Conselho.** A seguir, a mesa foi recomposta para
1441 retomada do debate da composição das comissões. Comissão Intersetorial de Saúde da População de
1442 Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CISPLGBT. Conselheira **Verônica Lourenço**
1443 **da Silva**, coordenadora da CISPLGBT, apresentou a seguinte proposta de composição da Comissão:
1444 **Coordenação: Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. Coordenação adjunta: Associação Nacional de**
1445 **Travestis e Transexuais – ANTRA. Titulares: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de**
1446 **Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conselho Federal de**

1447 Psicologia – CFP. Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis – ABGLT. Ministério da
1448 Saúde - Movimento Nacional da População de Rua – MNPR. Movimento Nacional De Luta contra
1449 a AIDS. Rede Sapatá. Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras – RENAFRO. Associação
1450 Brasileira de Lésbicas – ABL. *Suplentes:* Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
1451 – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Federação Nacional dos
1452 Enfermeiros – FNE. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos
1453 Reprodutivos. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
1454 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA. Federação Nacional dos
1455 Assistentes Sociais – FENAS. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO.
1456 Associação Brasileira de Gays – ARTGAY. Articulação de Organizações de Mulheres Negras
1457 Brasileiras – AMNB. Ministério da Saúde - MS (DAGEP). **Deliberação: aprovada, por**
1458 **unanimidade, a composição da CISPLGBTT.** Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI.
1459 Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, coordenador adjunto da CISI, retomou a composição da Comissão para
1460 propor a inclusão do Conselho Indigenista Missionário na titularidade, uma vez que havia uma vaga e
1461 fechar a composição da Comissão. **Deliberação: aprovada a composição da CISI, com a inclusão**
1462 **do CIMI na titularidade.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, coordenador da Comissão
1463 Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, explicou que a CIST é composta por 17 titulares e 17
1464 suplentes e após negociação chegou-se a consenso sobre a seguinte proposta de composição:
1465 usuários: 9 titulares e 9 suplentes; 4 trabalhadores da saúde; e 4 gestores: 2 titulares e 2 suplentes; e
1466 prestadores: 1 titular e 1 suplente. Disse que até aquele momento foram indicados os usuários e os
1467 gestores/prestadores e faltavam a indicação de 4 nomes dos trabalhadores. Conselheiro **Ronald**
1468 **Ferreira dos Santos** perguntou se houve acordo na indicação dos nomes dos representantes dos
1469 trabalhadores da saúde. Conselheiro **Renato Almeida Barros** perguntou qual seria o encaminhado o
1470 recurso de votação que apresentara no período da manhã. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1471 colocou em votação as propostas: 1) acatar o recurso de votação apresentado pelo conselheiro
1472 **Renato Almeida Barros**. 6 votos. 2) **Não acatar o recurso de votação apresentado pelo Renato**
1473 **Almeida Barros. Aprovada, por maioria.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** perguntou quais
1474 seriam os nomes dos representantes dos trabalhadores da saúde para compor a CIST. Conselheiro
1475 **Clóvis Bouffleur** lembrou que nos casos onde não fosse possível definir consenso a composição seria
1476 definida por voto. Além disso, propôs que a definição fosse feita ainda naquela reunião. **Acordou-se**
1477 **que os trabalhadores da saúde se reuniram para tentar definir os quatro nomes ainda na**
1478 **reunião.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que não foi possível definir a composição
1479 da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT (2 nomes a mais na titularidade), porque os
1480 coordenadores não estavam presentes. Na tentativa de chegar a consenso, foram feitos os seguintes
1481 ajustes: FCONDISI e FENAFAR - da titularidade para a suplência da Comissão; e MS/DCIT e CONASS
1482 - da suplência para a titularidade. Ainda com esses ajustes, não foi possível definir a composição.
1483 **Deliberação: a composição da CICT/CNS será definida na próxima reunião do CNS. Os**
1484 **coordenadores deverão buscar a definição de um consenso sobre a composição.** Seguindo,
1485 conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação
1486 Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS, apresentou a seguinte proposta de
1487 composição da Comissão, agradecendo o Conselho Federal de Fonoaudiologia que declinou da
1488 titularidade em favor do CONASS: **Coordenação: Federação de Sindicatos de Trabalhadores**
1489 **Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA.**
1490 **Coordenação adjunta: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase –**
1491 **MORHAN. Titulares: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.**
1492 **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Rede Unida. Confederação Nacional de**
1493 **Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Movimento Popular de Saúde – MOPS. Movimento**
1494 **Nacional de Luta Contra a AIDS. Associação Nacional de Educação Popular em Saúde – ANEPS.**
1495 **Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Ministério da Saúde - MS (SGEP).**
1496 **Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Suplentes:**
1497 **Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Federação Brasileira das Associações de Síndrome**
1498 **de Down – FBASD. Direção Executiva de Estudantes de Medicina – DENEM. Central Única dos**
1499 **Trabalhadores – CUT. Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR. Rede Sapatá.**
1500 **Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO. Pastoral da Criança - Organismo de Ação**
1501 **Social da CNBB. União Nacional dos Auditores do SUS – UNASUS. Organização Nacional de**
1502 **Cegos do Brasil – ONCB. Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CIEPCSS.**
1503 A seguir, conselheira **Ana Maria Costa**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde
1504 Suplementar – CSS, submeteu à apreciação do Plenário a seguinte proposta de composição da
1505 Comissão: **Coordenação: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Coordenação**
1506 **adjunta: Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI. Titulares: Força Sindical – FS. Nova**
1507 **Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Conselho Nacional de Secretários de Saúde –**
1508 **CONASS. Confederação Nacional da Indústria – CNI. Associação Brasileira de Saúde Coletiva –**
1509 **ABRASCO. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Federação Nacional**
1510 **dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO. União Nacional das Instituições de**
1511 **Autogestão em Saúde - UNIDAS. Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI. Associação**
1512 **Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE. Ministério da Saúde - MS (ANS). Centro Brasileiro**

1513 de Estudos de Saúde – CEBES. *Suplentes*: Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
1514 – CTB. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos
1515 Sexuais e Direitos Reprodutivos. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Central Única dos
1516 Trabalhadores – CUT. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.
1517 União de Negros pela Igualdade – UNEGRO. Federação Nacional dos Sindicatos de
1518 Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social - FENASPS. Confederação
1519 Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP. Federação Nacional das AVAPES –
1520 FENAVAPE. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –
1521 SINDNAPI. Para chegar a consenso sobre a composição da Comissão, conselheiro **Geraldo Adão**
1522 **Santos** retirou o pleito da COBAP. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da**
1523 **CSS**. Na sequência, conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, coordenadora da Comissão Intersetorial
1524 de Recursos Humanos – CIRH, apresentou a proposta de composição da Comissão, agradecendo o
1525 conselheiro **José Eri de Medeiros** pela colaboração no processo de consenso: **Coordenação:**
1526 **Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn. Coordenação adjunta: Ministério da Saúde – MS.**
1527 **Titulares.** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Conselho
1528 Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Ministério da Educação e Cultura – MEC.
1529 Ministério da Saúde – MS. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Confederação Nacional
1530 do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC. Conselho Federal de Odontologia – CFO.
1531 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Confederação Nacional dos
1532 Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS. Federação de Sindicatos de Trabalhadores
1533 Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA.
1534 Associação Brasileira de Autismo - ABRA. Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG.
1535 Central Única dos Trabalhadores – CUT. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde
1536 Indígena - FPCONDISI. Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra e AIDS. Associação
1537 Brasileira de Enfermagem – ABEn. Ministério da Saúde – MS. *Suplentes*: Conselho Federal de
1538 Farmácia – CFF. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Ministério da Educação
1539 e Cultura – MEC. Ministério da Saúde– MS. Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT. Conselho
1540 Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação Nacional
1541 dos Enfermeiros – FNE. Federação Nacional dos Médicos Veterinários - FENAMEV. Rede Unida.
1542 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD. Confederação Nacional
1543 dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB.
1544 Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Confederação Espírita Pan-
1545 americana – CEPA. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Ministério da
1546 Saúde – MS. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição da CIRH/CNS**. Conselheiro
1547 **Carlos Alberto Duarte** registrou que os usuários abdicaram de três vagas na titularidade e na
1548 suplência na linha de definir consenso na composição da CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de**
1549 **Souza**, Presidente do CNS, disse que tomou a decisão política de incluir a CONTAG na suplência das
1550 comissões, mas não significa secundarizar ou relativizar a participação da entidade nesses espaços.
1551 Seguindo, conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** apresentou uma proposta de composição da
1552 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST e foram feitos novos ajustes na representação
1553 dos trabalhadores da saúde, mas ainda havia um excedente na titularidade e uma vacância na
1554 titularidade. Após acordos, acordou-se que a FENAFITO permaneceria na titularidade e a FNE
1555 passaria para suplência. **Com esse acordo, o Plenário aprovou a seguinte composição da CIST:**
1556 **Coordenação: Central Única dos Trabalhadores. Coordenação adjunta: Confederação Nacional**
1557 **dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Titulares.** Força Sindical – FS. Confederação Nacional dos
1558 Trabalhadores do Ramo Financeiro – CONTRAF. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil –
1559 CGTB. Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB. Confederação Nacional dos
1560 Sindicatos dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil e da Madeira – CONTICOM. Nova
1561 Central Sindical de Trabalhadores – NCST. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
1562 Saúde – CONASEMS. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Confederação Nacional dos
1563 Trabalhadores na Agricultura - CONTAG. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e
1564 Direitos Reprodutivos. Ministério da Saúde - MS. Confederação Nacional da Indústria – CNI.
1565 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS. Federação de
1566 Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior
1567 Públicas do Brasil-FASUBRA. Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas
1568 Ocupacionais – FENAFITO. *Suplentes*: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conselho
1569 Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Central de
1570 Movimentos Populares – CMP. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo do
1571 Comércio e Serviços – CONTRACS. Direção Executiva de Estudantes de Medicina – DENEM.
1572 Federação Nacional dos Trabalhadores em Aviação Civil – FENTAC. Federação Nacional dos
1573 Urbanitários – FNU. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1574 SINTAPI – CUT. Movimento Popular de Saúde – MOPS. Confederação Nacional do Comércio de
1575 Bens, Serviços e Turismo – CNC. Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra e AIDS.
1576 Ministério da Previdência Social – MPREV. Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Federação
1577 Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO.
1578 Fórum Nacional de Mulheres Negras – FNMN. Finalizando o debate sobre a composição das

1579 comissões, conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** solicitou que os nomes para compor as comissões
1580 fossem encaminhados até o dia 30 de agosto de 2013. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1581 **RECURSOS HUMANOS - Apresentação:** conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, coordenadora da
1582 CIRH/CNS. *Coordenação:* conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. A
1583 coordenadora da CIRH/CNS submeteu à apreciação do Plenário os seguintes pareceres elaborados
1584 pela CIRH: 1) Referência: Processo nº 201207935. Interessado: Centro Universitário de Anápolis.
1585 Curso: Autorização do curso de Psicologia. Parecer da CIRH: insatisfatório à autorização do curso de
1586 Psicologia do Centro Universitário de Anápolis, com base em análise à luz da Resolução CNS nº.
1587 350/2005. Justificativas: 1) Embora haja referência ao Termo de Convênio ou Termo de Compromisso
1588 entre a Instituição de Ensino - IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, para utilização da
1589 rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do
1590 artigo 27 da Lei 8.080/90), não foi disponibilizado nenhum documento comprobatório sobre esse termo
1591 de convênio; 2) Não há registro da participação direta dos gestores locais do SUS na construção do
1592 PPC, conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o caput do artigo 27 da Lei nº
1593 8.080/90; 3) Não há participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso conforme preconiza
1594 a Resolução nº 350/2005; 4) A IES menciona os campos de prática, mas não inclui a capacidade de
1595 atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, o que pode não assegurar absorção nos
1596 cenários de prática da rede SUS (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº
1597 8.080/90); 5) O relatório do INEP (24/04/2013) afirma que a integração do curso com o Sistema de
1598 Saúde local e regional e o SUS, formalizada por meio de convênio, “é excelente”, sendo a relação
1599 alunos/paciente ambulatorial/docente, atendendo aos princípios éticos da formação e atuação
1600 profissional. No entanto, não há nenhuma documentação que comprove esses convênios firmados pela
1601 IES, tampouco como será estabelecida essa relação alunos/paciente ambulatorial/docente, já que a
1602 IES também mantém outros cursos na área da saúde em funcionamento, que já utilizam a rede pública
1603 instalada; 6) Embora o relatório do INEP (24/04/2013) afirme que apenas um dos professores é horista
1604 e os demais estão contratados em tempo parcial ou integral, a relação apresentada no próprio relatório,
1605 do corpo docente informa que, para os dois primeiros anos do curso, são 13 professores, dos quais
1606 apenas 02 doutores estão contratados em regime integral, os demais doutores e mestres estão
1607 contratados em regime parcial e hora/aula, o que pode não permitir o acompanhamento dos alunos,
1608 considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de não assegurar
1609 atividades de pesquisa e extensão; 7) O número de vagas oferecido para o período noturno (60 vagas),
1610 não garante ao egresso a utilização da rede pública instalada, como campo de prática e aprendizagem
1611 conforme preconiza a Resolução nº 350/2005, já que a mesma funciona em horário diurno; 8) A IES
1612 apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a 224, o que indica uma
1613 avaliação abaixo de 50%. **Deliberação: aprovado o parecer insatisfatório à autorização do curso**
1614 **de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis.** 2) Referência: Processo nº 201206551.
1615 Interessado: Faculdade FASIPE. Curso: Autorização do curso de Odontologia. Parecer: satisfatório à
1616 autorização do curso de Odontologia da Faculdade FASIPE, com base em análise à luz da Resolução
1617 CNS nº. 350/2005 com as seguintes recomendações: a) Especificação e detalhamento sobre os
1618 campos de estágio e como os alunos serão distribuídos na rede pública instalada do município; b) Não
1619 há informação detalhada sobre a capacidade da rede pública instalada para garantir às 150 vagas, a
1620 utilização da mesma como campo de prática e aprendizagem conforme preconiza a Resolução nº
1621 350/2005, já que a mesma funciona em horário diurno; c) rever a participação do aluno que, segundo o
1622 PPC, inicia-se a partir do 4º semestre. Para contemplar o que preconiza a Resolução nº 350/2005, o
1623 aluno deve ter participação na comunidade, desde o início do curso; e d) a IES deve manter seu
1624 compromisso, de acordo com o relatório do INEP (26/04/2013) sobre sua coerência com as Diretrizes
1625 Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e
1626 Cultura Afro-brasileira e Indígena (Lei nº 11.645 de 10/03/2008 e Resolução CNE/CP nº 01 de
1627 17/06/2004) e a integração da Educação Ambiental em componentes curriculares do curso: Sócio-
1628 Antropologia e Questões étnico-raciais e Educação Ambiental, Saúde e Odontologia. Justificativas: 1)
1629 Há documento que comprove a assinatura de Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a
1630 IES e a Prefeitura Municipal de Sinop (com vigência até 31/12/2013), para a utilização da rede de
1631 serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27
1632 da Lei 8.080/90); 2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,
1633 conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8080/90; 3)
1634 Há referência à participação do aluno, na comunidade, a partir do 4º semestre, portanto no final do
1635 segundo ano; 4) Embora o relatório do INEP (26/04/2013) afirme que a IES tem grande inserção,
1636 através dos cursos da área da saúde por ela oferecidos, no Sistema Único de Saúde do município, a
1637 mesma só menciona como campos de prática, a própria instituição e instituição/empresa credenciadas
1638 que possam manifestar interesse em absorver os alunos como estagiários, não havendo referência a
1639 nenhum nome, tampouco, à capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1640 numericamente, o que pode não assegurar absorção nos cenários de prática da rede SUS (Resolução
1641 Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 5) O corpo docente informado, para os
1642 dois primeiros anos do curso, corresponde a 16 docentes, dos quais apenas 03 estão contratados em
1643 período integral, sendo desses 03, 02 mestres e um especialista. Os 04 professores com doutorado
1644 estão contratados em regime parcial e hora/aula, o que pode não permitir o acompanhamento dos

1645 alunos, considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de não
1646 assegurar atividades de pesquisa e extensão; 6) O número de vagas oferecido para o período noturno
1647 (50 vagas), não garante ao egresso a utilização da rede pública instalada, como campo de prática e
1648 aprendizagem conforme preconiza a Resolução nº 350/2005, uma vez que a mesma funciona em
1649 horário diurno; 7) De acordo com o relatório do INEP (26/04/2013), o PPC da IES está coerente com as
1650 Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de
1651 História e Cultura Afro-brasileira e Indígena (Lei nº 11.645 de 10/03/2008 e Resolução CNE/CP nº 01
1652 de 17/06/2004); e 8) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual
1653 a 274, o que indica uma avaliação acima de 50%. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o**
1654 **parecer satisfatório à autorização do curso de Odontologia da Faculdade FASIPE, com base em**
1655 **análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005 com recomendações.** 3) Referência: Processo nº
1656 201203695. Interessado: Centro Universitário UNIVATES. Curso: Autorização do curso de Medicina.
1657 Parecer: satisfatório à autorização do curso de Medicina do Centro Universitário UNIVATES, com base
1658 em análise à luz da Resolução CNS Nº 350/2005, atendendo às seguintes recomendações: a)
1659 Manutenção de profissionais capacitados para o exercício da função preceptoria, que deverá ser
1660 exercida, obrigatoriamente, por médicos; b) Criação de ambulatório de especialidades onde as
1661 atividades de estágio deverão ser desenvolvidas, já que, segundo relatório do INEP-CTAA
1662 (28/06/2013), a atenção secundária do município é um ponto de fragilidade do sistema, uma vez que os
1663 municípios Estrela e Lageado não possuem ambulatórios; c) Melhoria do sistema de contrarreferência
1664 que, segundo o relatório do INEP-CTAA (28/06/2013), encontra-se, até o momento, incipiente; d)
1665 Criação do biotério cujo projeto ainda encontra-se na planta; e) Certificação dos dois hospitais de
1666 médio porte para Hospital de Ensino, para realização das atividades práticas; e f) Garantir a
1667 participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso, como preconiza a Resolução CNS
1668 350/2005. Justificativas: 1) Encontra-se disponibilizado pelo sistema e-MEC comprovante de Termo de
1669 Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde do município de
1670 Lageado, para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na
1671 região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8.080/90); 2) Há registro da participação direta dos gestores
1672 locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o
1673 caput do artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3) Não há referência à participação do aluno, na comunidade,
1674 desde o início do curso como preconiza a Resolução nº 350/2005; 4) A IES menciona os campos de
1675 prática, e inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente,
1676 permitindo absorção nos cenários de prática da rede SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único
1677 do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 5) De acordo com os termos de convênios apresentados, está previsto
1678 que a relação supervisor/aluno será de, no máximo, 1/5 e a relação aluno/paciente será de, no mínimo,
1679 2/1 e no máximo, 5/1; 6) O corpo docente informado corresponde a 94 docentes, o que permite o
1680 acompanhamento dos alunos, o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de
1681 assegurar atividades de pesquisa e extensão; 7) A IES ressalta que mantém convênio com duas
1682 instituições hospitalares: Hospital Estrela e o Hospital Bruno Born. Embora as mesmas não sejam
1683 credenciadas como Hospital de Ensino, ambas se encontram contratualizadas com o SUS e atuam
1684 como centros de referência regional há mais de 10 anos. O Hospital Bruno Born (HBB) já desenvolve,
1685 há alguns anos, um programa de residência médica em radiologia (credenciado pela Sociedade Médica
1686 da Especialidade). Além disso, nesse hospital, os alunos dos cursos da área de saúde da UNIVATES
1687 já desenvolvem atividades práticas, inclusive de estágio, o que confere a essa instituição hospitalar um
1688 adequado nível de experiência na área de ensino; 8) De acordo com o Resultado da análise da CTTA,
1689 a IES afirma que o Hospital Bruno Born está ingressando, nessa instância do Ministério da Educação,
1690 com um pedido de credenciamento para quatro Programas de Residência Médica: Radiologia
1691 (regularização na CNRM); Clínica Médica; Saúde da Família e Comunidade; e Oncologia Clínica, para
1692 oferta em 2014. Assim que os programas estiverem funcionando, o Hospital Bruno Born solicitará sua
1693 certificação como Hospital de Ensino, o que lhe permitirá alcançar uma conceituação mais elevada em
1694 futuras avaliações *in loco*; 9) De acordo com o relatório do INEP reformulado pela CTAA (28/06/2013),
1695 o serviço de saúde do Município de Lageado tem uma rede de atenção básica razoável com
1696 perspectiva de melhora uma vez que o secretário de saúde a assumir na próxima gestão está
1697 comprometido com o projeto de expansão do ESF e com o trabalho conjunto com a IES. Ele é um dos
1698 docentes previstos. A atenção secundária do município é um ponto de fragilidade do sistema, pois
1699 nenhum dos dois municípios (Estrela e Lageado) tem ambulatório de especialidades organizado como
1700 tal. Estrela terceiriza uma parte destes serviços com consultórios particulares e Lageado tem um serviço
1701 restrito dentro do seu hospital. As internações secundárias e terciárias estão dentro dos hospitais
1702 previstos, mescladas e em algumas áreas insuficiente (Pediatria tem 06 leitos no total). A UNIVATES,
1703 se aprovado o curso, pretende construir um ambulatório de especialidades nas áreas ausentes; 10) De
1704 acordo com o relatório do INEP reformulado pela CTAA (28/06/2013) existe um sistema de referência e
1705 encaminhamento dos pacientes dentro da hierarquização e regionalização do SUS, porém o sistema
1706 de contrarreferência observado é incipiente; 11) Há na IES um comitê de ética em pesquisa em
1707 atividade que está registrado na CONEP; e 12) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE,
1708 CPC e Nota CAPES) igual a 312, o que indica uma avaliação acima de 50%. **Deliberação: aprovado o**
1709 **parecer satisfatório à autorização do curso de Medicina do Centro Universitário UNIVATES, com**
1710 **base em análise à luz da Resolução CNS Nº 350/2005, com recomendações.** 4) Referência:

1711 Processo nº 201206404. Interessado: Faculdade Una de Contagem. Curso: Autorização de curso de
1712 Psicologia. Parecer: insatisfatório à autorização do curso de Psicologia da Faculdade Una de
1713 Contagem, com base em análise à luz da Resolução CNS nº. 350/2005. Justificativas: 1) Não há
1714 documento que comprove a assinatura de Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES
1715 e a e as Secretarias Municipais de Saúde do Polo Regional, para utilização da rede de serviços
1716 instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei
1717 8.080/90); 2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,
1718 conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3)
1719 A IES não menciona os campos de prática e não inclui a capacidade de atendimento e disposição dos
1720 alunos, física e numericamente, o que não permite assegurar absorção nos cenários de prática da rede
1721 SUS (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 4) Não há
1722 participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso, conforme preconiza a Resolução nº
1723 350/2005; 5) O corpo docente informado, para os dois primeiros anos do curso, corresponde a 11
1724 professores, dos quais apenas 04 professores estão contratados em regime integral. Desses 04,
1725 apenas um tem doutorado, os outros 03 são mestres, o que pode não permitir o acompanhamento dos
1726 alunos, considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de não
1727 assegurar atividades de pesquisa e extensão; 6) Em se tratando do número de vagas para o período
1728 noturno (100), não há como garantir, ao egresso, a utilização da rede pública instalada, como campo
1729 de prática e aprendizagem conforme preconiza a Resolução nº 350/2005, já que a mesma funciona em
1730 horário diurno; 7) Há referência à participação do aluno, na comunidade, apenas a partir do 3º
1731 semestre do curso, portanto no segundo ano, não contemplando o que preconiza a Resolução nº
1732 350/2005; e 8) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a
1733 256, o que indica uma avaliação acima de 50%. **Deliberação: aprovado o parecer insatisfatório à**
1734 **autorização do curso de Psicologia da Faculdade Una de Contagem, com base em análise à luz**
1735 **da Resolução CNS nº. 350/2005. 5) Referência: Processo nº 201204263. Interessado: Faculdade de**
1736 **Medicina de Campos. Curso: Autorização de curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório à autorização**
1737 **do curso de Psicologia da Faculdade de Medicina de Campos, com base em análise à luz da**
1738 **Resolução CNS nº. 350/2005. Justificativas: 1) Há referência à assinatura de Termo de Convênio ou**
1739 **Termo de Compromisso entre a IES e a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes para**
1740 **utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região**
1741 **(Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90), no entanto, não há nenhum documento que comprove**
1742 **esse convênio; 2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,**
1743 **conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3)**
1744 **A IES menciona como campos de prática, unidades próprias da Fundação Benedito Pereira Nunes e**
1745 **Faculdade de Medicina de Campos, além dos serviços da Rede Municipal de Campos dos Goytacazes**
1746 **e instituições idôneas e de competência comprovada, de Centros de Pesquisas e Desenvolvimento,**
1747 **com as quais a IES mantém convênios de cooperação técnica, mas não inclui a capacidade de**
1748 **atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, o que pode não assegurar absorção nos**
1749 **cenários de prática da rede SUS (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº**
1750 **8.080/90); 4) Levando-se em conta, a carga horária do curso (4.850 horas), na complementação das**
1751 **Diretrizes Curriculares consta que a carga horária de Estágios Básicos e Supervisionados deve**
1752 **equivaler a 20% da carga horária total do curso, o que corresponderia a 890 horas e não a 880 horas**
1753 **como previsto no PPC da IES. Além disso, no caso do Estágio Supervisionado Específico a carga**
1754 **horária informada é de 720 horas, faltando 170 horas para complementar o Estágio Supervisionado**
1755 **Específico, que não está previsto no PPC do curso; 5) Não há registro, no PPC da IES, da participação**
1756 **do profissional psicólogo na supervisão do aluno, na última etapa de sua formação; 6) Embora o**
1757 **relatório do INEP (22/04/2013) afirme que o número de vagas previstas (160) corresponde de maneira**
1758 **suficiente, à dimensão do corpo docente (15 professores), apenas 02 professores são contratados em**
1759 **regime integral, sendo 01 doutor e 01 mestre, o que não permite o acompanhamento dos alunos,**
1760 **considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de não assegurar**
1761 **atividades de pesquisa e extensão; 7) De acordo com o relatório do INEP (14/05/2013), os avaliadores**
1762 **observaram que as políticas institucionais de ensino, de extensão e de pesquisa constantes no PDI da**
1763 **IES apresentaram-se, de forma insuficiente, relacionada ao âmbito do curso e, na conferência de**
1764 **documentos examinados durante visita *in loco*, tal como o regulamento de pesquisa para incentivo à**
1765 **publicação discente e docente; 8) O número de vagas oferecido para o período noturno (80 vagas), não**
1766 **garante ao egresso a utilização da rede pública instalada, como campo de prática e aprendizagem**
1767 **conforme preconiza a Resolução nº 350/2005, já que a mesma funciona em horário diurno; 9) Não há**
1768 **participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso conforme preconiza a Resolução nº**
1769 **350/2005; e 10) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a**
1770 **232, o que indica uma avaliação abaixo de 50%. **Deliberação: aprovado o parecer insatisfatório à****
1771 **autorização do curso de Psicologia da Faculdade de Medicina de Campos, com base em análise**
1772 **à luz da Resolução CNS nº. 350/2005. 6) Referência: Processo nº 201203454. Interessado:**
1773 **Faculdade Ubaense Ozanam Coelho. Curso: Autorização de curso de Psicologia. Parecer:**
1774 **insatisfatório à autorização do curso de Psicologia da Faculdade Ubaense Ozanam Coelho, com base**
1775 **em análise à luz da Resolução CNS nº. 350/2005. Justificativas: 1) Há referência à assinatura de**
1776 **Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES e a Prefeitura Municipal de Ubá, para**

1777 utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região
1778 (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90), mas não há documentos que comprovem essa
1779 assinatura; 2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,
1780 conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3)
1781 A IES menciona vários campos de prática, mas não inclui a capacidade de atendimento e disposição
1782 dos alunos, física e numericamente, o que pode não assegurar absorção nos cenários de prática da
1783 rede SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 4) De acordo
1784 com o PPC da IES, o curso não apresenta coerência entre os campos de prática descritos para a
1785 realização dos estágios e as áreas correlatas; 5) A IES possui apenas um curso na área da saúde
1786 (Educação Física) e o curso em análise não apresenta uma proposta de acordo com as diretrizes do
1787 SUS; 6) O relatório do INEP (22/04/2013- pag.3) afirma que o corpo docente possui excelente
1788 experiência profissional e, em magistério superior e tem produção científica suficiente, se levar em
1789 conta o número de docentes informado para os dois primeiros anos do curso (13 professores). No
1790 entanto, segundo o mesmo relatório, apenas 02 professores possuem doutorado, sendo um contratado
1791 em regime parcial e outro em regime hora/aula, o que pode não permitir o acompanhamento dos
1792 alunos, considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de não
1793 assegurar atividades de pesquisa e extensão; 7) Em se tratando do número de vagas (120), além de
1794 ser excessivo, serão oferecidas para o período noturno, não garantindo ao egresso, a utilização da
1795 rede pública instalada, como campo de prática e aprendizagem conforme preconiza a Resolução nº
1796 350/2005, uma vez que funciona em horário diurno; 8) Há referência à participação do aluno, na
1797 comunidade, apenas a partir do 4º período do curso, portanto, no final do segundo ano, não
1798 contemplando o que preconiza a Resolução nº 350/2005; e 9) A IES apresenta um IGC (que
1799 corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a 235, o que indica uma avaliação abaixo de 50%.

1800 **Deliberação: aprovado o parecer insatisfatório à autorização do curso de Psicologia da**
1801 **Faculdade Ubaense Ozanam Coelho, com base em análise à luz da Resolução CNS nº. 350/2005.**
1802 **7) Referência: Processo nº 201107276. Interessado: Universidade Potiguar. Curso: Autorização do**
1803 **curso de Psicologia. Parecer: insatisfatório à autorização do curso de Psicologia da Universidade**
1804 **Potiguar, com base em análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005. Justificativas: 1) Não há**
1805 **documento que comprove a assinatura de Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES**
1806 **e a e as Secretarias Municipais de Saúde do Polo Regional, para utilização da rede de serviços**
1807 **instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei**
1808 **8080/90); 2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,**
1809 **conforme recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3)**
1810 **A IES menciona um campo de prática: o Serviço de Psicologia previsto, com espaço reservado de 02**
1811 **salas amplas, no corredor da Clínica Integrada da Saúde. Segundo o relatório do INEP (31/07/2012) os**
1812 **avaliadores verificam a planta que detalha o planejamento do espaço, o regulamento interno da Clínica**
1813 **Integrada e do Serviço de Psicologia, mas não foi possível nesta visita in loco avaliar o SIP (Serviço**
1814 **Integrado de Psicologia) como laboratório especializado, pois o mesmo só existe enquanto projeto e**
1815 **previsão até momento; 4) A IES não menciona outros campos de prática e não inclui a capacidade de**
1816 **atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, o que não permite assegurar absorção**
1817 **nos cenários de prática da rede SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº**
1818 **8.080/90); 5) Não há participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso, conforme**
1819 **preconiza a Resolução nº 350/2005; 6) O corpo docente informado, para os dois primeiros anos do**
1820 **curso, corresponde a 16 professores, dos quais 12 estão contratados em regime integral, sendo desses**
1821 **12, 04 doutores, o que pode permitir o acompanhamento dos alunos com eficácia e qualidade,**
1822 **considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados, além de assegurar**
1823 **atividades de pesquisa e extensão; 7) De acordo com o relatório do INEP (31/07/2012), no que diz**
1824 **respeito ao Núcleo Docente Estruturante, ressalta-se a inexperiência dos membros atuais,**
1825 **apresentados à comissão in loco, no que diz respeito à elaboração/construção e**
1826 **implantação/implementação de projeto de curso de Psicologia; 8) O número de vagas oferecido para o**
1827 **período noturno (120 vagas), não garante ao egresso a utilização da rede pública instalada, como**
1828 **campo de prática e aprendizagem conforme preconiza a Resolução nº 350/2005, uma vez que funciona**
1829 **em horário diurno; e 9) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES)**
1830 **igual a 210, o que indica uma avaliação abaixo de 50%. Deliberação: aprovado o parecer**
1831 **insatisfatório à autorização do curso de Psicologia da Universidade Potiguar, com base em**
1832 **análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005. 8) Referência: Processo nº 201205427. Interessado:**
1833 **Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Curso: Autorização do curso de Odontologia. Parecer:**
1834 **insatisfatório à autorização do curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, com**
1835 **base em análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005. Justificativas: 1) Não há documento que**
1836 **comprove a assinatura de Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES e a e as**
1837 **Secretarias Municipais de Saúde do Polo Regional, para utilização da rede de serviços instalada e de**
1838 **outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8.080/90); 2)**
1839 **Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme**
1840 **recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3) De acordo**
1841 **com o relatório do INEP (23/04/2013), os objetivos do curso apresentam insuficiente coerência com o**
1842 **perfil profissional do egresso, a estrutura curricular e o contexto educacional. Não fica evidente a**

1843 articulação com as DCNs de Odontologia, principalmente, quanto a sua efetiva operacionalização. A
1844 estrutura curricular proposta apresenta disciplinas em momentos não oportunos para a correta
1845 formação profissional odontólogo, no que tange a resolubilidade e integração curricular; 4) De acordo
1846 com o relatório do INEP (23/04/2013), a estrutura curricular prevista está insuficiente. Está escrito nos
1847 planos de aula das disciplinas a articulação entre elas, mas não fica evidente a sua operacionalização
1848 e não há evidências de articulação das disciplinas básicas com as clínicas; 5) Segundo os avaliadores
1849 do INEP (24/03/2013), o Estágio Curricular Supervisionado está previsto, principalmente, na disciplina
1850 de Clínica Integrada, sendo ele, provavelmente, realizado, em sua maior parte, de forma intramuros.
1851 Não demonstram a logística para atuação na saúde pública local, pela distribuição em várias unidades
1852 de atenção à saúde bucal, não contemplando o que preconiza a Resolução nº 350/2005, no que diz
1853 respeito projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais; 6) Não há participação do
1854 aluno, na comunidade, desde o início do curso, conforme preconiza a Resolução nº 350/2005; 7) O
1855 número de vagas não é coerente com a distribuição das atividades práticas, nem com a atribuição de
1856 carga horária docente. Não está no PPC a separação de turmas nas aulas práticas, informadas
1857 verbalmente *in loco*; 8) De acordo com o relatório do INEP (23/04/2013), não está relatado no PPC,
1858 que as turmas do Curso de Odontologia serão divididas em duas. Portanto, como não foi apresentado
1859 de maneira satisfatória um quadro de horários do uso dos laboratórios em duas turmas de todos os
1860 cursos, a quantidade e o uso dos laboratórios multidisciplinares pelos 40 alunos do curso de
1861 Odontologia ficará condicionada aos outros cursos que utilizam esses laboratórios; 9) O corpo docente
1862 informado, para os dois primeiros anos do curso, corresponde a 10 professores, dos quais apenas 01
1863 especialista está contratado em período integral. Os demais doutores, mestres e especialistas estão
1864 contratados em regime parcial e hora/aula, o que pode não permitir o acompanhamento dos alunos
1865 com eficácia e qualidade, considerando o curso como um todo, o estágio básico e os supervisionados,
1866 além de não assegurar atividades de pesquisa e extensão; 10) A IES apresenta um IGC (que
1867 corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a 256, o que indica uma avaliação acima de 50%.
1868 9) Referência: Processo nº 201207266. Interessado: Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Curso:
1869 Autorização do curso de Psicologia. Justificativas: 1) Não há documento que comprove a assinatura de
1870 Termo de Convênio ou Termo de Compromisso entre a IES e a e as Secretarias Municipais de Saúde
1871 do Polo Regional, para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais
1872 existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8.080/90); 2) Não há registro da participação
1873 dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução CNS nº
1874 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3) Por esta ser uma visita de avaliação para fins
1875 de autorização, foi apresentado à comissão um projeto de construção de um serviço interdisciplinar de
1876 atendimento à comunidade, que incluirá Serviço de Atendimento Psicológicos. No entanto, o projeto
1877 apresentado ainda não se iniciou e não foi apresentado um plano alternativo caso a construção do
1878 prédio não se conclua a tempo de o estágio curricular obrigatório ser realizado; 4) A IES não menciona
1879 os campos de prática e não inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1880 numericamente, o que não permite assegurar absorção nos cenários de prática da rede SUS
1881 (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 5) Não há participação do
1882 aluno, na comunidade, desde o início do curso, conforme preconiza a Resolução nº 350/2005; 6) O
1883 corpo docente informado, para os dois primeiros anos do curso, corresponde a 08 professores, dos
1884 quais apenas 01 especialista está contratado em período integral. Os demais doutores, mestres e
1885 especialistas estão contratados em regime parcial e hora/aula, o que pode não permitir o
1886 acompanhamento dos alunos, considerando o curso como um todo, o estágio básico e os
1887 supervisionados, além de não assegurar atividades de pesquisa e extensão; e 7) A IES apresenta um
1888 IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES) igual a 256, o que indica uma avaliação acima
1889 de 50%. No caso desses dois processos, a coordenadora da CIRH disse que será necessário visitar
1890 a Resolução do CNS nº. 350 no que diz respeito à avaliação da capacidade instalada como critério
1891 para aprovação ou não de abertura de novos cursos em pequenas cidades - áreas interioranas.
1892 Conselheiro **José Eri de Medeiros** explicou que o CONASEMS discorda do parecer da CIRH (itens 1 e
1893 2) e sugeriu uma visita *in loco* para verificação e levantamento de mais subsídios para posição.
1894 Conselheiro **Edmundo Omoro** manifestou-se contrário aos pareceres da Comissão sobre os
1895 processos da Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (odontologia e psicologia), salientando que a
1896 abertura desses dois cursos é de extrema, inclusive para garantir profissionais para atuar nessas áreas
1897 de difícil acesso. Como encaminhamento, defendeu a proposta de visita *in loco* para levantar maiores
1898 subsídios. **Deliberação: o Plenário decidiu remeter para deliberação posterior o pedido de**
1899 **autorização para o Curso de Odontologia e para o Curso de Psicologia, ambos da instituição**
1900 **Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. No caso desses dois processos, o Plenário autorizou**
1901 **uma visita à instituição de ensino para levantar subsídios à elaboração de novos pareceres que**
1902 **serão submetidos à apreciação do Plenário.** Conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado** solicitou que
1903 a SE/CNS informe em quais comissões a Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST irá participar
1904 para indicação dos nomes e registrou que a entidade apoia a Presidente do CNS e a Mesa Diretora.
1905 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** manifestou satisfação com inclusão da FENAS nas
1906 comissões e salientou a semana produtiva do CNS. Conselheiro **Cláudio Fortes Garcia Lorenzo**
1907 insistiu na necessidade de ampliar o diálogo com as entidades médicas e colocou-se à disposição para
1908 contribuir nesse sentido. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** lembrou que o CNS tem se esforçado

1909 para trazer as entidades médicas para o CNS, mas não obteve êxito. Conselheiro **Renato Almeida de**
1910 **Barros** solicitou que a apresentação sobre o Programa mais Médicos fosse enviada por meio
1911 eletrônico aos conselheiros para melhor avaliação. Conselheiro **Edmundo Omore** manifestou
1912 satisfação com a composição das Comissões e convidou a CONTAG a assumir a suplência na
1913 CISI/CNS. Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes** destacou o esforço do controle social e dos
1914 movimentos populares para a participação das entidades médicas no CNS e esclareceu que a crítica
1915 refere-se ao trabalho de médicos contra ao SUS, apesar de reconhecer que há profissionais
1916 comprometidos. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** registrou, com satisfação, que o Plenário venceu
1917 o desafio de compor as comissões. **ENCERRAMENTO** - Definido esse ponto, a mesa encerrou os
1918 trabalhos da 248ª Reunião Ordinária. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia
1919 de reunião: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Alexandre**
1920 **Rocha Santos Padilha**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de
1921 Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids;
1922 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
1923 FENACELBRA; **Clóvis A. Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Denise**
1924 **Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS);
1925 **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
1926 (COIAB); **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho
1927 Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem
1928 (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge**
1929 **Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); **Jorge Oliveira**
1930 **Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **Jurandi Frutuoso Silva**,
1931 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação
1932 Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Cristina Pedro Biz**, Conselho Federal de
1933 Fonoaudiologia (CFFa); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de
1934 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional
1935 dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura C. Bicca**, Federação Nacional dos
1936 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Fúria Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nadir**
1937 **Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes
1938 (FANAFAL); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**
1939 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação
1940 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação
1941 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Rosemeire Aparecida da Silva**, Conselho Federal de
1942 Psicologia – CFP; **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); e
1943 **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas; **Wilson Valério da Rosa Lopes**,
1944 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro**
1945 **de Souza**, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**,
1946 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; **André Luiz de Oliveira**,
1947 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de
1948 Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Antônio Alves de Souza**, Ministério da Saúde; **Marco Antônio**
1949 **Castilho Carneiro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP; **Cláudio Fortes**
1950 **Garcia Lorenzo**, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; **Cleunice Matos Rehem**, Ministério da
1951 Educação; **Cleuza C. Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla - MOPEM; **Diego de**
1952 **Faria Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacional -
1953 FENAFITO; **Edi Sinedino de Oliveira Sousa**, Associação Brasileira de Odontologia – ABO; **Eurídice**
1954 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
1955 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério
1956 da Saúde (MS); **Fernanda Bevenuto**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA;
1957 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Clarice Baldotto**,
1958 Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB; **Geisyane Rodrigues Ferreira**, Direção Executiva
1959 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Geraldo Adão dos Santos**, Confederação Brasileira
1960 dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos
1961 Trabalhadores Aposentados Pensionistas e Idosos (SINTAPI); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical;
1962 **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de**
1963 **Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Naum de**
1964 **Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria**
1965 **Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Lorena Baía Alencar**, Conselho Federal de Farmácia – CFF;
1966 **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores - NCST; **Maria do Socorro**
1967 **Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Mozart Júlio**
1968 **Tabosa Sales**, Ministério da Saúde; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de
1969 Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina
1970 Veterinária – CFMV; **Richarlls Martins**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids;
1971 **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Shirley Marshal Diaz, Morales**, Federação
1972 Nacional dos Enfermeiros- FNE; e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
1973 Ocupacional (COFFITO).