



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos cinco e seis dias do mês de fevereiro de dois mil e catorze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. A 253ª RO teve por objetivos: **1)** Analisar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do SUS e o Guia Alimentar proposto pelo Ministério da Saúde. **2)** Debater e se posicionar sobre as questões relativas ao uso de agrotóxicos e transgênicos no contexto da soberania e segurança alimentar. **3)** Construir a proposta de uma agenda estratégica de integração do controle social e controle interno nos estados. **4)** Avaliar as propostas do movimento saúde + 10 para os debates do financiamento da saúde na votação da emenda de iniciativa popular no Congresso Nacional. **5)** Tratar dos pareceres e encaminhamentos propostos pela CIRH. A reunião iniciou-se às nove horas e catorze minutos. A mesa de abertura foi composta pela Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Após cumprimentar os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real, a mesa realizou o acolhimento de todos e analisou as prioridades do Conselho para o ano que se inicia observando a conjuntura política. Explicou que este mês será atípico com a realização de duas ROS pois não houve em janeiro e exige-se regimentalmente doze reuniões ordinárias anuais. Comentou sobre a segunda edição da mostra de experiência de gestão estratégica e participativa - EXPOGEP que está acontecendo concomitantemente com esta reunião e o seminário internacional sobre o debate político global do lugar da saúde. Afirmou que a posição brasileira nesse debate precisa ser esclarecida. Lembrou a ocorrência da troca do Ministro da Saúde e informou que esteve em audiência com o Ministro empossado, Arthur Chioro, o qual se comprometeu a comparecer a esta e à 254ª RO, sendo o CNS a primeira instituição que o novo ministro recebe. Em seguida, revisou os objetivos da reunião, lembrando a importância de formalizar os pedidos de informes junto à Secretaria Executiva para colocar à disposição dos demais conselheiros, e procedeu ao primeiro item. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 253ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DAS ATAS DA 251ª e 252ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS** – Primeiro, a presidente do CNS apresentou e colocou em apreciação a pauta da 253ª Reunião Ordinária do CNS. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** pediu a palavra para responder aos questionamentos dos conselheiros sobre os pareceres da Comissão Intersetorial de Recurso Humanos (CIRH) que serão objeto de deliberação no dia seguinte e informou que excepcionalmente este mês, devido à impossibilidade de se reunirem no mês de fevereiro, eles somente seriam disponibilizados no servidor e endereços eletrônicos dos conselheiros nessa tarde e pediu que efetassem a leitura no período noturno. Ressaltou que eles estarão redigidos em formato diferenciado para facilitar a leitura. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”** pediu a palavra para expor seu estranhamento ao fato de a jornada das comissões ser realizada antes da primeira reunião das comissões, posto que muitas delas tiveram alteração de seus membros e seria melhor ter uma reunião interna antes de reunirem-se conjuntamente. Colocada em votação, **a pauta da 253ª RO foi aprovada**. A Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** informou sobre uma manifestação regimental para cumprimento do prazo de envio das atas que deve ser nos dez dias que antecedem a reunião seguinte. Explicou que havia uma lacuna e que a Sra. Denise de Paula Cardoso que esteve por doze anos a serviço do Conselho sendo responsável pela elaboração do documento foi substituída pela Sra. Giselli Maia Dourado e deseou-lhe as boas-vindas. Por esse motivo adiou para o final do dia a aprovação das atas disponíveis. Em resposta à manifestação da Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos afirmou que esta é exatamente a finalidade da jornada: realizar uma conversa conjunta com todos os membros de comissões para explanar seu papel. Papel este que não é o de ser um outro conselho, um espaço específico com finalidade em si mesmo. Objetiva também colocar responsabilidades coletivas para as comissões, realizar o balanço da 14ª Conferência Nacional de Saúde, contribuir para construção da 15ª, entender qual é a política e quais são as prioridades das comissões das quais fazem parte. Após nivelar responsabilidades, entendimentos e agendas comuns irão trabalhar com orientações gerais e prioridades específicas de cada comissão para depois apresentar ao pleno o conjunto das suas ações. Questionou se ficou entendido aos conselheiros essa finalidade. O conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** cumprimentou a todos, presentes e internautas, e informou que, apesar de ser coordenador da

59 CISB e manter seu endereço eletrônico atualizado, não recebeu qualquer convite, assim como diversas
60 pessoas da sua comissão, e que somente no dia anterior tomou conhecimento da ocorrência da
61 jornada durante a reunião do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da área da Saúde
62 (FENTAS). A resposta da Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** foi que iria verificar com o
63 apoio técnico e que ele se dirigisse à Técnica Maria Camila Borges Faccenda para verificar uma
64 possível inconsistência de informações. A seguir, considerando ser a primeira participação da nova
65 responsável pelas atas e considerando também as alterações de representação de algumas entidades
66 em função do rodízio democrático com a adesão de novos conselheiros, solicitou que todos se
67 apresentassem informando o nome e a entidade. E primeiro lugar se apresentou a Conselheira
68 **Simone Vieira da Cruz**, representante da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras
69 – AMNB, que este ano estará representando o movimento negro. Em seguida, apresentou-se a
70 Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus**, representante do movimento negro, que está sendo
71 substituída este ano pela Conselheira Simone Cruz e gostaria de agradecer não só à Mesa Diretora,
72 mas a todos os conselheiros por ter sido acolhida ao chegar. Declarou ter construído uma família em
73 Brasília e que fará o possível para participar das reuniões ordinárias, mas continuará coordenando a
74 comissão de saúde da população negra e participando da comissão organizadora da conferência de
75 saúde do trabalhador. Ressaltou a importância da Conselheira Simone Vieira da Cruz que a substitui e
76 da Conselheira Michely Ribeiro da Silva substituta do ex-Conselheiro Richarlls Martins. Ressaltou a
77 importância da escola que é o Conselho não sendo apenas um debate político, mas uma referência de
78 como conduzir a política pública, a política de saúde da população negra e o sistema único de saúde
79 nos estados, municípios e Distrito Federal. Colocou-se à disposição da Secretaria Executiva para
80 contribuir nesse processo de transição do país pois sabe que este ano será atípico em função da copa
81 do mundo de futebol e das eleições gerando muita demanda. Ato contínuo, apresentou-se a
82 Conselheira **Michely Ribeiro da Silva**, representante da Rede Nacional Lai Lai Apejo - População
83 Negra a Aids, que está na segunda suplência do movimento negro substituindo o ex-Conselheiro
84 Richarlls Martins, que não está mais na organização. Comunicou que deseja contribuir com o
85 desenvolvimento do trabalho neste Conselho, assim como aprender com todos. A Presidente do CNS
86 **Maria do Socorro de Souza**, então deu boas-vindas a todas as representantes do movimento negro,
87 ressaltando o fato de serem todas mulheres, o que realmente faz diferença. A seguir o Conselheiro
88 **Luis Felipe Oliveira Maciel**, representante da União Nacional dos Estudantes agradeceu a recepção
89 dos conselheiros e se colocou à disposição para contribuir com o Conselho e com a política nacional de
90 saúde do país, representando os estudantes brasileiros nesse processo e transição. Então a Presidente
91 do CNS **Maria do Socorro de Souza** deu-lhe as boas-vindas e lembrou que a UNE foi representada
92 por um bom tempo pelo Sr. Ubiratan Cassano Santos e que a representação estudantil possui ainda a
93 Associação Nacional de Pós- Graduandos – ANPG e a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
94 Medicina – DENEM que possuem uma importante contribuição histórica nesse colegiado. O
95 Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, da Confederação Brasileira dos Aposentados, Pensionistas e
96 Idosos – COBAP, que possui representação compartilhada com o Sindicato Nacional dos Aposentados,
97 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI) e o Sindicato Nacional dos Trabalhadores
98 Aposentados, Pensionistas e Idosos da CUT (SINTAPI), cumprimentou a todos, conselheiros,
99 convidados e pessoas que acompanham a transmissão via internet. A Conselheira **Maria Amélia de
Souza Reis**, atual Presidente da Fundação Jorge Duprat Figueiredo para Segurança e Medicina do
100 Trabalho (FUNDACENTRO) relatou que trabalha há muito tempo com educação e saúde, possuindo
101 tese de mestrado e doutorado nessa área, especificamente com a questão de gênero e educação
102 sexual nas escolas trabalhando com a mulher professora. Reconheceu vários dos presentes como
103 parceiros profissionais ao longo de sua carreira. Enunciou que assumiu esse compromisso pois a
104 instituição que representa, conhecida e reconhecida no âmbito da saúde, possui acima de tudo um
105 trabalho humanitário na medida em que os pesquisadores, tecnologistas e técnicos vão ao ambiente de
106 trabalho tendo um contato muito íntimo para dele buscar seus dados e informações e suas soluções
107 para este ambiente. Apesar de sua gestão durar apenas oito meses proclamou que irá contribuir com o
108 trabalho do conselho, já possuindo inclusive algumas questões pra a reunião dessa data sobre
109 agrotóxicos. A Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** acolheu os novos conselheiros e
110 ressaltou a oportunidade ímpar de realizar esse ano a 4ª Conferência Nacional de Saúde do
111 Trabalhador e Trabalhadora (CNSTT) que apresenta o desafio de trazer novas abordagens políticas e
112 metodológicas para olhar o mundo do trabalho com a participação feminina, mudanças tecnológicas e
113 organizativas e seus efeitos na saúde da mulher brasileira. Manifestou ter certeza de que a Conselheira
114 Maria Amélia de Souza Reis contribuirá bastante já que a FUNDACENTRO tem um espaço definido na
115 comissão organizadora desta conferência. Ao final solicita que os convidados também se apresentem
116 para não ficarem em uma situação de invisibilidade. Apresentam-se os participantes a seguir. **Regiane**,
117 pesquisadora da prática da participação social para sua tese de doutorado. **Isadora Oliveira Maia**
118 conselheira no Estado da Bahia e coordenadora de plenária que veio pela primeira vez prestigiar a
119 reunião juntamente com outros companheiros e trouxe lembranças e saudações se seu estado. **João**
120 **Pedro Gonçalves de Oliveira**, conselheiro estadual de saúde do Pará e também na qualidade de
121

122 coordenador de área plenária. **Iridez Gurgel da Costa**, coordenadora de um novo curso de medicina
123 da Universidade Católica de Pernambuco, interessada principalmente no financiamento do SUS e as
124 perspectivas para o Movimento Saúde + 10. **Vanessa, Elaine, Débora e Antônio Augusto** do
125 Conselho Federal de Nutricionistas, **Kelly** da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do
126 Ministério da Saúde e **Ana Carolina** da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vieram
127 prestigiar a apresentação da política nacional de alimentação e nutrição. **Marisa Monteiro Borges**,
128 atual presidente do conselho federal de psicologia que assumiu o mandato em seis de janeiro e embora
129 ainda não providenciado a formalização da substituição da representação no CNS fez questão de
130 acompanhar os trabalhos. **Lotário Schlindwein**, coordenador de plenárias e conselheiro de
131 movimentos sociais do conselho estadual do Rio Grande do Sul. **Paula Johns** da Associação de
132 Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do
133 Tabagismo na segunda suplência, declarou que como também trabalha com produção de orgânicos no
134 Rio de Janeiro possui interesse nessa pauta. **Adriano Macedo Félix** da Associação Nacional das
135 Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR), primeira suplência da Federação Nacional das
136 Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes (FANAFAL). **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**
137 da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). Após o
138 fim das apresentações, a Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** informou que apesar de não
139 ter sido ainda formalizada, haverá uma alteração na representação do Conselho Nacional de
140 Secretários de Saúde (CONASS). Em seguida deu início ao próximo item lembrando que trata-se
141 apenas de um debate inicial. **ITEM 2 – POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO,**
142 **SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR** - Apresentação: **Daniela Sanches Frozi**, Professora e
143 Conselheira do Presidente Nacional do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
144 (CONSEA); **Patrícia Constante Jaime**, Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/MS.
145 Coordenação: Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Composta a mesa, a
146 coordenadora da mesa, **Nelcy Ferreira da Silva**, cumprimentou a todos, especialmente a bancada de
147 nutricionistas participantes. Após cumprimentar a todos e expressar sua alegria em estar no Conselho
148 para discutir a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, **Patrícia Constante Jaime**, afirmou que
149 este é um momento muito importante para o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de
150 Atenção à Saúde do Ministério da Saúde pois iniciam um processo de debate com a sociedade para a
151 revisão do guia alimentar. Ele será aberto com uma consulta pública visando uma reflexão sobre
152 sistema alimentar, o processo de transição alimentar e nutricional e o impacto da mudança no padrão
153 de consumo alimentar dos brasileiros nas últimas décadas, assim como na determinação do processo
154 saúde/doença e a garantia de um sistema alimentar sustentável pensando na geração atual e nas
155 futuras. Iniciou uma contextualização para explicar o que é o guia de alimentação retomando a Política
156 Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) publicada na sua primeira versão em 1999 e, portanto,
157 anterior à Política de Atenção Básica (PNAB) que data de 2006. Ao completar dez anos a PNAN entrou
158 em processo de revisão em uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde
159 por intermédio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN). Iniciou-se um debate muito
160 participativo e dialógico com a sociedade, os gestores e o controle social com a realização de
161 seminários em todos os estados brasileiros e um grande seminário nacional que gerou um conjunto de
162 orientações a partir das quais foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) uma portaria
163 publicada em novembro de 2011. Trata-se de uma política setorial do SUS que objetiva a melhoria das
164 condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas
165 alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado
166 integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Possui o grande desafio de cooperar e
167 articular para uma agenda maior da segurança alimentar e nutricional do Brasil que envolve todo
168 sistema alimentar desde a produção, o armazenamento, distribuição, consumo até os desfechos dele
169 resultantes. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição está organizada em nove diretrizes
170 centradas no cuidado integral à saúde do cidadão brasileiro, na estruturação das redes de atenção em
171 saúde, nas linhas de cuidado, na promoção da alimentação adequada e saudável e na vigilância
172 alimentar e nutricional. Considerando os entes federados, a organização das redes de atenção à saúde,
173 a participação e controle social (muito importantes para essa agenda) e a qualificação da força de
174 trabalho do SUS, percebe-se que esta não é uma política de nutricionistas, mas corporativa, devendo
175 ser aprendida pelo agente comunitário, médico, enfermeiro, controle social e pela área de vigilância.
176 Ainda é necessário avançar na regulação de agrotóxicos e publicidade de alimentos. A atenção
177 nutricional tem uma centralidade na política e é compreendida como um conjunto cuidados relativos à
178 alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento
179 de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para
180 indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva
181 e humanizada de cuidados. O mapa da insegurança alimentar e nutricional e seu impacto nos
182 desfechos de saúde e nutrição da população em nível nacional e internacional está relacionado a
183 práticas alimentares inadequadas. É perceptível a emergência do excesso de peso e obesidade que
184 hoje acarretam doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão. O grande avanço na

185 redução da desnutrição e o alcance antecipado do objetivo do milênio relativo à redução da mortalidade
186 infantil convidam a um outro olhar, focalizado da redução das iniquidades e voltado para a criança
187 indígena, a quilombola e o bolsa família. O desafio da universalidade aponta na direção das carências
188 nutricionais específicas, da anemia (que é o principal problema de saúde das crianças brasileiras), da
189 deficiência de micronutrientes, do beribéri no maranhão e em Roraima (que são deficiências específicas
190 na dieta), um conjunto de necessidades alimentares especiais que demanda o manejo na dieta, a
191 exemplo de doença celíaca e da alergia à proteína do leite de vaca entrando no debate da
192 judicialização da saúde e da alimentação. A abordagem é feita por ciclo de vida, posto que as
193 necessidades da criança são diferentes das que possui o idoso e a gestante. O conceito de cidade
194 saudável necessariamente deve propiciar o acesso e disponibilidade de alimentos e oferta de alimentos
195 saudáveis incluindo os ambientes institucionais como cantinas de escolas e local de trabalho. Esta é
196 uma das ações que o governo realiza para a política nacional de atenção básica, a política nacional de
197 promoção da saúde que inclui o plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis que
198 a Presidenta Dilma apresentou em 2011 na conferência da ONU. Ressaltou que informação empodera
199 o cidadão e por isso é necessário divulgar o que significa uma alimentação adequada e saudável para
200 que ele não dependa apenas de informações com interesses comerciais e publicitários. O guia é uma
201 diretriz oficial do Ministério da Saúde criando um instrumento de educação alimentar e nutricional que
202 busca orientar a escolha, o preparo e o consumo de alimentos. Objetiva promover a saúde de família e
203 não realizar uma prescrição dietoterápica. É para a promoção e não tratamento da saúde. Necessitou
204 ser revisado porque nos últimos anos houve uma enorme mudança na sociedade brasileira que
205 impactou na forma como o cidadão consome: o aumento da renda gerou uma alteração no modelo de
206 distribuição e na qualidade dos alimentos disponíveis; as mudanças no estado nutricional como a
207 redução da desnutrição, o aumento da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis além do
208 entendimento de que a dieta leva o indivíduo a adoecer. Havia uma crítica à versão anterior do guia
209 porque ele tinha uma abordagem muito biológica, médico-centrada ou nutricionista-centrada muito
210 pautada em nutrientes e ininteligível ao cidadão comum. Fizeram então uma parceria com a
211 Universidade de São Paulo (USP) em 2011 para assessoria técnica em relação ao conjunto de
212 evidências necessárias. Realizaram duas oficinas, a primeira delas com escuta a diferentes usuários
213 aos quais fizeram uma simples pergunta: o que eles mudariam no guia alimentar. Em seguida foi
214 realizada uma oficina de pré-validação com pesquisadores e profissionais dos diferentes setores. O
215 documento resultante irá a consulta pública que será aberta na próxima segunda feira dia 10 de
216 fevereiro de 2014. Enunciou que a participação dos conselheiros seria muito bem-vinda. Após as
217 contribuições, o guia será reformulado para a apresentação da versão final em setembro. A Professora
218 Patrícia iniciou então a apresentação da estrutura do guia alimentar. Ele é composto por cinco capítulos
219 centrais. Uma introdução, um capítulo que trata dos princípios, outro que traz recomendações gerais, o
220 seguinte fala sobre alimentos e preparações culinárias, o próximo sobre como comer e o último é
221 denominado “compreendendo e superando obstáculos” relacionado aos determinantes de uma prática
222 alimentar. Há ainda uma parte de evidências e uma síntese chamada: dez passos para uma
223 alimentação saudável. Ato contínuo, apresentou os princípios que nortearam o processo da revisão do
224 guia alimentar, quais sejam: a) a saúde é mais do que a ausência de doenças – pensando a
225 alimentação como componente de um direito constitucionalmente deferido ao cidadão; b) a alimentação
226 é mais do que a ingestão de nutrientes – ela está num contexto social e familiar que determina modos
227 de comer; c) a alimentação saudável deriva de um sistema alimentar sustentável – e sustentável do
228 ponto de vista social e ecológico e da transição nutricional, abandonando cada vez mais os alimentos
229 básicos e utilizando um modelo de produção industrializado que quase medicaliza a alimentação e
230 impacta o sistema alimentar; d) a informação esclarece consumidores e empodera cidadãos – para que
231 eles tenham escolhas bem orientadas e atuem ativamente em prol da segurança alimentar e nutricional;
232 e) guias alimentares são baseados em múltiplas evidências – um conceito amplo, não só bioquímico e
233 epidemiológico, mas também antropológico e de comunicação em saúde; e por fim, f) guias alimentares
234 promovem segurança alimentar e nutricional – pois veiculam informações que orientam o consumidor e
235 que defendem o sistema alimentar sustentável. Resumidamente o guia possui três recomendações. A
236 primeira é: Faça de alimentos a base de sua alimentação. Identifica-se o alimento a partir do nível de
237 processamento e não da sua composição bioquímica, pois o conjunto de evidências mostra que quanto
238 mais industrializada e processados maior o risco à saúde. A segunda é: utilize óleos, gorduras, sal e
239 açúcar com moderação ao temperar e cozinhar alimentos e convertê-los em preparações culinárias. A
240 terceira: Limite a utilização de produtos alimentícios prontos para consumo, evitando-os ou
241 consumindo-os, em pequenas quantidades, como parte de refeições com base em alimentos e
242 preparações culinárias. A finalidade do documento é resgatar o hábito da culinária valorizando a prática
243 da alimentação desde o preparo e compra dos alimentos, pensando num contexto moderno e nas
244 questões de gênero, compartilhando a responsabilidade dentro da família e na transmissão inter-
245 geracional, desvinculando da ideia de que a alimentação não saudável provém da falta de tempo e da
246 mulher trabalhadora. A regra de ouro do guia alimentar é: prefira sempre alimentos e preparações
247 culinárias a produtos prontos para consumo e evite produtos ultraprocessados (que são alimentos cuja

248 identificação da base de sua produção é impossível, a exemplo dos refrigerantes). Em seguida traz
249 recomendações vinculadas a grupos de alimentos. A base para as evidências foi a pesquisa de
250 orçamentos familiares que mapeia o consumo alimentar do brasileiro. Foram utilizados os dados dos
251 vinte por cento dos cidadãos nacionais que hoje possuem uma dieta de melhor qualidade e que
252 demonstram a possibilidade de ter uma alimentação adequada e saudável a partir das orientações do
253 guia, considerando as especificidades regionais, com exemplos de pessoas reais e sua alimentação
254 diária. O guia também apresenta orientações baseadas em evidências sobre como comer
255 considerando: regularidade, atenção, ambientes apropriados e comer em companhia. Faz ainda um
256 debate sobre como superar os obstáculos que impedem as pessoas de fazerem suas opções. Para isso
257 devem utilizar informação segura e independente, considerada como utilidade pública, sobre saúde e
258 segurança alimentar e nutricional relacionada à oferta de alimentos, ao custo da alimentação, às
259 habilidades culinárias e à questão de gênero. É necessário ser crítico sobre o que é veiculado, em
260 especial a publicidade direcionada a crianças. A síntese do guia são os dez passos apresentados a
261 seguir, de forma simples, para mostrar que é possível adotar essas práticas alimentares. 1) Fazer de
262 alimentos a base da alimentação; 2) Usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação; 3) Limitar o
263 uso de produtos prontos para consumo; 4) Comer com regularidade e com atenção e em ambientes
264 apropriados; 5) Comer em companhia; 6) Fazer compras de alimentos em locais que ofertem
265 variedades de alimentos frescos e evitar aqueles que só vendem produtos prontos para consumo; 7) Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; 8) Planejar o uso do tempo para dar à
266 alimentação o espaço que ela merece; 9) Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem
267 refeições feitas na hora e evitar redes de *fast food*; 10) Ser crítico quanto a informações, orientações e
268 mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais. Por fim, concluiu que o guia
269 alimentar é um instrumento de educação alimentar e nutricional para apoiar a equipe de saúde na
270 promoção da alimentação adequada e saudável para todos os membros da família e para a
271 comunidade. Ele busca interromper ou reverter o quadro ascendente da obesidade e outras doenças
272 crônicas relacionadas à alimentação, além de prevenir a deficiências nutricionais e assim cooperar para
273 garantir a segurança alimentar e nutricional da população brasileira. **Fim da apresentação.** Retomando
274 a palavra, a coordenadora da mesa, a Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, agradeceu e compartilhou
275 sua emoção em assistir à apresentação que aproxima o cidadão de sua necessidade e quebra o
276 modelo anterior baseado na quantidade de nutrientes que uma refeição deve ter. Após, passa a palavra
277 para **Daniela Sanches Frozi** que Iniciando sua explanação cumprimentou a todos e parabenizou o
278 governo por sua iniciativa. Anunciou que representa a sociedade civil por meio do CONSEA, que é um
279 conselho consultivo que assessora a Presidência da República nessa área da segurança alimentar e
280 nutricional que possui em sua composição diversos setores: desde quebradeira de coco e pescadores
281 artesanais até pessoas com a Patrícia Jaime, professora da USP e que estão no governo trabalhando e
282 fazendo um trabalho muito bonito. Também elogiou os dez passos da alimentação, acreditando que
283 teria escrito da mesma forma se lhe fosse solicitado, mesmo tendo feito várias críticas antes devido a
284 leituras bibliográficas divergentes. Comprometeu-se a divulgar e apoiar nacional e internacionalmente o
285 guia. Comentou que infelizmente o sistema alimentar e produtivo brasileiro nem sempre está focado em
286 promoção de uma segurança alimentar e nutricional que seria a garantia do direito humano e social à
287 alimentação garantido por marcos legais que, desde 2010, incluem a constituição. É, portanto, um bem
288 público que rege as políticas públicas. Esse direito não pode ser relativizado, é uma pauta que
289 transcende bandeiras específicas e passa por uma questão de produção não-ética nos casos de
290 trabalho escravo rural. O direito à alimentação adequada inclui desde doenças crônicas não-
291 transmissíveis até a imposição de padrões alimentares que não respeitam a diversidade cultural.
292 Quando se fala em alimentação não se lembra mais do agricultor, o que foi comprovado em pesquisa.
293 Esse é o imaginário que o Brasil constrói sobre alimentação que representa o modelo de produção
294 dominante no país da monocultura exportadora químico-dependente desde a década de 1970.
295 Apresentou gráficos que demonstram a evolução territorial da produção agrícola no país demonstrando
296 um processo coincidente com a introdução das sementes transgênicas que possuem acordo
297 tecnológico para maior uso de herbicidas, especialmente para cultivos não-alimentares. Esses
298 elementos contaminam o solo, os rios, o ar, o agricultor, os peixes. Exibiu outro gráfico evidenciando o
299 aumento do consumo de agrotóxicos e fertilizantes químicos nas lavouras. Disse que apesar de todos
300 estarem informados sobre a campanha contra agrotóxicos, o processo em curso é um envenenamento
301 absurdo demonstrado por um gráfico que evidencia a relação entre o aumento da intoxicação aguda e
302 crônica e o uso de agrotóxicos. Relatou que os números devem ser ainda maiores, já que a maioria dos
303 casos não é notificada, tendo, no entanto, um grande aumento nas notificações de 2007 até o momento
304 devido a um esforço dos profissionais de saúde por orientação do MS. A seguir, apresentou o grau de
305 toxicidade dos produtos, dos quase apenas doze por cento são da classe quatro, ou seja,
306 quimicamente pouco perigosos. Compartilhou o trabalho de um colega que ensina a evitar a intoxicação
307 recomendando várias atividades inviáveis, como não comer nem beber água, pelo fato de que a
308 contaminação se estende ao solo, rios, ar, subsolo, captação de água, etc., e que hoje os limites
309 aceitáveis que resíduos atuais são bastante superiores aos da década de 1970, auge da revolução
310

311 verde. Isso torna necessário apoiar ações governamentais que estimulam um novo sistema alimentar
312 mais auto sustentável e que promovam mudanças de comportamento na sociedade especialmente este
313 ano quando a aprovação de transgênicos passam apenas pela área técnica, a Comissão Técnica
314 Nacional de Biossegurança (CTNBio), desligada da sociedade em um modelo que não serve mais por
315 ser apenas focado na ciência e não nos interesses sociais. Dentre essas ações estão o fortalecimento
316 da agricultura familiar, a política nacional de agroecologia e produção orgânica (PNAPO), e a redução
317 de incentivo fiscais ao uso de veneno. É possível ainda a reivindicação dos direitos alimentares pela
318 reforma agrária que propicia um desenvolvimento rural mais justo, e pelo fortalecimento da Agência
319 Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em todos os sentidos para realizarem análises de resíduos
320 de forma periódica e regular com mais pessoal e laboratórios, banir os produtos já banidos em outros
321 países. **Fim da apresentação.** Retomou a palavra a coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva**
322 que agradeceu o empenho e seriedade e informou à Daniela Sanches Frozi que a presidência do CNS
323 já está conversando com a Maria Emilia Lisboa Pacheco, presidente do CONSEA para levantarem as
324 agendas comuns. **Manifestações.** Conselheira **Marisa Furia Silva** da Associação Brasileira de Autistas
325 expressou sua satisfação em tratar do tema, pois sempre se fala em diminuir os níveis de açúcar,
326 gordura vegetal hidrogenada e o sal, mas se esquece dos adoçantes artificiais o que é muito sério, visto
327 que possui a substância cancerígena ciclamato que ela encontrou inclusive na gelatina com açúcar e
328 não só na dietética. Declarou ser um alimento dado para crianças e deveria ser retirado do mercado.
329 Igualmente as gorduras vegetais que constam em todos os produtos industrializados como bolachas,
330 farinhas, pão sem que os consumidores tenham consciência e acabam consumindo em excesso. E a
331 quantidade utilizada aumentou inclusive em produtos destinados ao público infantil como os
332 achocolatados que retiram a gordura natural do leite que é mais cara e a substituem pela vegetal.
333 Reclamou que em alguns produtos o rótulo não especifica os ingredientes, como os caldos de carne
334 que utilizam apenas a palavra “condimentos” sem especificá-los, contendo muitas vezes pimenta do
335 reino que faz mal a muitas pessoas. Informou que recentemente fez uma pesagem caseira e encontrou
336 em nove gramas de caldo de carne três gramas de gordura vegetal hidrogenada, provavelmente
337 contendo outras três de sal e apenas um pouco de caldo de carne. Acredita que a quantidade de
338 açúcar no rótulo deve ser expressa em gramas para que o consumidor possa saber a quantidade
339 consumida já que a indústria o coloca cada vez mais em refrigerantes e sucos para darem sede e
340 serem mais consumidos. Assim como deve exibir a quantidade de sal no alimento e não de sódio, pois
341 a população não sabe realizar a conversão e encaixar na quantidade recomendada pela Organização
342 Mundial da Saúde (OMS). Opinou que também deveria haver a expressão “proibido para crianças” em
343 produtos denominados “zero” pois eles são feitos para pessoas com alguma doença como diabetes e
344 as famílias estão dando para as crianças sem saberem os problemas que podem acarretar. Os demais
345 produtos que causam reação alérgica deveriam possuir a mesma exigência de informação no rótulo,
346 não só o glúten. O mesmo deveria ser feito em restaurantes informando as substâncias constantes dos
347 preparados. Igualmente alertou que não há mais milho que não seja transgênico. Ao final se prontificou
348 a colaborar com os trabalhos das palestrantes. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos**
349 **Santos, “Santinha”** representando a rede nacional feminista de saúde e direitos sexuais direitos
350 reprodutivos elogiou a apresentação e colocou algumas questões. Disse que gostaria de conhecer
351 melhor o guia, pois a apresentação é muito rápida e não pôde tratar tudo. Também que a explanação
352 da Daniela Sanches Frozi foi uma complementação da realizada por Patrícia Constante Jaime. No
353 entanto, ressaltou que isso deve ser expressado de uma forma mais simples, visto que haja vista a
354 existência de uma parte da população que sequer sabe o que é agrotóxico exemplificando com sua
355 participação num encontro das mulheres do Estado do Pará sobre mortalidade materna idealizado pela
356 secretarias de saúde estadual e municipal onde foi discutido que o aborto pode estar relacionado aos
357 agrotóxicos. Estas palestras inovaram no sentido de mudarem o padrão anterior sobre alimentos
358 proibidos e permitidos e apenas poderiam colocar os dez passos de forma mais didática. A Conselheira
359 **Márcia Patrício de Araújo** lembrou que na fala da Patrícia Constante Jaime há uma parte muito
360 importante “compreendendo e superando obstáculos” e há muitas pessoas com deficiência e por isso seria
361 importante que o guia fosse em formato acessível para pessoa com deficiência, com letras grandes
362 para pessoas com dificuldade de visão e idosos, assim como em braile, inclusive a frase “não contém
363 glúten” nos alimentos, pois a acessibilidade está garantida por lei. O Conselheiro **Nadir Francisco do**
364 **Amaral**, representante da Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciformes
365 – FANAFAL, cumprimentou a todos e afirmou ser muito bom estar de volta. Parabenizou a
366 apresentação e disse estar intrigada com a falta de uma parte deste tripé que é a indústria alimentícia,
367 econômica e politicamente poderosíssima, para apresentar sua postura em relação a essa política. O
368 Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** saudou a todos e congratulou a mesa. Externou sua
369 preocupação em relação ao quadro de toxicidade apresentado por Daniela Sanches Frozi porque a
370 soma dos produtos perigosos e muito perigosos resulta em oitenta e sete por cento do total, o que
371 significa completa violação do citado direito social a alimentação, no tocante à segurança alimentar e o
372 CNS, enquanto controle social, deve estar atento para não permitir que isso ocorra. Questionou à
373 palestrante em se há interação do CONSEA com outros ministérios que também tratam de segurança

374 alimentar, como o Ministérios de Desenvolvimento Social (MDS) e o Ministério da Educação (MEC),
375 que cuida da merenda escolar. Ressaltou não ser suficiente a aplicação de apenas dois por cento do
376 financiamento público em modelos sustentáveis, assim como ocorre com os recursos destinados à
377 saúde preventiva e curativa. Demandou uma forma para o Conselho contribuir na busca de mais
378 investimento para evitar o problema em vez de tratar. Em relação à apresentação de Patrícia Constante
379 Jaime questionou se o guia leva em consideração as populações que ainda vivem abaixo da condição
380 de alimentação em situação de fome e miséria total e em que espaços ele será aplicado. A Conselheira
381 **Paula Johns**, da Aliança de Controle do Tabagismo, também ligada a questão da as doenças crônicas
382 não transmissíveis que tem a nutrição como um dos principais fatores de risco elogiou as
383 apresentações e o caminho do debate e contribuiu com a experiência do tabagismo demonstrando que
384 somente a educação não é capaz de fazer frente a uma grande interferência econômica como a
385 indústria de alimentos e de ofensivos agrícolas. Chamou de ofensivos e não defensivo pois ofendem a
386 terra. Defendeu a necessidade de colocar de forma articulada na pauta do CNS uma estratégia de
387 advocacy para auxiliar o governo que, sozinho, se torna vulnerável às pressões pois as doenças
388 crônicas matam setenta por cento dos brasileiros. O Conselheiro **Marco Akerman**, representante da
389 Associação Brasileira Rede Unida e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), valorizou
390 a fala de Patrícia Constante Jaime no tocante à discussão da sociabilidade do alimento que não pode
391 ser um fim em si mesmo, pois a alimentação saudável para idosos está relacionada ao isolamento
392 social. Então o que favorece redes sociais é saudável, mesmo que seja feijoada, caipirinha e torresmo,
393 que encontra-se servido nas feiras de alimentação saudável para idosos e por isso não é preciso deixar
394 de frequentar determinados lugares e festas para evitar comer brigadeiro. Divulgou o congresso da
395 Rede Unida que ocorrerá em abril na cidade de Fortaleza onde há a proposta de uma feira culinária, e
396 convidou a palestrante para participar. Concordou com a posição da palestrante Daniela Sanches Frozi
397 de que é necessária uma posição firme em relação aos agrotóxicos e resgatar um dossiê elaborado
398 pela ABRASCO sobre o assunto e a moção pendente de votação no CNS. Relembrou um
399 pronunciamento da Senadora Kátia Abreu afirmado que os brasileiros deveriam escolher entre saúde
400 e alimento mais barato como se houvesse uma contradição entre saúde e a questão da produtividade e
401 da economia. Finalizou convidando a todos para comer feijoada e tomar caipirinha para socializar. O
402 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT
403 pelo segmento dos usuários, verificou que nas apresentações não se falou na alteração na legislação
404 que trata das emergências fitossanitárias em dezembro de 2013 que, em tempo recorde, passou pelo
405 congresso e sanção da presidência da república, acompanhada de um decreto e uma portaria, frutos de
406 uma moção no 5º encontro nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST e
407 uma moção de repúdio aqui no conselho a qual, infelizmente, não foi possível a aprovação na reunião
408 passada em função do tempo. Solicitou à mesa que ao final deste debate fosse colocada novamente
409 em votação haja vista que as normas citadas escancaram a entrada de agrotóxicos no Brasil,
410 permitindo inclusive alguns já bandidos no mundo. Disse que todos sabem que os agrotóxicos estão
411 presentes na mesa do brasileiro há muito tempo e que são responsáveis pelo avanço de doenças
412 degenerativas e da presença de câncer que está atingindo uma população cada vez mais jovem e
413 questionou se há algum estudo que possa identificar até que ponto os agrotóxicos têm
414 responsabilidade sobre a incidência esse tipo de doenças no país. Referendou mais uma vez a
415 proposta de colocar em apreciação a moção de repúdio à legislação aprovada no ano anterior. A
416 Conselheira **Simone Vieira da Cruz** elogiou a apresentação e o material apresentado possuidor de
417 uma linguagem bastante acessível à compreensão da população em geral. Explicou que a questão do
418 acesso à alimentação saudável ainda é um desafio para a maioria da população, pois como foi dito,
419 somente vinte por cento da população brasileira tem uma alimentação adequada porque um produto
420 orgânico é bem mais caro do que um produto que contém agrotóxico. Perguntou qual a interface da
421 política de alimentação e nutrição com a política de saúde integral da população negra porquanto é
422 sabido que a condição socioeconômica está diretamente relacionada à condição da alimentação e a
423 população negra está altamente representada na população de baixa renda. Essa questão está sendo
424 amplamente discutida pela representação do movimento negro no CONSEA. A Conselheira **Michely**
425 **Ribeiro da Silva**, representante da Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra a Aids, acrescentou
426 que o documento avançou muito em alguns aspectos e que é extremamente importante para sua
427 representação valorizar a cultura alimentar, principalmente em detrimento daquilo que era apenas visto
428 como uma prescrição de nutrientes, valorizando as diferentes culturas, evidenciando a importância da
429 cultura afro brasileira na produção dos costumes e hábitos alimentares. Quis verificar qual a forma
430 efetiva em que o direito humano à alimentação adequada é exercido, conforme o conceito apresentado
431 pela Daniela Sanches Frozi, tanto no guia, quanto na política. Indagou como será socializado esse
432 conceito na assistência à saúde e como a simbologia alimentar é visualizada. Também como ocorre a
433 avaliação do guia nos espaços onde ele está sendo proposto e em que medida ele pode ser acessado
434 pelas comunidades tradicionais. O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, após cumprimentar a todos,
435 conselheiros e conselheiras e aos que assistem em tempo real, parabenizou a mesa pelas exposições
436 realizadas de forma clara e apontou para a carência de uma definição política, de governo e da

437 sociedade pararem de se pautar em informações comerciais fazendo com que as crianças, por
438 exemplo, não queiram leite e sim danone. Ressaltou que os agrotóxicos estão matando as pessoas em
439 escala enorme e ninguém se preocupa com isso. Explicou que a questão da ANVISA é política, seus
440 interesses não são os mesmos da população brasileira, mas meramente econômicos das empresas
441 nacionais e multinacionais em qualquer segmento e que para eles está funcionando bem. Que as
442 ANVISAS locais, orientadas pela nacional, penalizam, punem e proíbem uma série de produções dos
443 alimentos da agricultura familiar e das pequenas propriedades tanto do campo quanto da cidade com
444 exigências incabíveis, economicamente inviáveis enquanto os grandes produtores utilizam venenos e
445 nada é feito quanto a isso. Incitou a população a se manifestar duramente e cobrar do governo uma
446 posição mais séria a esse respeito. Discordou da afirmação de que não se produz alimento suficiente
447 sem utilizar veneno pois foi criado na roça onde se produzia muito bem sem esses artifícios e em
448 escala razoável. Disse ser muito grave o fato de fazer da produção de alimentos uma mercadoria pois
449 ele deixa de ser um direito do homem e dos animais em geral para envenenar a população e para
450 alguns ganharem muito dinheiro. Conclamou a população a mudar esse quadro e este conselho a ter
451 uma posição dura a esse respeito porque, caso contrário, estarão exterminando a sociedade, seus
452 filhos e netos. A Conselheira **Luciana Silveira Bernardes** da União Brasileira das Mulheres-UBM
453 contribuiu para a reflexão das novas propostas apresentadas colocando a questão da proteção social
454 que deve ser garantida no avanço e fortalecimento de políticas públicas de alimentação na superação
455 da pobreza. Citou como exemplo rever algumas regulamentações que são contraditórias. Há uma
456 argumentação tecnicista do não assistencialismo que inviabiliza acesso a uma alimentação básica
457 alegando não ser competência do SUS e, portanto, não pode utilizar seus recursos, prejudicando
458 grande segmento de empregados e de mulheres com baixos salários principalmente chefes de família e
459 domésticas. Comentou que o sistema de informações do bolsa família detectou que a obesidade é um
460 problema e que ações de educação em saúde podem intervir numa realidade onde o direito à
461 alimentação deve ser visto como uma política intersetorial articulada com os demais núcleos no sentido
462 de democratizar o Estado brasileiro. Alertou que a falta de garantia de acesso aos restaurantes
463 populares legitimam o tráfico de drogas o que é uma vergonha para o Estado brasileiro. Por último
464 lembrou da reforma agrária como acesso ao direito à alimentação e afirmou que para resgatar o hábito
465 de fazer alimentação em casa é necessário articular com uma outra luta que é a redução da carga
466 horária de trabalho de quarenta e quatro para quarenta horas semanais. O Conselheiro **Eni Carajá Filho**, oriundo do estado de Minas Gerais, representante do Movimento de Reintegração das Pessoas
467 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, recomendou que deveria haver sintonia com a sociedade para
468 criar uma política de saúde para as doenças que necessitam de alimentação especial quando em
469 tratamento, a exemplo da poliquimioterapia por que passam as pessoas com hanseníase. Lembrou que
470 muitas pessoas padecem em função da má qualidade da alimentação fornecida pelo próprio Estado
471 nos hospitais. As cestas básicas são compostas, praticamente, de sobras de supermercado. Opinou
472 que deve conter no guia uma orientação ao gestor público e que deve ser estabelecida uma
473 fiscalização do comércio de produtos em parceria com o movimento das donas de casa e os demais
474 movimentos que tratam dessa questão como alternativa ao SUS proibitivo. Entendeu que deveria ser
475 mais explorada a questão da alimentação natural baseada em produtos da agricultura familiar e deve
476 haver a inserção do componente de hortaliças. A Conselheira **Julia Maria Santos Roland** parabenizou
477 as palestrantes pela apresentação e pelo guia o qual ouviu vários setores e respeitou o saber científico
478 e o popular na medida da diversidade e dos hábitos culturais da população brasileira. Concordou com a
479 repressão aos agrotóxicos que estão muito disseminados, que é necessário proteger o meio-ambiente
480 e lembrou dos casos de intoxicação por essas substâncias que viu na faculdade. Elogiou os princípios
481 que levam em conta o projeto de desenvolvimento sustentável para atender às necessidades de
482 crescimento econômico pois o financiamento da saúde ainda hoje se relaciona com crescimento do
483 produto interno bruto (PIB) e a agricultura tem um grande peso econômico. Relembrou a discussão
484 realizada na EXPOGEP sobre a construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde que tem uma
485 postura de acentuar a intersetorialidade para produzir movimentos em sua defesa com esse olhar mais
486 amplo envolvendo todos esses setores e tratando dessas questões cruciais ao Brasil para garantir
487 inclusive os dez por cento das receitas correntes e brutas para o SUS. Discordou da caracterização da
488 ANVISA como uma agência que não se preocupa com a saúde, pois vários produtos foram proibidos
489 por ela e voltaram ao mercado por medidas judiciais. Afirmou ser notório seu compromisso como SUS.
490 O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids,
491 demonstrou estar preocupado com o processo da consulta pública pois ela acaba sendo muito restrita a
492 determinado público e tendo uma dimensão contrária ao seu próprio interesse. A última que ele
493 acessou exigia referência bibliográfica para apresentar uma contribuição, o que dificulta acesso do
494 usuário mantendo uma formatação muito técnica. A Conselheira **Marisa Furia Silva** retomou a palavra
495 para esclarecer que a gordura vegetal hidrogenada é um processo químico com hidrogenação que com
496 o aquecimento se torna gordura trans. Então em muitos alimentos alegam em seu rótulo não a
497 possuírem porque ela não é inserida pela indústria, mas seus elementos se transformam em gordura
498 trans quando, por exemplo, esquenta o pão. Fez um **encaminhamento para a realização de dois**
499

500 grupos de trabalho (GT) ou a reserva de um dia para cada tema (agrotóxicos e alimentação) na
501 CIAN pois o assunto não está esgotado. A Conselheira **Oriana Bezerra Lima**, representante do
502 Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), do segmento dos trabalhadores, refletiu que a
503 agricultura intensiva é colocada como um problema mas se esquece que agricultura familiar neste país
504 é muito difícil porque não existe mais extensão rural e não se apresenta, em contrapartida, uma forma
505 de monitorar a qualidade de seus alimentos haja vista a não realização desse procedimento pelos
506 laboratórios centrais (LACEN) dos estados. Alertou que é erroneamente colocado para o consumidor
507 que o produto da agricultura familiar é saudável, mas muitas vezes não o é porque existem agricultores
508 que não sabem ler e compram agrotóxicos a granel colocando em risco a sua saúde e a da população.
509 Para o fortalecimento da extensão rural é preciso colocar efetivamente em prática políticas integradas,
510 mas muitas vezes o processo de fiscalização é substituído pela apresentação de manuais de boas
511 práticas. As análises realizadas pela ANVISA não são suficientes, pois os resultados são divulgados
512 após o consumo. A Conselheira **Záira Tronco Salerno**, representante da Associação Brasileira de
513 Nutrição (ASBRAN), do segmento dos trabalhadores, cumprimentou a mesa pela escolha do tema e as
514 palestrantes. Ressaltou o resgate histórico da alimentação feito pelo guia, mas sem esquecer a
515 necessidade de olhar para o futuro e prestar atenção na questão da consulta pública levantada pelo
516 Conselheiro Carlos Alberto Ebeling Duarte. A Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, representante
517 da Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS compartilhou sua impressão sobre sua
518 participação no CNS como sendo um segundo doutorado, especialmente nesse dia com, o que
519 considerou uma aula magna, abraçando uma causa que contagia e apavora pois não se pode deixar de
520 comer e beber porque o ser humano precisa disso para viver. Convidou a todos a pensar que a
521 alimentação é um trabalho conjunto e não só do nutricionista. Que os assistentes sociais, por exemplo,
522 ajudam a transformar as pessoas e que a alimentação é um fator de autonomia. Pediu que fosse
523 acrescentado um item nos objetivos da reunião, qual seja, construir uma proposta de agenda
524 estratégica quanto a questão da alimentação e que seja ampliada a responsabilidade de todos os
525 conselheiros pensando numa ação feita entidades de valorização das inúmeras iniciativas que
526 estão sendo feitas, como por exemplo o bolsa família e a própria agricultura familiar. Disse acreditar
527 que a informação é uma arma valiosíssima pois as pessoas podem produzir em seus próprios
528 apartamentos produtos orgânicos ou comprar de colônias de reabilitação como as de doentes mentais
529 e hanseníase existentes em Porto Alegre. A Conselheira **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**
530 informou que houve um seminário na FUNDACENTRO sobre o assunto e tal instituição possui a
531 biblioteca com o maior acervo da América Latina sobre saúde e segurança no trabalho e sobre
532 agrotóxico. Relatou ainda que essa questão envolve pressões internacionais tão fortes que nem o
533 governo consegue romper. Por isso é importante a união de toda a população, sociedade civil e o
534 governo e os empresários desejosos em fazer um bom trabalho. Quanto à questão dos trabalhadores
535 rurais, afirmou que o problema não se resume contaminação do trabalhador, incluindo a contaminação
536 do solo, rios, etc., onde a solução é radical: comer alimentos menores, não tão bonitos e brilhantes, e
537 com larvas, como o “bicho da goiaba” que são os cultivados sem agrotóxicos. Concordou com a
538 questão da dificuldade de leitura por outras culturas, principalmente as culturas tradicionais. O
539 Conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
540 Saúde – CONASEMS cumprimentou a Mesa Diretora pela escolha do tema e das palestrantes e
541 informou que já foi contemplado na maioria dos discursos, especialmente da Conselheira Marisa Furia
542 Silva, mas gostaria de questionar à Mesa o andamento da regulamentação da Lei nº 11265/2006 que
543 trata da comercialização dos alimentos para lactentes e crianças da primeira infância, pois os adultos já
544 estão acostumados a comer com agrotóxico e é preciso pensar na geração que será o futuro do país. O
545 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil-
546 CNBB parabenizou a mesa e completou dizendo que a explanação está na mesa linha das pesquisas
547 de diversas universidades sobre o tema, como a de Stanford. Perguntou sobre o resultado do pacto
548 assinado com a indústria alimentícia e com associação dos supermercados a respeito da redução do
549 sódio. Questionou se o guia já está disponibilizado para acesso na internet e afirmou que é importante
550 que o CNS possa auxiliar na disseminação dessa temática, pois percebe que há uma falta de
551 informação e que não foi divulgado no CNS a recente situação onde foi detectado formol em caixa de
552 suco. A informação deve ser amplamente repassada, inclusive com a identificação da marca para que
553 os consumidores saibam o que não comprar. Colocou-se à disposição, juntamente com a CNBB para
554 atuar em uma estratégia conjunta respeito da questão dos agrotóxicos para lutar por práticas
555 responsáveis e seguras mas, acima de tudo, sustentáveis na agricultura. Comentou ter sentido falta da
556 ANVISA e da indústria alimentícia no debate, o que poderia ficar como encaminhamento para o próximo
557 GT pra exporem sua situação e assumirem um compromisso para com a população brasileira em
558 público. A Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, da Federação Nacional das Associações
559 de Celíacos do Brasil – FENACELBRA, após cumprimentar a todos presente e internautas agradeceu a
560 escolha da temática, a atenção da Dra. Patrícia Constante Jaime que a recebeu em outros momentos,
561 informou já ter sido contemplada em outras falas, mas gostaria de pontuar algumas questões. Elogiou a
562 ideia de revisão da política e do guia, mas acredita ser necessário enxergar também as pessoas com

restrições alimentares. Questionou o andamento da conversa com outros setores sobre a PNAN, tais como educação e atendimento ao trabalhador. Elogiou o trabalho voltado para a alimentação regional, mas gostaria de saber como seguir a orientação quando o cidadão passa o dia fora de casa e não pode levar a comida de casa e não tem como confirmar se o que lhe é servido tem ou não agrotóxico, a exemplo do dia que passaram na EXPOGEP. É até possível levar a maçã para o lanche, mas não tem comprovação sobre a origem do almoço servido nem sobre a forma de preparo com excesso de temperos prontos, sódio e açúcar. Em muitos casos a alimentação deixa de ser um prazer e passa a ser uma terapia, como no caso dos diabéticos. Comentou que em muitos alimentos o rótulo não informa os ingredientes e que os alimentos específicos para intolerantes e alérgicos são muito caros, dificultando o acesso. Mencionou do diálogo com atenção básica, a educação em saúde, a saúde mental, a assistência hospitalar, e as populações tradicionais pois o agente comunitário de saúde precisa ser informado quanto à necessidade alimentar especial e talvez até possibilitar o diagnóstico da doença celíaca e de outras situações como a hipertensão. Agradeceu e disponibilizou a si, a ACLEBRA nacional e as estaduais, a FENACELBRA e todos os seus parceiros, como as associações da lactose e de fenilcetonúricos para o que for necessário. Citou a cirurgia de redução do estômago, a questão do agrotóxico, os pacientes oncológicos e apelou para o fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional a capacitação dos profissionais da atenção básica e a importância de valorizar a alimentação natural. Falou da campanha para regulamentação da Lei nº 10.674/2003 que torna obrigatória a frase “contém glúten” para os produtos industrializados que o possuem e “não contém glúten” para os demais, lembrando que não é só o alimento mas também em seu preparo e também os cosméticos. O Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**, da Confederação Nacional da Indústria (CNI), colocou que a ANVISA cuida muito bem da saúde e tem realizado um trabalho muito efetivo nos últimos dez anos e somente quem não é regulado por ela julga o contrário. Disse que também não pretender defender a senadora que afirmou ser necessária a troca de alimento por saúde ou vice-versa, mas é necessário pensar como debater esse assunto de uma forma muito racional deixando os amores e paixões de lado pois há internautas assistindo à reunião e os mais leigos nessa matéria podem ter problemas com a apresentação da Professora Daniela Sanches Frozi porque não há o contraponto, seria necessária a presença do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) explicando o motivo da edição a Lei 12873/2013 e do Decreto nº 8133/2013. A questão não é que o MAPA ou a indústria alimentícias querem matar as pessoas, mas deve ser criado um debate e solicitou à presidência do Conselho sua realização. Disse que foi muito contemplado na fala da Conselheira Julia Maria Santos Roland e espera que todos tenham um pouco mais de consciência do que a gente deseja para a nação.

Retorno da mesa. A palestrante **Daniela Sanches Frozi**, informou precisava acalmar os internautas e disse que o Brasil está crescendo e é uma das primeiras economias do mundo, o que está financiando estratégias para o problema da alimentação, que há a economia solidária e o país não cresce só com soja transgênica como dão a entender os comentários, mas também com soja convencional, cuja cotação é três vezes maior e possui mercados internacionais interessadíssimos, como o Japão e a União Europeia. Informou que há milho sem ser transgênico, difícil de encontrar nos supermercados, mas a população pode comprar alimentos convencionais e orgânicos em cooperativas de pequenos agricultores e populações quilombolas. É difícil encontrar, visto que até ela mesma com doutorado e pós-doutorado em nutrição teve dificuldade, mas existem mercados seguros e baratos quando se compra direto do produtor eliminando os atravessadores. Afirmou que o Brasil e a população devem escolher consumir de forma ética ou não-ética e investir em pesquisa. Ainda que o CONSEA possui um diálogo intersetorial com do governo com MDS, MDA, MAPA, outros setores inclusive internacionais, e com a indústria que também está representada no CONSEA. Acrescentou que houve dois eventos realizados recentemente que podem ser acessados pela internet com debate aprofundado entre os setores sobre o tema, inclusive com setores como celíacos, e que há muito a avançar inclusive com a indústria de alimentos, com o grande proprietário que deseja banir as formas produtivas prejudiciais à saúde humana é a vida. Existem outras formas de advocacy hoje. A própria comunidade europeia e organizações japonesas estão fazendo advocacy para que o Brasil volte a fazer uma produção mais convencional. Não precisa ser radical, é possível chegar a um acordo de voltar a utilizar os níveis de tolerância dos resíduos de agrotóxicos da década de 1970. Concordou com o representante CNBB sobre a importância da informação, seja a notícia boa ou ruim, posto que ela realmente precisa ser questionada e problematizada, mantida na pauta da sociedade brasileira e desejou que o governo potencialize ao máximo a sua capacidade de fornecer de garantir o direito humano à alimentação adequada. A palestrante **Patrícia Constante Jaime** agradeceu a todos e disse ser um presente ao que fazem a gestão federal da política nacional de alimentação e nutrição ter essa oportunidade de passar a manhã conversando com o CNS. Que a solução em relação a alimentação, saúde e segurança alimentar é buscar convergências, nem sempre consensos, e que um dos grandes legados do ex-Presidente Lula foi justamente ensinar que é possível conversar com todos. Que o MS vem buscado parceria de forma contínua com a indústria de alimentos modificando o perfil nutricional dos alimentos processados, reduzindo o teor de sódio e que há um compromisso com a transparência e que a ANVISA deve monitorar de forma independente o alcance das metas. Colocou-se à disposição para

626 quando sair o resultado da audiência pública, previsto para o final de 2014, fazer um balanço na CIAN
627 ou no plenário, apresentar também avanços recentes de como o SUS colabora na construção de
628 sistemas que fortalecem a agricultura familiar. Há um debate para a compra de produtos da agricultura
629 familiar para instituições e hospitais do SUS. Já existe uma experiência do Grupo Hospitalar Conceição
630 (GHC) em porto alegre cujos pacientes recebem suco orgânico da agricultura familiar. Ressaltou ainda
631 ser necessário um conjunto de políticas que se somam, como a PNAN, PNAB, PNAPO, política de
632 saúde e atenção, a população ribeirinha, do campo e floresta, população negra e todo o conjunto de
633 políticas do SUS, uma interface entre elas para buscar a intersetorialidade e transversalidade. É
634 membro titular da CIAN mas colocou-se à disposição das outras comissões para fazer essa discussão
635 pois além da decisão política há marcos legais e regulatórios que devem ser respeitados, por exemplo,
636 a rotulagem deve ser harmonizada com o comércio exterior e o MERCOSUL. Existe uma agenda da
637 educação e assistência social com os programas de desenvolvimento social como o bolsa família, a
638 educação alimentar e nutricional para debater o arcabouço do sistema de produção alimentar nacional
639 levando para dentro do plano safra, da promoção da saúde e do programa de aquisição de alimentos. A
640 PNAPO é coordenada de forma intersetorial pela Secretaria Geral da Presidência da República e o
641 Ministério da Saúde, assim como o controle social unidos para pensar políticas de produção,
642 distribuição e abastecimento da população brasileira. Concluiu que o guia é parte disso e não dará
643 conta do desafio como um todo, mas é o primeiro movimento e que a informação independente e
644 responsável em relação ao interesse da saúde pública brasileira é importante, embora não seja
645 suficiente. É o primeiro instrumento oficial do ministério da saúde para orientar e qualificar a
646 informação. A intensão é que esse instrumento possa ser apropriado no processo de educação
647 permanente do conjunto de profissionais que qualifica o cuidado integral nas redes de assistência à
648 saúde, na atenção básica, nos diferentes espaços, para pensar mecanismos que são posteriores à
649 aplicação do guia como a capacitação em educação permanente para que isso se incorpore no
650 processo de cuidado dentro das redes de atenção à saúde. Outro aspecto é ingressar nos programas
651 que trabalham com compras institucionais de alimentos como o programa de alimentação escolar, o
652 programa de alimentação do trabalhador, a alimentação que é feita nos presídios. Acabou de ser
653 aprovada uma política de atenção à saúde prisional. Quem sabe, com o sucesso alcançado, haja
654 avanços importantes no diálogo com setor produtivo gerando mensagens mais responsáveis sendo
655 veiculadas por outros atores que não só pelo governo. Que a indústria se paute numa informação de
656 interesse coletivo. Sobre a consulta pública informou que ela está sendo transformada e por isso será
657 longa durando até abril, mais que os tradicionais quinze dias, com um grande movimento de debate
658 com a sociedade brasileira sobre alimentação e a ocorrência de um seminário em todos os estados
659 com todas as secretarias estaduais de saúde, articulado com CONASEMS e com os profissionais que
660 trabalham nessa temática para que eles reproduzam o debate e a consulta pública seja um momento
661 de mobilização social e política. O interesse é que a consulta proporcione crítica e sugestões, mas
662 também apoio. Estará aberta a partir do dia dez de fevereiro e disponibilizará todo material para
663 análise. Não será necessária a apresentação de referência bibliográfica e está claro nos princípios do
664 guia que ele é baseado em evidências não só científicas, mas também do saber popular e outros
665 campos da ciência como a epidemiologia, a antropologia, sociologia, ciência política, agricultura. Ele
666 tem a intensão de ser não só um documento técnico, mas mostrar um posicionamento do sistema.
667 Convocou a todos para que suas entidades ajudem a mobilizar a população para que haja uma ampla
668 participação de diferentes setores e não só aqueles que se sentem atingidos por essas
669 recomendações. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** respondeu que o Conselho
670 agradece às palestrantes e que ainda falta uma reflexão, portanto as recomendações que resultarem
671 desse processo serão enviadas à CIAN da qual participam a CGAN/MS, o CONSEA, a ABIA -
672 Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação, dentre outras. Concordou com o Conselheiro
673 Nelson Augusto Mussolini que o contraponto era necessário e que o CNS irá buscar fazer essa
674 conversa com todos os setores não unilateralmente. A Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza**
675 considerou que a proposta da composição da mesa foi feita com o entendimento de que haveria
676 desdobramentos e convidou o CONSEA por ter um acúmulo do objeto de controle da política pública e
677 porque o Conselho não tem essa metodologia incorporada, todavia o debate se faz na mesa de
678 controvérsia que amplia os atores e deveria ser adotada. Como representante da Confederação
679 Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, disse que os trabalhadores rurais não possuem
680 uma invisibilidade no processo produtivo e que hoje têm uma luta enorme para afirmar a agricultura
681 familiar, a qual produz setenta por cento dos alimentos para consumo interno, e possuem projeto
682 político em todas as entidades camponesas. Opinou que a consulta pública não é suficiente para
683 determinados debates e para mobilizar a sociedade fazendo com que essa política tenha efetividade.
684 Há muitas modalidades para essa finalidade, outras estratégias permanente de comunicação visando
685 mudar comportamentos e atitudes, dar continuidade ao debate com as controvérsias e com o desafio
686 que interessa à indústria e equilibrar o processo porque o brasil está pagando um preço muito caro
687 externamente pela alta dosagem de agrotóxico nos alimentos exportados. Concluiu dizendo que o
688 executivo, o setor privado e o Congresso Nacional estão envolvidos enquanto atores nesse debate. A

689 coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** agradeceu mais uma vez em nome do CNS e afirmou
690 ser uma pauta que a CIAN insiste em trazer ao pleno há algum tempo. Foi uma grande contribuição que
691 definitivamente deverá ser retomada e prometeu repassar os desdobramentos às palestrantes. A
692 Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** retomou a palavra para informar que haverá uma
693 reunião com o Presidente do Ministério Público do Trabalho (MPT) onde existe a possibilidade de uma
694 parceria para fazer no campo de pesquisa e ações educativas. A Professora **Daniela Sanches Frozi**
695 agradeceu a paciência dos presentes em ouvirem as questões e colocou seu endereço eletrônico à
696 disposição para as questões que não foram contempladas. Lembrou que sua apresentação é uma
697 síntese da secretaria executiva do CONSEA no quesito alimentação e nutrição no Brasil, onde a
698 indústria está representada e se colocou à disposição. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da**
699 **Silva** se despediu das palestrantes devido ao adiantado da hora e retornou a palavra aos inscritos. A
700 Conselheira **Oriana Bezerra Lima** declarou que gostaria de esclarecer, na presença das palestrantes,
701 que nem todo frango contém hormônio quando se tem um produto de origem animal sob inspeção
702 estadual ou federal. Ele está pronto para o abate em quarenta e cinco dias em razão do manejo
703 genético e de campo que impõe à ave uma forma de alimentação específica para isso. A Conselheira
704 **Ubiraci Matildes de Jesus** lembrou que não adianta ficar brigando com a indústria farmacêutica e de
705 alimentos se não tiver uma política que trate objetivamente do assunto. Lembrou ser preciso levar esse
706 conteúdo para a formação profissional, não a educação continuada ou permanente de quem já está na
707 rede, mas para a universidade e a escola de 1º e 2º grau, pois quando estava na escola a aula de
708 biologia ensinava a comer e isso foi perdido no processo. Há outros elementos que induzem a
709 população ao consumo de alimento industrializado isso deve ser debatido no CNS e depois capilarizado
710 entre os conselhos e dentro do próprio governo, visto que essa discussão ainda está incipiente na
711 população nos estados e municípios realtivamente ao conteúdo da política que foi apresentada e não
712 se pode admitir um modelo de desenvolvimento para o país sem considerar a questão da fome e da
713 nutrição eficaz. Registrou a presença de Isadora do Conselho estadual da Bahia. A Conselheira **Denise**
714 **Torreão Corrêa da Silva** saudou a todos. Disse que foi contemplada na fala do Conselheiro **Georaci**
715 **Menezes de Souza** sobre a necessidade de discutir a moção contra a Lei nº 12873, pois a norma é um
716 guarda-chuva inacreditável que trata de regime diferenciado de contratação pública, PROSUS, altera a
717 CLT, certificado de concessão de bem público imobiliário, etc. Frisou que a despeito do que seja
718 analisado, o CNS tem que pedir a revogação do artigo 53 da lei, que trata especificamente de
719 agrotóxicos. Sua primeira sugestão foi que o CNS tem que analisar a questão do PROSUS. Justificou
720 que somente teve acesso à versão preliminar do guia de alimentação, conforme já mencionado pelo
721 Conselheiro André Luiz de Oliveira. Solicitou que ele seja de comunicação simples e disponibilizado na
722 página da internet também na língua brasileira de sinais (LIBRAS) e em braile; que seja feito de
723 material reciclado quando for impresso; que seja de fácil acesso com o objetivo de levar para as
724 escolas de ensino básico e chegar às crianças antes mesmo do processo de alfabetização; que ele seja
725 animado e ilustrado; que pense a questão das populações indígenas. Esclareceu não estar discutindo o
726 mérito, somente a forma de apresentação. O Conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado**, representante
727 da Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST), chamou a atenção para o fato de que o Conselho
728 tem autoridade e obrigação de discutir e analisar todas as contas e todas as ações de saúde do
729 ministério e está assistindo o povo ser envenenado por meio do agrotóxico nos alimentos, mas existe
730 para mudar isso, dar um encaminhamento para que chegue até o ministério e ao governo federal, aos
731 órgãos competentes, proibirem essa contaminação e matar nossos filhos pois todos são responsáveis
732 pela contaminação. Exigiu um resultado e solicitou que o material de hoje fosse enviado a todos os
733 conselheiros para divulgarem, pois quem já tem mais de trinta anos está acostumado a comer veneno,
734 mas seus filhos têm a oportunidade de mudar isso, e é obrigação de todos. O Conselheiro **Marco**
735 **Antonio Gomes Pérez**, titular representante do Ministério da Previdência Social (MPAS) apontou que,
736 enquanto médico sanitário estava feliz com o tema pautado novamente neste conselho, pois não foi a
737 primeira vez que ele discutiu a questão alimentar envolvendo o tema do agrotóxico. Mas também
738 estava triste por verificar os poucos avanços no controle do uso do agrotóxico no país. Gostou muito da
739 relação apresentada entre o consumo de agrotóxicos e o aumento de área cultivada. Ressaltou que a
740 questão do agrotóxico envolve um problema direto de saúde do trabalhador rural e da indústria química
741 e que esse trabalhador é o primeiro a sofrer o impacto da utilização de agrotóxicos, um indicador
742 precoce do problema. Mas não é um problema só da saúde do trabalhador e sim de todos os
743 consumidores de alimentos, assim como o problema ambiental que é bem mais complexo e envolve
744 questões sanitárias. Focou em problemas do ponto de vista sanitário de diagnóstico e tratamento da
745 intoxicação por agrotóxico dos quais a grande maioria dos diagnósticos são de intoxicação agudas ou
746 subagudas. Destacou que o problema é que a intoxicação crônica por agrotóxico é amplamente
747 subnotificada pelo sistema nacional de saúde o que não provê a apropriada dimensão do problema que
748 é tanto sanitário quanto trabalhista. Envolve questões de insalubridade e periculosidade no ambiente de
749 trabalho o que é um problema previdenciário e não há hoje um recolhimento diferenciado do
750 empregado pela exposição ao risco de agrotóxico e ele acaba não tendo acesso ao que seria uma
751 aposentadoria especial. Existe um problema de geração de benefício por incapacidade pela exposição

752 ao agrotóxico devido a serem subnotificados e isso não está sendo custeado nem pela indústria nem
753 pelo consumo do agrotóxico gerando um impacto previdenciário. Concluiu citando um caso
754 emblemático que acompanhou há algum tempo, enquanto médico, de um trabalhador que morreu de
755 exposição a paraquat onde a indústria dizia que o risco era apenas pela ingestão e ele teve absorção
756 pela pele pois estava exposto à iluminação solar e teve queimadura de pele, a qual absorveu o
757 agrotóxico levando-o à morte. O outro caso paradigmático foi o da Shell Química de Paulínia, indústria
758 amplamente produtora de agrotóxicos organofosforados e organoclorados, cuja publicação da revista
759 brasileira de saúde ocupacional da FUNDACENTRO na década de 1970 demostrava cinco intoxicações
760 por mês por organofosforado naquela empresa e nada foi feito pela saúde e pela previdência nem pelo
761 meio ambiente. Na década de 1990 havia uma incidência de câncer na população circunvizinha vinte
762 vezes maior do que na população em geral e hoje está atingindo o rio Atibaia, afluente do rio Piracicaba
763 que abastece mais de 5 milhões de pessoas. O Conselheiro **Luis Felipe Oliveira Maciel**, representante
764 da União Nacional dos Estudantes valorizou a ação do Ministério da Saúde de atualizar o guia
765 alimentar, mas acredita ele que deveria ter relação com a vida real dos estudantes e da juventude da
766 população em geral. Explicou que a maior parte desses jovens estudantes e trabalhadores saem de
767 casa às cinco horas da manhã para pegar o metrô ou o ônibus lotado e entrar no trabalho, almoçar,
768 voltar a trabalhar, sair no final da tarde, pegar outro metrô para chegar à universidade, saem da
769 universidade às dez horas da noite para conseguir chegar em casa meia noite e poder jantar. Nessa
770 rotina da juventude que está na universidade ou no ensino técnico como seria possível garantir para
771 essa população uma alimentação saudável ou mesmo dizer que não podem comer em *fast food* ou
772 outra coisa do tipo quando possuem um rotina dessa ao longo do dia? Em segundo lugar, lembrou que
773 o debate não será esgotado nesse momento, mas que é necessário discutir o modelo de
774 desenvolvimento econômico adotado ao longo das últimas décadas. Retomou a fala da Senadora Kátia
775 Abreu sobre a opção entre saúde e alimentação e afirmou que infelizmente é verdade porque a opção
776 que o Estado brasileiro fez ao longo das últimas décadas foi a de valorizar na agricultura a grande
777 indústria, em especial de capital internacional, não a produção da agricultura familiar. Lembrou que
778 apesar dos avanços, das importantes ações que o MDA conquistou ao longo desse período ele só tem
779 dezoito anos, diferentemente da política agrícola da monocultura no país que tem séculos. Concluiu
780 que debater e consolidar a política de segurança alimentar envolve necessariamente recolocar na pauta
781 a discussão da política de desenvolvimento econômico e agrário. Findas as manifestações, a
782 coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** solicitou ao Conselheiro Geordeci Menezes de Souza
783 que procedesse à leitura da moção para apreciação do Conselho. O Conselheiro **Geordeci Menezes**
784 **de Souza** questionou a necessidade de proceder à leitura da moção, que já foi realizada na sessão
785 anterior. A palavra foi cedida à Conselheira **Oriana Bezerra Lima**, para terminar sua fala interrompida
786 em momento anterior. Ela esclareceu que o frango produzido sob inspeção não possui hormônio. Que
787 uma das indústrias, a Sadia, inclusive utiliza este fato como marketing. Explicou que um frango com
788 quarenta e cinco dias pesa em torno de três quilos em virtude de um melhoramento genético do manejo
789 nutricional que submete a ave a comer vinte e quatro horas por dia, pois quando criada no campo
790 dorme à noite no poleiro, mas na granja é submetido à iluminação no período da noite. O Conselheiro
791 **Abrahão Nunes da Silva** solicitou a identificação da portaria pois não constava o ministério que a
792 expediu. Por entendimento da Mesa, foi realizada a leitura da minuta da moção de repúdio pelo
793 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. “Moção de repúdio nº XXX, de X de fevereiro de 2013. O
794 Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião
795 Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de fevereiro de 2014, no uso de suas competências regimentais e
796 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de
797 dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que os
798 participantes do V Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador realizado
799 nos dias 26 e 27 de novembro de 2013 na cidade de Brasília-DF se manifestaram em defesa da vida e
800 contra os agrotóxicos; considerando que a Constituição Federal de 1988 garante em seu artigo 1º o
801 direito a dignidade humana; considerando que a mesma constituição em seu artigo 196 garante a
802 saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que
803 visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e
804 serviços para sua promoção, proteção e recuperação; considerando que a Lei nº 7809/89 determina
805 que os agrotóxicos, seus componentes e afins, só poderão ser produzidos, exportados, importados,
806 comercializados e utilizados, se previamente registrados em órgão federal, de acordo com as diretrizes
807 e exigências dos órgãos federais responsáveis pelos setores do meio ambiente e da agricultura,
808 incluindo o da saúde; considerando que os agrotóxicos causam evidentes danos à saúde humana dos
809 trabalhadores expostos, dos consumidores de alimentos contaminados, assim como pela exposição
810 ambiental devido à proximidade das áreas de atividade agrícola e pecuária, além do uso no controle de
811 endemias, sendo encontrado inclusive no leite materno; considerando que as intoxicações agudas e
812 crônicas oneram os serviços de saúde e comprometem a saúde humana e dos ecossistemas;
813 considerando que o Brasil já atingiu a marca de maior consumidor mundial de agrotóxicos, inclusive
814 mantendo a utilização de produtos que foram banidos em outros países; considerando que a Lei nº

815 12.873/13 flexibiliza a importação, comercialização e uso de agrotóxicos nas situações de emergência
816 fitossanitária ou zoossanitária, cuja autorização dependerá apenas da anuênciā do Ministério da
817 Agricultura Pecuária e Abastecimento, sem avaliação prévia da saúde e meio ambiente; e considerando
818 que tal flexibilização afronta o direito à saúde e à dignidade humana garantidos na CF 88, o princípio da
819 precaução, a promoção e prevenção da saúde humana e ambiental. O Pleno do Conselho Nacional de
820 Saúde manifesta seu repúdio à aprovação da Lei nº 12.873/2013, Decreto nº 8.133/2013, Portaria nº
821 1.109/2013, tendo em vista os riscos desta legislação para a sociedade brasileira e solicita a revogação
822 imediata da mesma, bem como pede esclarecimentos ao Congresso Nacional e aos Poderes Executivo
823 e Judiciário. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Terceira
824 Reunião Ordinária". **A seguir, colocou em apreciação a proposta.** O Conselheiro **Abrahão Nunes da**
825 **Silva** solicitou novamente a identificação da portaria. A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**
826 sustentou que pedir a revogação da lei como um todo, que trata de vários outros aspectos, talvez não
827 tenha o mesmo impacto que pedir a revogação do artigo 53. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira**
828 **da Silva** pediu aos Conselheiros Geordeci Menezes de Souza e Denise Torreão Corrêa da Silva que
829 analisassem quais artigos seriam suficientes para satisfazer a pretensão do Pleno e **retornassem com**
830 **a proposta no dia seguinte.** A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** finalizou com a proposta
831 de que como uma moção de repúdio tem o papel fundamental de repudiar a iniciativa do poder
832 executivo e legislativo, além de repudiar poderia ser feita uma recomendação para que o governo
833 revogue o artigo. Ao que a Mesa sugeriu que fosse também enviado no dia seguinte a minuta. A
834 coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** lembrou os **encaminhamentos** dos Conselheiros
835 André Luiz de Oliveira e Marisa Furia Silva **para aprofundar o debate com a criação de GTs ou duas**
836 **reuniões na comissão** e da Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca para acrescentar o objetivo
837 número três sobre a **criação de uma agenda estratégica sobre essa matéria e ficou decidido que**
838 **ficaria por conta da CIAN trazer o desenho de uma proposta ao plenário para decisão**, pois teria o
839 contraponto já que a ABIA a integra e podem convidar os outros setores como o MAPA, conforme
840 solicitação da Conselheira Oriana Bezerra Lima. A Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza**
841 lembrou a importância do tema e que ele deve ser pauta permanente no Conselho utilizando o espaço
842 da 4^a CNSTT e da 15^a Conferência Nacional de Saúde para não ficar desarticulada do conjunto. Com a
843 exiguidade do tempo e as muitas ações para o ano de 2014 a proposta deveria estar dentro do ciclo de
844 debates que serão realizados em número de cinco ou seis. Esses temas devem ser estruturante pois já
845 foram sinalizados na 14^a Conferência Nacional de Saúde realizando uma discussão política,
846 estruturante e aprofundada colocando em debate o modelo de desenvolvimento, de produção e de
847 atenção à saúde. Enquanto trabalhadora da CONTAG concordou com os Conselheiros Oriana Bezerra
848 Lima e Marco Antonio Gomes Pérez sobre a necessidade da intersetorialidade. A coordenadora da
849 mesa **Nelcy Ferreira da Silva** acrescentou o **encaminhamento** da Presidente do CNS Maria do
850 Socorro de Souza para **que o debate seja voltado para a os eventos** e o encaminhamento do
851 Conselheiro José Eri de Medeiros sobre a **regulamentação do direito a amamentação também**
852 **direcionado para a CIAN.** Respondeu à Conselheira Ubiraci Matildes de Jesus, em relação à
853 **formação**, que o CNS entende que a segurança alimentar e nutricional não é propriedade do
854 nutricionista. É mais do que interdisciplinar é multisetorial. De toda forma, a **revisão da organização**
855 **curricular tanto do terceiro como do segundo nível (nível médio) é um processo e para ele ser**
856 **desconstruído leva tempo.** Mesmo assim o conselho federal de nutricionistas acabou de fazer um
857 grande encontro com 1/3 dos cursos de nutrição do país onde essa preocupação foi muito pautada e
858 reiterada. Quanto ao encaminhamento da Conselheira Denise Torreão Corrêa da Silva informou que os
859 representantes da CGAN presentes na reunião iriam trabalhar para que o **guia seja publicado em**
860 **braile e que a consulta tenha o acesso mais universal possível.** Ao final agradeceu todos a
861 paciência e colaboração e expressou a sensação de estarem caminhando para aquilo que a comissão
862 intersetorial de alimentação há muito tempo pede: que essa matéria seja aprofundada por todos os
863 representantes das entidades que compõem esse conselho. **Encaminhamentos: adiado para o dia**
864 **seguinte a apreciação da moção e da recomendação sobre a lei nº 12873/2013 e as normas dela**
865 **derivadas.** A CIAN apresentara uma proposta de desenvolvimento do debate voltado para os
866 eventos deste ano. A inserção nos objetivos dessa reunião do item: criar uma agenda
867 estratégica sobre o tema. Enviar à CIAN o debate sobre a regulamentação da norma sobre
868 amamentação. Foi repassado à CGAN a solicitação de publicação do Guia alimentar voltado à
869 acessibilidade e sustentabilidade. Desfeita a mesa, os trabalhos foram suspensos para o almoço e o
870 retorno se deu na EXPOGEP. **ITEM 3 – OFICINA: AGENDA ESTRATÉGICA DE INTEGRAÇÃO DOS**
871 **CONTROLES INTERNO E SOCIAL NO SUS - Apresentação:** **Adelina Maria Melo Feijão**, Diretora
872 substituta do DENASUS; **Waleska Batista Fernandes**, NATEN - Núcleo de acompanhamento do CNS;
873 **Fernando Luiz Eliotério**, DAGEP, Ministério da Saúde; **Francisco Rózsa Funcia** - Consultor Técnico
874 da Comissão Intersetorial de Financiamento e Orçamento – COFIN/CNS Coordenação: Conselheiro
875 **Ronald Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS, coordenador da Comissão Intersetorial de
876 Financiamento e Orçamento. Este item de pauta foi realizado na EXPOGEP. Foram discutidos o papel
877 do DENASUS e do NATEN e que muitos conselhos estaduais e municipais não entendem seu papel

878 existindo somente de maneira formal e com atuação meramente burocrática. A Diretora do DENASUS
879 **Adelina Maria Melo Feijão**, explicou que a auditoria é parte do controle interno e não deve ser
880 confundida com fiscalização contábil financeira, possuindo os desafios de intensificar a relação do
881 Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e o controle social, fortalecer os controles, construindo uma
882 agenda conjunta com mais transparência para auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas e tornar
883 mais efetivas as ações e serviços de saúde ampliando o exercício da cidadania ativa. Apontou que um
884 dos objetivos da oficina seria justamente tentar formular uma agenda conjunta e buscar implementá-la.
885 A representante do NATEN, **Waleska Batista Fernandes**, apresentou os objetivos desse setor e fez
886 um balanço de suas atividades focando nos avanços, como a utilização do material normativo já
887 desenvolvido e o estabelecimento de fluxos e quantificação e qualificação das demandas e desafios,
888 quais sejam, rearticular com outras instâncias; fortalecer o papel da ouvidoria do SUS para que o CNS
889 não ocupe esse papel e elaborar estratégias de acompanhamento às demandas dos municípios,
890 sobretudo os que são auditados pela CGU. Apresentou como **encaminhamento** a elaboração de uma
891 orientação normativa do CNS para guiar os conselhos estaduais. O representante do DAGEP,
892 **Fernando Luiz Eliotério**, explicou que o controle interno é uma etapa do planejamento, assim como as
893 conferências e que se deve pensar a execução dos recursos com foco no tema do controle interno. O
894 consultor da COFIN **Francisco Rózsa Funcia**, destacou que o controle social tem o condão de
895 expressar aquilo que a Constituição Federal define como participação da população e ressaltou a
896 necessidade de pensar as irregularidades e as possibilidades de correção. Lembrou que a integração
897 entre as entidades é essencial e deve estar relacionada à busca de soluções e aprimoramento das
898 políticas de saúde e que a troca de informações mais diretas e transparentes é fundamental para
899 ultrapassar o mero denuncismo e fazer com que o CNS assuma um papel mais propositivo. A mesa
900 então abriu a palavra para as intervenções e em seguida finalizou com os seguintes
901 **encaminhamentos: aprovação da criação de um grupo de trabalho para elaborar orientações**
902 normativas aos Conselhos estaduais e municipais sobre seu funcionamento cujos membros
903 serão selecionados ainda nessa reunião. Encaminhar ao Pleno para votação uma moção de
904 repúdio e pedido de esclarecimento sobre a denúncia de destituição do Conselho Municipal de
905 Carmo do Rio Verde – GO pelo Prefeito. Com esse encaminhamento, a mesa agradeceu os
906 convidados e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:
907 **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**,
908 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional
909 de Luta Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de
910 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de
911 Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da
912 Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
913 pela Hanseníase – MORHAN; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra**
914 de **Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira
915 de Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
916 (CNTS); **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
917 **Luis Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes - UNE; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato
918 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Márcia Patrício de**
919 **Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério
920 da Previdência Social; **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**, Ministério do Trabalho e Emprego; **Maria**
921 **do Espírito Santo Tavares dos Santos**, “Santinha” Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos
922 Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos
923 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
924 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy**
925 **Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nadir Francisco do Amaral**, Federação
926 Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes – FANAFAL; **Nelson Augusto**
927 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação
928 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Ronald Ferreira dos Santos**,
929 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros
930 pela Igualdade (UNEGRO) e **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações
931 de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do
932 Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos
933 Bispos do Brasil – CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –
934 **ABRALE**; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB; **Diego de Farias**
935 **Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO;
936 **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
937 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério
938 da Saúde (MS); **Fernanda Benvenutty da Silva**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais
939 (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Geraldo**
940 **Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força

941 Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual
942 dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
943 Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas
944 Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de**
945 **Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama –
946 FEMAMA; **Luciana Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres-UBM; **Luiz Anibal Vieira**
947 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores(NCST); **Marco Akerman**, Associação Brasileira
948 Rede Unida; **Marco Antônio Castilho Carneiro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –
949 FENASP; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários –
950 FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de
951 Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra a Aids;
952 **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Paula Johns**, Associação
953 de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do
954 Tabagismo; **Raimunda Nonata Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
955 **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de
956 Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de
957 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e **Záira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de
958 Nutrição – ASBRAN. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 4 da pauta.
959 **ITEM 4 – INFORMES E INDICAÇÕES** - Apresentação: **Márcio Florentino Pereira**, Secretário
960 Executivo do CNS; **Marcelo Pires** representante da Secretaria Geral da República; **Marcelo Schmidt**,
961 representante do Ministério da Integração Nacional. Coordenação: Conselheira **Maria do Socorro de**
962 **Souza**, Presidente do CNS. A Presidente do CN, Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
963 cumprimentou a todos, repassou a agenda o dia e a discussão do dia anterior e em seguida apresentou
964 os palestrantes do primeiro item dos informes. O representante da Secretaria Geral da República,
965 **Marcelo Pires**, cumprimentou a todos, agradeceu o acolhimento e manifestou sua satisfação na
966 abertura deste espaço pelo CNS para que possam fazer uma articulação entre os conselhos e
967 conferências na tentativa de discutir políticas e conferências em conjunto e alcançar a
968 intersetorialidade. Apresentou a 2ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil que ocorre este
969 ano e está atualmente na etapa estadual e municipal, com a etapa nacional prevista para maio. A
970 organização dedica uma preocupação maior por conta de esse ser um ano politicamente curto para
971 essa conferência nova e desafiadora com a realização da copa e das eleições. Disse que a forma como
972 a coordenadoria de defesa civil dos estados é composta ainda tem o aspecto militar, o que não é ruim,
973 no entanto, nada mais justo do que incorporar a sociedade civil que é a vítima do desastre e sofre as
974 consequências. Isso será feito por meio dos conselhos, tanto na organização da conferência, quanto na
975 a participação efetiva como usuário. Para ampliar sua participação é muito importante divulgar nos
976 municípios e por isso veio solicitar ajuda do Conselho, pois há uma dificuldade no processo de
977 mobilização por conta do tamanho do brasil e da estrutura do ministério. Dessa forma trouxe o
978 Ministério da Integração Nacional para pedir que, como conselho e como entidades da sociedade civil
979 que o compõem e estão nele representadas, divulga-la e depois, quem sabe, até surgir uma agenda em
980 comum entre os conselhos e conferências a partir desse processo já que a área de saúde e da
981 assistência social tem muita relação com o processo desencadeado após um desastre natural ou um
982 período de seca. O representante do Ministério da Integração Nacional, **Marcelo Schmidt**, iniciou a
983 exposição agradecendo a oportunidade e cumprimentando a todos. Em seguida, lembrou da 1ª
984 Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil ocorrida em 2009 e 2010 que marcou o primeiro
985 momento em que a defesa civil se abriu para um diálogo mais amplo com a sociedade. Constatou que
986 a defesa civil ainda tem um espaço muito militarizado, até um pouco hermético e não encontrou seu
987 devido lugar podendo estar localizada no corpo de bombeiros, dentro da segurança pública ou em outro
988 espaço autônomo sem a estrutura adequada. Um dos focos da conferência é fortalecer o Sistema
989 Nacional de Proteção e Defesa Civil e as suas entidades locais, especialmente as coordenadorias
990 municipais. Demonstrou o resultado informando que na primeira conferência nacional havia em torno
991 de oitocentas coordenadorias municipais e atualmente já existem mais de três mil. Na eventualidade de
992 um desastre quem prestará o socorro de forma mais imediata será o poder público local, as pessoas da
993 comunidade local, os núcleos locais de organização da sociedade civil. Então esse processo
994 conferencial servirá para fortalecer esse sistema. A Lei nº 12608/2012 aglutinou uma série de
995 legislações esparsas para fortalecer e sistematizar o SNPDC e trouxe uma grande inovação
996 determinando o papel fundamental da sociedade na participação e discussão de políticas públicas de
997 defesa civil. Também houve um avanço em termos de investimento nessa área por parte da Presidenta
998 Dilma nos níveis federal, estadual e municipal. Ambos resultados da primeira conferência. A 2ª CNPDC,
999 como muitas outras, será realizada em etapas municipais estaduais e nacional e, em paralelo,
1000 conferências livres e a conferência virtual. Atualmente encontra-se na fase de realização das etapas
1001 municipais que vão de seis de novembro de 2013 até quinze de março de 2014. As estaduais a partir
1002 de vinte de março e a nacional de vinte e sete a trinta de maio, além de uma virtual que vai acontecer
1003 até o final do mês de março. O prazo para realização das conferências livres começou em 1º de

fevereiro e já existe no portal um manual orientador. Distribuiu um folder apresentando as datas e os contatos da conferência. Explicou que o prazo é bastante curto, além disso é um período em que muitos estados estão de fato muito envolvidos com os desastres que estão acontecendo durante esse período de janeiro e fevereiro, como Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Cerca de quatrocentos municípios estão envolvidos com agenda das conferências municipais. A meta é chegar a mil municípios, pois o plano nacional de gestão e redução de riscos de desastres estabelece oitocentos e vinte e um municípios prioritários. A segunda conferência apresenta como novidade a divisão em quatro segmentos. O primeiro é o poder público, voltado especialmente para os agentes de defesa civil, pessoas que estão diretamente trabalhando com a defesa civil. Como não há uma carreira propriamente dita, são pessoas de várias formações categorizados como agentes. Os outros três são a sociedade civil, os conselhos profissionais e de políticas públicas e a comunidade científica. Haverá delegados eleitos desde as etapas municipais dentro desses quatro segmentos. Considerou importante que os conselhos municipais de saúde fizessem parte da organização deste processo devido à sua larga experiência. A partir de vinte de março até vinte de abril ocorrerão as etapas estaduais. Vinte e cinco estados já possuem as conferências agendadas. Informou que o calendário, endereço e o ponto focal para contato estão na página da internet e que o Ministério da Saúde e o CNS estão presentes na comissão organizadora nacional e foi solicitado aos estados e municípios que repliquem esse formato como garantia da presença do segmento de conselhos em todas as comissões organizadoras. Comentou sobre a dificuldade da defesa civil em se abrir para esse diálogo e para a presença dos conselhos, seja de representantes governamentais, seja de representantes da sociedade civil e por isso seria bastante interessante contar com o apoio do conselho nacional e dos estaduais de saúde para estarem presentes e ajudarem nesse processo de mobilização. Explicou que estão previstos mil e quinhentos delegados eleitos e duzentos delegados natos. Dos eleitos, dez por cento serão oriundos dos conselhos, dez por cento da comunidade científica, trinta e cinco por cento do poder público e quarenta e cinco por cento da sociedade civil. Isso é um avanço, posto que na primeira conferência havia na etapa nacional quase setenta por cento de representação do poder público. A metodologia foi revista para dar maior peso à sociedade civil nos votos. Os delegados estão divididos territorialmente de forma proporcional à população de cada estado para manter a representatividade. Fizeram um recorte com cinco faixas populacionais e uma divisão dos delegados por segmento. Já está disponível no portal um hotsite desenvolvido especificamente para conferência com os eixos temáticos e o texto de referência. O primeiro é a gestão integrada de risco em resposta a desastres para debater a necessidade de integração de várias áreas, porque a defesa civil ainda não encontrou seu devido lugar. Está permeada por questões de saúde, assistência social, discussão de urbanidade que deve ser vistas de uma forma mais holística. O segundo eixo seria a integração de políticas públicas relacionadas à proteção e defesa civil. O terceiro trata da gestão do conhecimento em proteção e defesa civil e sua interface com a comunidade científica, contendo informações desde a discussão dos alertas para as comunidades em risco de desastres até a discussão científica de proposições matemática. E, por fim, o quarto eixo da mobilização e promoção de uma cultura de proteção em defesa civil na busca de cidades resilientes, fazendo uma interface com uma campanha da ONU pela promoção de cidades resilientes. O Brasil hoje é um dos países que já está mais adiantado na adesão a essa campanha, mas busca-se fomentá-lo fazendo com que mais municípios possam aderir. O conceito da resiliência é também uma campanha da ONU mundial que busca desenvolver a questão da percepção do risco pelas cidades e pelo poder local. Fortalecer a noção de que o risco está presente e, em regra, é recorrente para fortalecer o conhecimento daquela comunidade de que ela tem que conviver com o risco como uma regra, uma missão da comunidade que será atingida para poder se preparar e estar atenta ao que vai acontecer todos os anos. **Fim da apresentação.** A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS agradeceu aos palestrantes e informou que não seria franqueada a palavra para discussão por se tratar de um informe para estímulo à participação dos municípios e dos estados e questionou como seria possível garantir a participação da área da saúde pelo papel importante que desempenham nesse setor. Entendeu pela possibilidade de o CNS fazer uma recomendação para os conselhos estaduais para que eles replicassem aos conselhos municipais a importância de buscar a participação já que essa deve ser uma política mais democratizada com participação da sociedade. Ao que o Sr. **Marcelo Schmidt** respondeu que são duas possibilidades: pela realização de conferências livres ou por eleição. São dez por cento dos delegados garantidos para os conselhos, quarenta e cinco por cento para os conselheiros que são membros de entidades representantes da sociedade civil, e mais dez por cento para os membros da comunidade científica. Outros cem delegados são indicados pelas conferências livres. Sugeriu a organização de uma conferência livre do setor da saúde, pois todos os delegados lá eleitos estarão diretamente incluídos na etapa nacional. Falou ainda que toda e qualquer conferência realizada poderá elaborar um número limite de proposta, princípios e diretrizes. O Sr. **Marcelo Pires** complementou que há uma orientação para que as comissões organizadoras convidem representantes do conselho municipal de saúde e assistência social para a composição das mesas de debate e dos painéis nas etapas estaduais. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS agradeceu mais uma vez a presença dos convidados e passou excepcionalmente a

palavra para quem tivesse alguma questão pertinente. O conselheiro **Marco Akerman** pôs em debate o conceito de cidade resiliente porque resiliência é a viga que verga mas não quebra, e trata-se de uma conferência de redução de danos, quando se deve falar da reforma urbana, pois a população sofre todos os anos. Os cidadãos não querem isso, porque resiliente é uma cidade conformada, então cidade muda não muda. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS considerou oportuna e pertinente a manifestação realizada e informou que no início da tarde seria colocada em votação a **recomendação para que os conselhos estaduais e municipais se mobilizem para participar e que a conferência seja divulgada no site do CNS**. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, faz o segundo informe que é sobre a IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família que acontece nos dias doze a quinze de março em Brasília, no centro internacional de convenções com prazo para inscrições até o dia nove de fevereiro. Houve uma apresentação sobre a revisão da política nacional de atenção básica no ano anterior que a ABRASCO está desenvolvendo juntamente com o MS e naquela oportunidade surgiu uma proposta para a realização de uma oficina visando a participação do conselho nacional de saúde neste processo com previsão de público de cerca e trinta a quarenta pessoas a ser realizada na mostra. A apresentação dessa nova política está prevista para trinta e um de outubro na EXPOEP passando por etapas anteriores que seriam instâncias colegiadas, ausculta pública feita nas regiões para os conselheiros e universidades e depois desencadear numa oficina de consenso que faça o rascunho dessa política apresentando-a no final de maio em um seminário nacional para 300 pessoas. Se aprovada, garante-se a inscrição de todos os conselheiros. O Conselheiro **Ronald Ferreira da Silva**, lamentou que a data coincida com a oficina regional da COFIN na região centro-oeste, que será nessa tarde, e questionou como seriam conjugadas as atividades. A Conselheira **Ana Maria Costa** cumprimentou a todos e acrescentou que é importante a participação do CNS na revisão dessa política pois esse debate sobre a promoção da saúde sempre foi fragilizado. Ao longo do tempo se resumiu a intervenções sobre estilo de vida e nunca sobre as grandes questões macrodeterminantes que interferem sobre a saúde. E talvez a revisão dessa política na perspectiva da retomada do debate sobre determinação social da saúde, ação intersetorial, novas práticas e contribuições políticas para a promoção da saúde seja uma chance de reaproximar do ideário da reforma sanitária. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, complementou que deve-se pensar a metodologia e os objetivos da oficina e essa produção do documento. Concordou com a visão da Conselheira Ana Maria Costa e incluiu o debate do dia anterior sobre segurança alimentar e nutricional e o desafio de pensar um outro modelo de atenção à saúde nos marcos dos 25 anos do SUS e articular o debate na 15ª Conferência Nacional de Saúde sobre os modelos de atenção que a sociedade deseja para a saúde pública, juntamente com a Rede Unida, ABRASCO e CEBES. Informou ao Conselheiro **Ronald Ferreira da Silva** que irão verificar como conciliar as agendas. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, reforçou que a reunião ordinária do de março ocorrerá no final do mês e os eventos da Mostra e da COFIN ajudariam a manter a mobilização durante o mês. **Foi aprovada a participação dos conselheiros na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família**, cujo termo de referência será confeccionado juntamente com Rede Unida e CEBES. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou a todos os presentes e internautas e apresentou o informe sobre uma consulta pública que prevê a criação de uma equipe para vai permitir a atenção a paciente em UTIs cuja composição prevê a inclusão de todos os profissionais da área de saúde exceto o nutricionista. Ele possui um papel importante na medida em que ele realiza o cálculo e prescreve as fórmulas da alimentação oral ou parenteral. Quando o conselho federal soube dessa falha na composição da equipe enviou ao Ministério da Saúde uma indicação de inclusão deste profissional, mas entendeu procedente trazer à plenária para reforçar essa indicação. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, colocou em votação e a **recomendação para inclusão do profissional de nutrição na equipe multidisciplinar da consulta pública nº 20 do Ministério da Saúde que foi aprovada por unanimidade**. Em seguida procedeu ao informe da indicação da alteração da representação do CNS junto à câmara de saúde suplementar da ANS. A Sra. Maria Cristina Pedro Biz que ocupava essa cadeira não é mais conselheira e a proposta é que ela seja substituída pela Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** indicada pelo segmento dos trabalhadores. A Conselheira **Ana Maria Costa** expressou sua preocupação, com todo respeito à pessoa indicada, entendendo que o representante deveria ser um membro da comissão de saúde suplementar para levar o debate acumulado que o conselho possui sobre o tema e gostaria que isso fosse observado pelas estruturas internas do Conselho Nacional de Saúde. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS reforçou a preocupação da coordenadora da comissão pois entende que o Pleno tem o espírito de um colegiado e alguns conselheiros assumem os espaços sem saber o enfrentamento que nele é travado. Existem outras vagas abertas como a do ex-conselheiro Richarlls Martins representando o movimento negro na comissão internacional. O indicado deve representar o conjunto do Pleno e não um ou outro segmento. Ressaltou que não possui qualquer restrição quanto à pessoa indicada, mas que os critérios de indicação devem ser pactuados pelo conjunto e manifestou essa preocupação esperando que nesta e em outras situações haja esse compromisso. O Conselheiro **Ronald Ferreira da Silva** registrou que a

1130 preocupação da Conselheira Ana Maria Costa foi levada em consideração no momento da escolha da
1131 representação pelo segmento dos usuários e que tiveram a responsabilidade de indicar alguém que
1132 participa da comissão de saúde suplementar do Conselho Nacional de Saúde e mantiveram uma
1133 representação da mesma entidade que estava na coordenação para desburocratizar o processo de
1134 participação. A Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS disse que não queria
1135 mais polemizar, e ressaltou deve ser valorizado o papel das comissões democraticamente eleitas. O
1136 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** endossou a fala da Conselheira Ana Maria Costa questionando
1137 quem estava na vaga de suplente na representação ao que foi respondido ser a Conselheira Marisa
1138 Furia Silva, e informou que deveria ser debatido no pleno a questão da indicação pois sente-se indeciso
1139 para tomar uma decisão e que ela deveria ser adiada em virtude de o questionamento ter sido trazido
1140 pela própria coordenadora da comissão. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** concordou
1141 com a fala do Conselheiro André Luiz de Oliveira de que a escolha deveria ser postergada para a
1142 próxima reunião a ser realizada ainda no mês de fevereiro para nesse período fazer essa discussão
1143 dentro dos fóruns pois não sabia da vaga e só foi informado neste momento e não sabe como se
1144 posicionar em relação isso. A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** cumprimentou a todos e
1145 apresentou-se como a pessoa indicada para a vaga e esclareceu que a câmara de saúde suplementar
1146 da ANS possui várias entidades com assento fixo e uma delas é o Conselho Nacional de Saúde com
1147 titular e suplente e que essa discussão foi levada ao fórum de trabalhadores. A Sra. Maria Cristina
1148 Pedro Biz era conselheira pelo Conselho Federal de farmacologia e sua indicação foi acolhida ainda na
1149 gestão anterior e, como de costume, cada vez que se troca uma representação ela é discutida no fórum
1150 e foi decidido que ela como substituta da representante anterior seria a indicada. A indicação estava
1151 pautada na reunião no dia cinco dezembro e não foi votada devido à falta de tempo, não sendo,
1152 portanto, uma novidade. Informou ainda que já esteve em uma reunião da câmara interinamente por
1153 indicação do próprio CNS quando questionou se havia alguma demanda e que teve uma conversa com
1154 a Conselheira Ana Maria Costa sobre a necessidade de integrar a comissão de saúde suplementar ao
1155 que foi respondida que bastava comparecer às reuniões. Lembrou ainda que a indicação do segmento
1156 dos usuários é recente e que por muito tempo não havia representação e por isso não tinha escolha de
1157 titular e suplente. A Conselheira **Ana Maria Costa** reforçou a importância do debate de que o
1158 importante não é o fato de ela ter sido indicada pelo FENTAS, mas o processo de escolha. A forma pela
1159 qual o pleno define suas representações não deve se constituir numa simples disputa de vaga ou de
1160 espaço político, mas relacionado às funções a serem desempenhadas. Confirmou a conversa citada
1161 pela Conselheira Denise Torreão Corrêa da Silva e que a situação causa um certo constrangimento,
1162 mas não se trata de tratar essa questão individual mas de o conselho chamar para si uma
1163 responsabilidade de discutir o processo de indicação e participação. Afirmou que sentir-se-ia
1164 constrangida em ser nomeada representante de um tema que eu não domina. A Conselheira **Denise**
1165 **Torreão Corrêa da Silva** pediu novamente a palavra para afirmar não sentir-se constrangida e que
1166 todos devem entender que o processo de indicação se dá com uma vaga para seguimento dos
1167 trabalhadores e uma vaga para o segmento dos usuários e seu segmento lhe indicou. Disse não
1168 acreditar que sua competência esteja sendo posta em cheque. Entendeu que a secretaria executiva
1169 poderia ter reportado o fato na reunião do mês de dezembro. Que enviou um e-mail para SE e para a
1170 Mesa Diretora informando que iria representar esse pleno e gostaria de saber se havia demandas ao
1171 que lhe responderam não haver posto que a comissão de saúde suplementar não ainda tinha se
1172 reunido. Pediram-lhe para participar e ouvir, o que fez, e em seguida enviou relatório para a
1173 Conselheira Ana Maria Costa, juntamente com uma pasta contendo o calendário. Solicitou à Mesa que
1174 se manifestasse sobre o que foi relatado pois cumpriu o regimento e todos os prazos. O Conselheiro
1175 **André Luiz de Oliveira** explicou que sentia-se confortável para votar após os esclarecimentos
1176 retirando sua manifestação anterior para apoiar a indicação do segmento dos trabalhadores. A
1177 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS justificou que entende a situação da
1178 Conselheira Denise Torreão Corrêa da Silva, mas que o problema continua, não em relação a essa
1179 indicação, mas aos processos do colegiado e que só o fato de ser do segmento dos trabalhadores ou
1180 de usuários para ocupar determinados espaços não é o critério político suficiente para assumir
1181 coletivamente definições, pactuar e garantir essa representação. Foi realizado um processo
1182 democrático para eleger as vinte e seis comissões com reuniões periódicas responsáveis por um alto
1183 investimento do CNS para seus mais de duzentos integrantes. Esse processo foi acolhido, mas agora
1184 está colocada a necessidade de refletir sobre ele e outras indicações que acontecerão onde se deve
1185 ouvir o pleno. Concluiu que a mesa também traz essa proposta para as próximas indicações. O
1186 Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, coloca em votação a indicação da
1187 Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** como representante do CNS junto à Câmara de
1188 Saúde Suplementar da ANS que foi aprovada com a consideração de que os a questão das
1189 indicações deve ser tratada de forma melhor pelo Conselho e essa questão do processo de
1190 indicação deve ser novamente colocada para um debate mais aprofundado. Em seguida, passou
1191 ao próximo item que foi a indicação para representante titular e suplente no grupo de
1192 assessoramento estratégico - GAE coordenado pelo Sistema Nacional de Transplante. Foram

1193 enviados os nomes da Conselheira Rosangela da Silva Santos do segmentos de usuários como
1194 titular e suplente a Conselheira Eurídice Ferreira de Almeida pelo segmento dos trabalhadores,
1195 que foi aprovada. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** após cumprimentar a todos, iniciou o
1196 informe sobre o I Fórum Internacional sobre Cobertura e Sistemas Universais de Saúde ocorrido em
1197 primeiro e dois de fevereiro de 2014, no entanto o convite para o CNS a participar com vaga para dez
1198 conselheiros chegou após a emissão das passagens para participação na EXPOGEP e muitas não
1199 puderam ser alteradas. Alguns já haviam sido convidados para participar por outras entidades, como
1200 ele mesmo como Mesa Diretora do CNS, a Conselheira Ana Maria Costa pelo CEBES, o Conselheiro
1201 Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza pela ABRASCO, a Conselheira Maria do Socorro de Souza,
1202 como Presidente do CNS e a Conselheira Eurídice Ferreira de Almeida. Chamou a atenção para a
1203 discussão que estava se dando na perspectiva de colocar cobertura universal versus sistemas
1204 universais saúde. Ficou claro para quem estava lá, mas não foi explícita, a posição do Brasil
1205 expressada pelo representante do Ministério da Saúde, Alberto Kleiman, à Organização Mundial da
1206 Saúde de defesa da cobertura universal e não do sistema universal. Entendeu que o Conselho deveria
1207 convidá-lo para esclarecer. O Brasil é signatário de um documento que será emitido pela OMS o qual
1208 não pode contrariar a CF que é bastante clara em relação a isso. A Conselheira **Ana Maria Costa**
1209 complementou que o assunto é grave, pois eles têm conversado com outros companheiros do conselho
1210 do movimento sanitário e é fato que há um movimento internacional pautado pela OMS que tenta
1211 agregar diversas fundações internacionais, inclusive a Rockefeller, e advoga por uma grande articulação
1212 a favor da cobertura universal de saúde utilizando-se de uma bandeira que é desejável por todos nós,
1213 mas que, no fundo, se contrapõe aos projetos de sistemas universais de saúde pública que o país tem
1214 planejado implementar localmente e nos países periféricos e essa proposta é muito mais aproximada
1215 de um projeto de bolsa mínima do modelo Obama, a uma satisfação das necessidades do mercado que
1216 promover, ampliar e universalizar o direito à saúde. Lamentou que há, então, uma discussão política
1217 importante por trás desse processo. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** compartilhou a
1218 informação de que o voto do brasil na assembleia da Organização Pan Americana de Saúde foi
1219 favorável à implementação na América Latina da cobertura universal da saúde. A presidente do CNS
1220 **Maria do Socorro de Souza** confirmou que participou ativamente desde fórum e que nessa data
1221 haveria oportunidade na visita do Ministro da Saúde e uma outra na próxima reunião, de o CNS colocar
1222 sua agenda estratégica e prioritária e questionar tal posicionamento. Afirmou que o Brasil não pode
1223 depender financeira e politicamente dessas correntes neoliberais e conservadora. Apontou a existência
1224 de uma correlação de forças dentro da OPAS que defende os sistemas universais e vem pressionando
1225 para que a américa latina tenha uma posição mais avançada. O Brasil tem um papel importante neste
1226 cenário internacional. **Encaminhou a inclusão do assunto na pauta da reunião com o Ministro**
1227 **onde o CNS irá expor sua agenda.** O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** ampliou o
1228 **encaminhamento** proposto pela Presidente do Conselho para **que seja montada uma mesa de**
1229 **debate sobre cobertura universal e sistema universal para que o pleno e quem os escuta saiba o**
1230 **que exatamente o que está sendo discutido** para não parecer que cobertura universal é tudo que se
1231 quer. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, fez o **encaminhamento de realizar**
1232 **o debate com governo brasileiro aprofundar essas questões.** O Conselheiro **Geordeci Menezes de**
1233 **Souza**, da Mesa Diretora do CNS cumprimentou a todos os presentes e internautas e apresentou o
1234 informe sobre a situação das conferências da 4ª CNSTT nos estados. Explicou que nove estados já
1235 estão completamente resolvidos do ponto de vista da publicação do decreto de convocação da
1236 conferência como também da aprovação do regimento pelo conselho estadual. O estado do Acre ainda
1237 está com pendência na publicação do decreto e do regimento. Alagoas já publicou o decreto e aprovou
1238 o regimento. Serão duas macrorregionais que acontecem catorze e quinze de maio e vinte e um e vinte
1239 e dois de maio. Amapá também está com o decreto e a convocação aprovados, apenas precisando
1240 fazer uma retificação no regimento que será discutido dia dez de fevereiro. Estão previstas 16
1241 macrorregionais que irão acontecer de 4 a 6 de junho, embora eles ainda estejam avaliando se mantém
1242 ou não esse número. No Amazonas já foi publicado o decreto de convocação e o regimento está
1243 aprovado. Serão 9 macrorregionais iniciando-se em fevereiro com três cada mês até abril. Na próxima
1244 reunião serão definidas as datas. A estadual acontece de 28 a 30 de maio. A Bahia também está com
1245 decreto aprovado e o regimento iria passar por uma discussão e aprovação nos dias 5 e 11 de
1246 fevereiro. Serão 9 macrorregionais com datas ainda não definidas e a estadual acontece na segunda
1247 quinzena de maio. Ceará ainda não tem a convocação publicada, o regimento ficou de ser discutido e
1248 aprovado no dia 4 de fevereiro, mas ainda não foram recebidas as notícias. São nove macrorregionais
1249 acontecendo do dia 13 de março a 21 de maio. O Distrito Federal ainda não publicou o decreto e o
1250 regimento também não foi discutido no conselho, portanto a estadual está sem data definida. No
1251 Espírito Santo já foi convocada a conferência, mas o regimento ainda não foi aprovado, o que deverá
1252 ocorrer na próxima reunião. São 4 macrorregionais que acontecem de 2 a 4 de abril e a estadual de 20
1253 a 22 de maio. Goiás ainda não tem decreto aprovado e o regimento será discutido dia 10 de fevereiro.
1254 São 5 macrorregionais também com datas a serem ainda definidas. A estadual está com previsão para
1255 ocorrer de 28 a 30 de maio. Mato Grosso do Sul teve o decreto de convocação publicado e o regimento

1256 será discutido dia 28 de fevereiro. É necessária uma conversa para que eles consigam se reunir antes.
1257 São 4 macrorregionais acontecendo entre 28 de abril a 15 de maio e a estadual será 10 e 11 de junho.
1258 O Mato Grosso não teve o decreto publicado ainda e o regimento não foi discutido no conselho de
1259 forma que ainda não há data definida. No Maranhão o decreto não foi publicado e o regimento será
1260 discutido e aprovado na reunião do dia 10 de fevereiro. Há 4 macrorregionais acontecendo de 8 a 30 de
1261 maio e a estadual de 25 a 27 de junho. Minas Gerais já teve a conferência convocada e o regimento
1262 será discutido e aprovado no dia 10 de fevereiro. São 13 macrorregionais e cujas datas serão definidas
1263 no dia 7 de fevereiro. A estadual ocorrerá de 3 a 5 de junho. No Pará o decreto ainda não foi publicado,
1264 o regimento já está aprovado com sete macrorregionais nas três regiões, mas ainda sem data definida.
1265 A estadual será de 25 a 27 de junho. Paraíba ainda não tem convocação publicada e o regimento será
1266 discutido e aprovado no dia 10 de fevereiro. São 4 macrorregionais, ainda sem data, assim como a
1267 estadual. No Paraná já foi feita a convocação da conferência e o regimento já está aprovado. São oito
1268 macrorregionais acontecendo de 15 de março a 24 de maio e a estadual de 6 a 8 de junho.
1269 Pernambuco não teve decreto publicado e o regimento será discutido e aprovado no dia 12 de
1270 fevereiro. São 4 macrorregionais que acontecem do final de março até abril ainda sem data definida. A
1271 estadual acontece de 29 e 30 de maio. O Piauí ainda não possui decreto nem regimento, portanto sem
1272 nenhuma sinalização sobre as macrorregionais e a data da estadual. Rio Grande do Sul teve o decreto
1273 da convocação publicado e o regimento aprovado com sete macrorregionais que acontecem de 21 de
1274 março a 24 de maio e a estadual de 5 a 7 de junho. No Rio Grande do Norte o decreto ainda não foi
1275 publicado e o regimento será discutido e aprovado no dia 5 de fevereiro. A comissão ainda não tem
1276 conhecimento do resultado. São sete macrorregionais que terão suas datas definidas na reunião do
1277 conselho estadual da conferência. Rio de Janeiro não teve o decreto publicado nem o regimento
1278 aprovado, com previsão para a próxima reunião em fevereiro. São 5 macrorregionais, das quais
1279 somente uma foi definida para 9 e 10 de maio. A estadual acontece de 28 a 30 de maio. Em Rondônia
1280 o decreto ainda não foi publicado nem o regimento aprovado. São 4 macrorregionais ainda sem data,
1281 assim como a estadual. Em Roraima o decreto ainda não foi publicado e o regimento ainda não foi
1282 aprovado, mas estava previsto para ser discutido dia 5 de fevereiro com a definição das datas. Santa
1283 Catarina ainda não possui o decreto publicado, o regimento seria discutido e aprovado e no dia 5 de
1284 fevereiro. São nove macrorregionais sem datas definidas e a estadual será em 26 e 27 de junho.
1285 Sergipe ainda não possui decreto publicado, o regimento ainda não foi discutido no conselho e por isso
1286 não tem data, nem quantidade de macrorregionais, e a estadual não foi definida. São Paulo ainda não
1287 teve o decreto publicado, mas o regimento já foi aprovado. São sete macrorregionais que acontecem de
1288 11 de março 23 de abril e a estadual é 8, 9 e 10 de maio. Por fim Tocantins cujo decreto ainda não foi
1289 publicado e o regimento será discutido dia 11 de fevereiro. São 4 macrorregionais que acontecem do
1290 dia 31 de março a 24 de abril. Informou que a assessora Larissa está ligando e enviando e-mail para
1291 obter essas datas o quanto antes, mas pelo regimento os estados têm até dia 28 de fevereiro para
1292 apresentar ao conselho nacional toda sua programação. Houve uma oficina com as centrais sindicais
1293 que organizou toda a dinâmica do seminário a ser realizado com os setores produtivos que acontece
1294 em 21 e 22 de março. Haverá uma reunião nos dias 11 e 12 de fevereiro com a comissão organizadora
1295 e no dia 13 com todas as comissões da conferência. No dia 14 as comissões, com exceção da
1296 organizadora, se reúnem separadamente. A presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** abriu a
1297 para inscrições. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** ressaltou a importância
1298 da informação, mas demonstrou preocupação sobre como a conferência está chegando aos estados,
1299 politicamente, em relação à mobilização dos conselheiros estaduais e municipais, pois sentiu um
1300 interesse muito grande na EXPOGEP. Perguntou se a conferência vai discutir a saúde do trabalhador
1301 do campo, a saúde da mulher, dos idosos, questões de sexo, de raça, todas já levantadas por ela na
1302 última reunião em dezembro. Nessas conferências todos querem participar e têm algo a dizer, pois
1303 todos são trabalhadores e adoecem. Também solicitou informações sobre a articulação com a 15ª
1304 Conferência Nacional de Saúde, como tem colocado a presidente do CNS Maria do Socorro de Souza.
1305 A presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** alertou que partir de fevereiro deve haver na
1306 programação do Pleno o debate das conferências, seja conteúdo político, organizativo ou metodológico
1307 e que a conferência do trabalhador e da trabalhadora é uma ponte para a 15ª Conferência Nacional de
1308 Saúde que já está em andamento. Tranquilizou os demais conselheiros informando que não seria
1309 possível esgotar neste informe os debates necessários, mas expressou o compromisso da Mesa
1310 Diretora em que, a partir de fevereiro, seja pensado um conteúdo de processos organizacionais e
1311 políticos até a 15ª Conferência. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** compartilhou um
1312 informe sobre seminários que ocorrerão em março com participação dos movimentos sociais e
1313 movimentos populares contando com sete temas, para cerca de cinquenta pessoas, sobre saúde do
1314 trabalhador. Requisitou que seja votada a moção de repúdio para não ficar prejudicada como na
1315 reunião passada. O Conselheiro **Ronald Ferreira da Silva** solicitou como encaminhamento
1316 desburocratizar a divulgação das informações para que circulem mais rapidamente utilizando toda a
1317 tecnologia disponível, como facebook e página na internet e providenciar um espaço na página do
1318 Conselho para essas informações. Caso as informações estejam acessíveis, tais como essas do

1319 andamento nos estados, ficará mais fácil para as entidades capitalizarem esforços para auxiliar. Muitos
1320 dos conselheiros não sabem sequer do que se trata ou qual é o objetivo desses seminários temáticos.
1321 O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, informou que já está previsto, e será
1322 debatido na próxima semana na comissão organizadora, o hotsite dentro da página do CNS, dentre
1323 outras estratégias de comunicação e que a comissão responsável irá tratar dessa agenda da próxima
1324 semana. O Conselheiro **Ronald Ferreira da Silva** solicitou urgência em função dos prazos. O
1325 Conselheiro **Eni Carajá Filho** informou que houve, dia 28 em seu estado, um encontro com todos os
1326 CERESTs de Minas Gerais, secretaria estadual de saúde e o conselho estadual de saúde com a
1327 participação da CIST para o alinhamento da discussão da conferência onde foi levantada uma dúvida
1328 referente aos recursos que serão empregados, mais especificamente à possibilidade de terem como
1329 fonte o CEREST ou somente a secretaria estadual, se há financiamento co-participativo dos municípios
1330 para as conferências macrorregionais. O Conselheiro **Gilson Silva** expôs sua questão sobre quem
1331 seria o responsável pela coordenação das conferências macrorregionais nos estados. Se a secretaria,
1332 o presidente do CEREST, ou o coordenador presidente do conselho. Disse acreditar que outros
1333 estados podem estar com o mesmo problema. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**,
1334 respondeu que é importante esclarecer todas as dúvidas de acordo com o regimento aprovado nesse
1335 Conselho. Primeiramente explicou que o conselho estadual é o coordenador da conferência e que pode
1336 delegar um outro tipo de coordenação para as macrorregionais mas, a princípio, é o responsável. Em
1337 seguida afirmou que a comissão organizadora tem feito todo o possível do ponto de vista da
1338 mobilização: mapearam boa parte das entidades da organização civil e entidades governamentais
1339 importantes e dividiram a tarefa de fazer contato para trazê-las a participar; foi criada a comissão para
1340 escrever os textos e cuidar da parte logística; estão realizando parceria produtiva com a ABRASCO,
1341 FIOCRUZ e FUNDACENTRO; têm recebido contatos frequentes da base nos municípios e estados nas
1342 mais diversas horas e formas; e concluiu que os trabalhadores e as pessoas que discutem saúde do
1343 trabalhador no Brasil estão muito ansiosos pela realização da conferência e se mobilizando, no entanto,
1344 alguns estados irão precisar de maior auxílio do CNS. Conversou com vários conselheiros estaduais e
1345 municipais na EXPOGEP e teve a oportunidade de dialogar sobre os prazos, não esquecendo que, pelo
1346 regimento, eles têm até o dia 28 de fevereiro para enviar as datas. Concluiu com a promessa de **que a**
1347 **assessoria irá enviar um e-mail a todos os conselheiros com a situação dos estados** para permitir
1348 identificar os estados que necessitam de maior apoio. A presidente do CNS **Maria do Socorro de**
1349 **Souza** reembrou a necessidade de realizarem esse esforço por ser um seminário que propõe debater
1350 a situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Foram construídos critérios importantes de
1351 participação, mas ainda é possível verificar a melhor forma para compor essa representação mais
1352 ampliada e garantir a construção de uma agenda política que envolva as entidades representadas para
1353 colocar o debate do saúde do trabalhador e da trabalhadora na dimensão que precisa ter, pois é uma
1354 pauta que tem sido relativizada pela sociedade e pelo governo. O objetivo do seminário é: realizar a
1355 mobilização e a definição de uma agenda política; levar essa mobilização para a conferência e pós-
1356 conferência e, depois; ganhar força junto à sociedade e ao governo, que estão praticamente
1357 indiferentes à essa discussão de saúde do trabalhador; e garantir nesse processo a participação de
1358 alguns coordenadores de comissão. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** solicitou que fosse
1359 realizada a votação da moção de repúdio e realizou a leitura da mesma. "Conselho Nacional de Saúde.
1360 Moção de repúdio nº x de 5 de fevereiro de 2014. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua
1361 Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de fevereiro de
1362 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1363 setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de
1364 julho de 2006, e considerando que os participantes do V Encontro Nacional das Comissões
1365 Intersetoriais de Saúde do Trabalhador realizado nos dias 26 e 27 de novembro de 2013 na cidade de
1366 Brasília-DF se manifestaram em defesa da vida e contra os agrotóxicos; considerando que a
1367 Constituição Federal de 1988 garante em seu artigo 1º o direito a dignidade humana; considerando que
1368 a mesma constituição em seu artigo 196 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado,
1369 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
1370 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
1371 recuperação; considerando que a Lei nº 7809/89 determina que os agrotóxicos, seus componentes e
1372 afins, só poderão ser produzidos, exportados, importados, comercializados e utilizados, se previamente
1373 registrados em órgão federal, de acordo com as diretrizes e exigências dos órgãos federais
1374 responsáveis pelos setores do meio ambiente e da agricultura, incluindo o da saúde; considerando que
1375 os agrotóxicos causam evidentes danos à saúde humana dos trabalhadores expostos, dos
1376 consumidores de alimentos contaminados, assim como pela exposição ambiental devido à proximidade
1377 das áreas de atividade agrícola e pecuária, além do uso no controle de endemias, sendo encontrado
1378 inclusive no leite materno; considerando que as intoxicações agudas e crônicas oneram os serviços de
1379 saúde e comprometem a saúde humana e dos ecossistemas; considerando que o Brasil já atingiu a
1380 marca de maior consumidor mundial de agrotóxicos, inclusive mantendo a utilização de produtos que
1381 foram banidos em outros países; considerando que a Lei nº 12.873/13, em seus artigos 52, 53 e 54,

flexibiliza a importação, comercialização e uso de agrotóxicos nas situações de emergência fitossanitária ou zoossanitária, cuja autorização dependerá apenas da anuênciam do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, sem avaliação prévia da saúde e meio ambiente; e considerando que tal flexibilização afronta o direito à saúde e à dignidade humana garantidos na CF 88, o princípio da precaução, a promoção e prevenção da saúde humana e ambiental. O Pleno do Conselho Nacional de Saúde manifesta seu repúdio à aprovação da Lei nº 12.873/2013, em seus artigos 52, 53 e 54, Decreto Presidencial nº 8.133/2013, Portaria nº 1.109/2013, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, tendo em vista os riscos desta legislação para a sociedade brasileira e solicita a revogação imediata dos artigos 52, 53 e 54 da Lei nº 12.873/2013, Decreto Presidencial nº 8.133/2013, Portaria nº 1.109/2013, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, bem como pede esclarecimentos ao Congresso Nacional e aos Poderes Executivo e Judiciário. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária". A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** lembrou que no dia anterior questionou se uma moção de repúdio pode solicitar revogação e fez a proposta de recomendação. Incluiu 3 "considerandos" específicos da Lei nº 8080/1990 eu pediu autorização para fazer a leitura: "Considerando que a Lei federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990 em seu art. 2º assegura a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis para o seu pleno exercício; considerando que a Lei federal número 8080/1990 em seu artigo 5º inciso I define como um dos objetivos do sistema único de saúde a identificação divulgação dos estados condicionantes e determinantes da saúde e; considerando que a Lei federal em seu artigo 6º inciso VII e XIX inclui no campo de atuação do SUS o controle, a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e à participação do controle social na fiscalização, produção, transporte, guarda e utilização de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas. Solicitou ainda que e ao final não fosse incluída a expressão "solicito esclarecimento do poder executivo e legislativo" e incluiu ao final o seguinte dizer: "O Conselho Nacional de Saúde recomenda que o governo, sobre os artigos 52, 53 e 54 da Lei federal 12873/2013 o Decreto presidencial nº 183/2013, Portaria 1109/2013 do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento reveja os riscos dessa legislações para sociedade brasileira". O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** opinou para que a moção só repudiisse e a recomendação solicitasse a revogação para que ambos não tratassem da mesma coisa, já que não havia segurança sobre a possibilidade de uma moção de repúdio fazer recomendações. Ao que o Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, respondeu que a moção é apenas uma tomada de posição. O Conselheiro **João Rodrigues Filho** discordou afirmando que quem repudia não pode recomendar, pois são coisas opostas. Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, esclareceu que: com base na moção de repúdio recomendava a revogação. Em seguida **colocou em votação a moção e a recomendação que foram aprovadas**. Na sequência reforçou com os coordenadores de comissão a ocorrência da jornada de comissões que irá mobilizar todos os membros titulares das comissões, coordenadores e coordenadores adjuntos para realizar, nos dias vinte e quatro e vinte e cinco de fevereiro de 2014, véspera da reunião do Pleno, para fazer um balanço geral e um planejamento da agenda estratégica para esse e o próximo ano com os marcos da 15ª Conferência Nacional de Saúde e para que as comissões se reúnam para estabelecer a agenda e programação para esse ano. Adicionou o pedido para que os coordenadores auxiliassem a equipe na mobilização, pois a data não favorece a participação. A Conselheira **Oriana Bezerra Lima** questionou sobre a possibilidade de participação dos suplentes, ainda que custeados pelas entidades, ao que foi esclarecida pelo Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, que o CNS não consegue custear a presença dos suplentes, mas que eles poderiam participar às custas da entidade. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou esclarecimento para que constasse em ata corretamente que a moção aprovada não iria pedir esclarecimentos, sendo apenas uma tomada de posição e a recomendação iria pedir esclarecimentos. Foi respondido pelo Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, que não iria haver pedidos de esclarecimentos em nenhum dos documentos e que a SE/CNS já havia pedido uma audiência com a Casa Civil para tratar desse assunto e que a recomendação apenas ajuda a levar a posição do conselho. A Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** expôs sua preocupação quanto ao fato de que cada conselheiro tem direito a participar de duas comissões e que isso seria um problema pois não poderia participar da jornada em duas delas ao mesmo tempo. Isso geraria problema pelas regras de participação em razão do percentual de faltas. Ao que foi respondida que o suplente ocuparia esse lugar. A presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** respondeu que está assegurada a presença do coordenador, do coordenador adjunto, dos titulares, e o suplente na ausência do titular ou custeado pela entidade. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** questionou se mesmo com as coordenações adjuntas presentes o suplente estaria assegurado, ao que a Presidente do Conselho respondeu que sim. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, informou que o problema não era excesso de participantes, mas em não haver participação suficiente e por isso solicitava apoio na mobilização. A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** solicitou a disponibilização da programação o quanto antes para sua entidade e que a programação fosse discutida no pleno para poderem colaborar. Pleiteou um esclarecimento sobre uma discussão realizada

1445 no fórum de trabalhadores (que se reúne na véspera do CNS) sobre o artigo 6º do regimento cujo texto
1446 afirma que será dispensado automaticamente conselheiro que deixar de comparecer automaticamente
1447 a três reuniões consecutivas ou seis reuniões intercaladas sem justificativa por escrito no período de
1448 um ano civil e que a justificativa de falta tem que ser encaminhada até 48 horas úteis após a reunião. A
1449 questão paritária do Conselho poderia estar afetada por essa situação, devido ao fato de que no
1450 segmento dos trabalhadores um conjunto de entidades tem faltado sistematicamente e o artigo 20 do
1451 regimento diz que o expediente de cada reunião tem que notificar os pedidos de licença justificados por
1452 escrito e isso não tem acontecido. Então pediu o cumprimento do regimento para fazer a substituição
1453 da vacância nas faltas consecutivas e que, a partir de agora, o expediente faça parte da ordem do dia.
1454 A presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** divulgou a programação da jornada informando que
1455 a ideia é, no primeiro momento, fazer um acolhimento com todos os coordenadores e membros de
1456 comissões e uma abordagem geral da conjuntura e das prioridades do planejamento do Conselho
1457 olhando o ano de 2014 e as eleições e a construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, cuja
1458 responsabilidade é coletiva. Em seguida, cada comissão terá seu momento para elaborar um plano de
1459 trabalho alinhado com o planejamento do Pleno. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**
1460 **Pereira**, garantiu que partir da próxima reunião, sempre no início, será feito o expediente sobre as
1461 faltas, justificadas ou não. Destacou que o Conselheiro Carlos Ferrari é o único que cumpre de fato o
1462 expediente sempre comunicando a suas ausências em decorrência de questões relativas a problemas
1463 de ordem pessoal ou profissional. Enquanto a mesa do próximo item da reunião era composta, foi
1464 concedida a palavra para um informe. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**
1465 elogiou a comissão da verdade da saúde criada pelo CEBES e pela ABRASCO, uma coisa inovadora já
1466 que até o governo federal está enfrentando problemas gerenciar a sua própria comissão nacional.
1467 Pediu aplausos para a iniciativa que honra os médicos e profissionais de saúde que pagaram por
1468 criarem vacinas. Foram presos políticos e morreram na época da repressão. A Conselheira **Ana Maria**
1469 **Costa**, representante do CEBES, agradeceu a divulgação da notícia. Informou que a comissão da
1470 verdade da reforma sanitária foi formada para dar visibilidade a eventos que a história do país omitiu.
1471 Aos inúmeros cientistas, estudiosos e pesquisadores que, no período da repressão, tiveram suas
1472 liberdades democráticas caçadas e banidas. Mas também aos pesquisadores que ainda hoje são
1473 perseguidos na busca de informações que não interessam ao mercado, como no campo de agrotóxicos e
1474 outros produtos que determinado nicho de mercado não tem interesse na divulgação dos resultados.
1475 Ela hoje é vinculada à comissão da verdade nacional que tem trazido resposta a eventos como o
1476 banimento de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz e outros tantos que chegaram aos jornais.
1477 Pede a colaboração de Conselho e dadas entidades presentes e os que quiserem e puderem fazer
1478 denúncia, pois a conexão está aberta para isso. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** fez um
1479 informe aos usuários que na próxima reunião do conselho, 24 e 25 de fevereiro, ao final do primeiro dia
1480 da reunião das comissões, será realizado um fórum com todos os usuários do conselho no dia 25 à
1481 noite. Solicitou a disponibilização do espaço onde for realizada a reunião das comissões por uma ou
1482 duas horas. Foi então suspensa a pauta do dia para receber o novo Ministro da Saúde, o Sr. **Arthur**
1483 **Chioro** que veio apresentar-se ao Conselho. Composição da mesa: **Arthur Chioro**, Ministro da Saúde;
1484 **Fausto Pereira dos Santos**, Secretário Executivo; **Maria do Socorro de Souza**, presidente do CNS.
1485 Após a composição da mesa a presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** convidou para compôr
1486 a nova Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Fausto Pereira dos Santos, e explicou que a
1487 visita em curso tem a proposta de que o Ministro faça sua apresentação aos conselheiros nacionais
1488 e que ele se comprometeu a vir na segunda reunião de fevereiro para ouvir a agenda política do CNS e
1489 o compromisso de trabalho articulado, com a autonomia e responsabilidade do controle social,
1490 juntamente com as prioridades de governo. Informou que por essa razão não haveria abertura de
1491 inscrições, mas com o compromisso de que na próxima reunião a fala seria dos conselheiros com toda
1492 disposição do Ministro para ouvir e se comprometer com um trabalho conjunto. Passou então a palavra
1493 ao Ministro, cumprimentando-o e dando-lhe as boas-vindas. O Ministro da Saúde, **Arthur Chioro**,
1494 cumprimentou a todos e saudou os conselheiros e Conselheira na figura da presidenta. Informou que a
1495 primeira audiência que teve à frente do Ministério da Saúde foi com a Presidenta Maria do Socorro de
1496 Souza e que isso é uma sinalização muito forte de sua compreensão do papel do Conselho Nacional de
1497 Saúde e a responsabilidade de construir junto ao Ministério da Saúde, de forma muito responsável,
1498 madura e participativa, condução da política de saúde do país. Fez questão desse primeiro gesto,
1499 apesar de ter sido uma conversa muito rápida na qual combinaram essa visita e também que na
1500 próxima reunião do conselho teria uma manhã inteira separada em sua agenda para ouvir a todos e
1501 todas, sem nenhuma preocupação de querer responder a tudo, mas fazer um processo de escuta
1502 importante, porque tem história de participação na construção do SUS integrada e articulada à sua
1503 participação nos movimentos sociais e, em particular, no conselho de saúde. Vários conselheiros
1504 presentes foram seus parceiros na década de 1990 no Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.
1505 Depois foi membro do Conselho Nacional de Saúde representando a CUT por três ou quatro anos na
1506 comissão de orçamento e finanças com professor Elias, Gilson, dentre outros. Compartilhou que
1507 aprendeu muito no Conselho e que sempre teve um papel de apoio na condução das Conferências

Nacionais de Saúde, não na coordenação, mas sempre ajudando a construção do processo de negociação, de condução de mesa. Nesse período no papel de gestor municipal, que é seu mais forte, além de trabalhador da saúde, teve participação nas secretarias municipais de saúde em Santos e São Vicente, onde foi secretário, e agora em São Bernardo do Campo, onde estava há cinco anos, e no movimento dos secretários representando o COSEMS e o CONASEMS. Eri Medeiros foi presidente na época em que foi secretário pela primeira vez. Salientou que trouxe boa parte da sua equipe: Jarbas Barbosa da Secretaria de Vigilância em Saúde, com o qual ainda não teve tempo de fazer a transição; Antônio Alves, que todos conhecem; o Secretário Executivo Fausto Pereira dos Santos, companheiro de muitos anos e contemporâneo de movimento estudantil, trabalharam juntos no ministério na gestão de Humberto Costa; Eliane Cruz; e vários conselheiros com quem compartilhou experiências. Reafirmou algumas falas do seu discurso de posse. Registrou que seu desafio é dos mais difíceis. O primeiro deles é dar continuidade e substituir Alexandre Padilha que considera um "craque" na política, em capacidade de articulação, de ouvir, de construir (pelo que é muito respeitado, inclusive por seus adversários, devido à sua capacidade de escuta, de construir pontes e ampliar sua capacidade de diálogo, trazer as pessoas para construção do projeto, e enfrentar pontos difíceis que vão aparecendo na agenda com muita capacidade). Quem já o conhecia sabia que ele era muito bom na política, mas muitos tinham dúvidas se ele também teria um bom desempenho na gestão, como de fato teve. Confirmou que é um igualmente craque na gestão. O trabalho que ele fez à frente do Ministério da Saúde não é perfeito, porque ninguém tem essa pretensão, mas demonstra um enorme avanço na condução das políticas de saúde, no envolvimento do conjunto de atores, sejam os gestores ou representantes do movimento dos trabalhadores na saúde, de usuários, da sociedade civil organizada. Considerou, por essas razões, um grande desafio fazer a substituição de um ministro com essa envergadura e, ao mesmo tempo, uma honra receber o convite da Presidente. Sua missão é não só substituir, mas dar continuidade, pois tem o desafio de ir além e enfrentar os gargalos e dificuldades, de produzir avanço significativo do SUS e construir a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Em 1981, quando ingressou na faculdade de medicina, lutando pelo SUS, foi apresentado pelas comunidades eclesiástica de base em Petrópolis aos movimentos populares de saúde. Ressaltou ser uma luta histórica no país e disse ter clareza de que o SUS é um projeto em disputa e não foi conquistado em 1988 na Constituição como uma dádiva, pois participou como estudante da 8ª Conferência Nacional de Saúde e sabe o quanto ela significou para o movimento da reforma sanitária, professores, intelectuais, organizações da saúde, movimento popular, movimento sindical, entidades, partidos progressistas, atores fundamentais que hoje continuam na luta se empenharam na construção e na conquista de um sistema público com as características que e contradições que emergiram em 1988 na constituição e que todos têm que lidar. Sabe o que significou, em 1989, já trabalhando com David Capistrano na Secretaria Municipal de Saúde de Santos, começar a implantar o SUS em 1990 tendo um Presidente da República, eleito pela população brasileira, com um projeto neoliberal. Nunca houve facilidade na história do SUS e chegar a um Conselho Nacional de Saúde construído com essa legitimidade e pluralidade, representando objetivamente a sociedade brasileira de forma tão ampla não aconteceu de graça. Compartilhou sua experiência no Conselho Municipal de Saúde em São Bernardo do Campo nos últimos cinco anos a qual foi muito plural, significativa. Marco Akerman acompanhou um pouco essa experiência, e, muitas vezes os membros do conselho e do movimento popular de saúde começaram a fazer comparações dizendo que o Conselho Nacional de Saúde é muito mais do que o Conselho de Educação ou qualquer outro conselho setorial. Se não compreender o processo histórico de construção da história da capacidade de luta, de formulação, das dificuldades que enfrentaram, dos embates, da possibilidade de novos avanços, não se pode compreender o que isso representa. Contando os conselhos gestores, são mais de cem mil conselheiros. Isso é uma força social, com a pluralidade que representa, que não tem precedente em outras políticas públicas. Por isso é difícil no momento de pactuar uma política intersetorial com outros ministérios ou secretarias estaduais ou municipais que eles compreendam por que o setor da saúde, sem perder tempo, sem protelar a decisão, submete as discussões. Quando formula uma proposta de PPA submete o conselho. Quando pensa o plano municipal de saúde leva ao conselho. Porque isso é essencial para o processo decisório de formulação do sistema de saúde. Partindo dessas premissa, afirmou ter muitos desafios pela frente, como a reafirmar o que a saúde já conquistou e não pode sequer entrar em discussão posto que o aperfeiçoamento parte delas. Universalidade, integralidade, equidade e o controle social não são questões que estão colocadas para discussão. Todos os arranjos construídos, todas as qualificação desenvolvidas no sistema nacional de saúde, partem da garantia do direito de todo brasileiro e brasileira a ter acesso universal, integral e equânime à saúde. É preciso compreender que a saúde é uma política intersetorial e diz respeito à economia, distribuição de renda, produção de liberdade, emancipação de todas as minorias, direito de inclusão das pessoas, da população negra, das pessoas com deficiência, das pessoas com doença rara. O setor da saúde tem a responsabilidade de produzir a inclusão a partir desse conceito fundamental que é o da equidade. Pois só se produz justiça social se trabalhar de forma equânime. Há uma tendência de olhar o Brasil continental e reproduz os processos como se fosse uma única coisa, mas são muitos brasis e é necessário ter a capacidade de olhar essa

1571 profunda diversidade: do campo, da produção, do desafios sanitários, do perfil de morte e mortalidade,
1572 de natalidade, do processo de envelhecimento, como vivem adoecem e morrem as pessoas. Não é
1573 possível construir uma política nacional que caiba da mesa forma para o Brasil inteiro. Utilizou como
1574 exemplo a área de saúde mental, de cuidado à pessoa com HIV e aids, a atenção básica, onde utilizou
1575 se muito a expressão “projeto terapêutico singular” a partir de regramentos, das evidências, dos
1576 protocolos. Não adianta aplicar tudo igual para todos porque não dará certo. É preciso ter a capacidade
1577 de individualizar e perceber as especificidades, as necessidades do usuário, da pessoa que está sendo
1578 cuidada, para produzir um projeto mais qualificado no campo da gestão. O desafio posto é desencadear
1579 processos de gestão singulares, como, por exemplo, quando o Secretário Helvécio vai ao Amapá para
1580 trabalhar um processo da importância do SOS emergência, a questão da reorganização das urgências,
1581 não pode aplicar a mesma leitura das grandes emergência do Rio de Janeiro, São Paulo ou Porto
1582 Alegre uma vez que ele iria produzir uma política fracassada, ter que construir um processo de
1583 profunda adaptação à realidade, abrir espaço para aquilo que emerge da realidade local no conjunto de
1584 políticas e diretrizes nacionais (tão bem definidas pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da
1585 Saúde). O processo de planejamento, de construção da política não pode ser uma camisa de força, perder
1586 a direção das prioridades nacionais. Mas, ao mesmo tempo, não pode impedir que a agenda
1587 que emerge a partir dos municípios, das regiões e da realidade local aconteça. Os estados e suas
1588 agendas não são iguais. Elas estão em fases diferentes de organização e essa singularidade precisa
1589 ser expressa. Reconheceu a responsabilidade de fortalecer, qualificar e ampliar ainda mais a política de
1590 atenção básica, que admitiu ser uma questão prioritária na condução do Ministério da Saúde. Sobre o
1591 momento atual, concordou que o programa mais médicos para o Brasil se constrói recheado de muita
1592 polêmica, muita disputa, mas é inevitável reconhecer a realidade de que nunca os defensores do
1593 Sistema Único de Saúde nunca tiveram um diálogo tão promissor e inserido em segmentos da
1594 sociedade com os quais não tinham. Vinte e dois milhões de brasileiros que vivem na floresta, nos
1595 sertões, na periferia das grandes cidades, povos indígenas, quilombolas, que nunca tiveram acesso a
1596 uma equipe de saúde completa, com a presença do médico, passam a ter. E isso não é pouca coisa,
1597 não estão produzindo uma política de colocar só médico para cuidar das pessoas. Estão garantindo às
1598 pessoas uma coisa que fundamental: uma política nacional de atenção básica que garante a quem
1599 mais precisa o acesso, o cuidado no campo, a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação à
1600 saúde. Isso hoje, com o grau de aceitação que a sociedade brasileira passa a ter. Se tiverem
1601 capacidade de perceber esse momento há condição, como nunca nós houve antes, de colocar as
1602 grandes agendas nacionais numa situação muito privilegiada. Será um momento muito duro com um
1603 processo eleitoral, carnaval, copa do mundo. E pouco favorecedor para o processo de mobilização
1604 devido à grande concentração de agendas políticas de defesa do sistema único de saúde, mas nesse
1605 curto espaço de tempo chegará à inclusão de 45 milhões de brasileiros e brasileiras. Aqueles que o
1606 sistema não conseguia chegar e que são fundamentais para criar a aliança de um projeto que continua
1607 em disputa. É fundamental ter clareza do avanço e do tamanho dos desafios que estão colocados em
1608 todos os campos. Há áreas em que existem lacunas na formulação de políticas, como na atenção
1609 básica que vai se qualificando, se expandindo. Há um gargalo imenso sobre atenção especializada. Em
1610 muitos lugares ela é um funil que produz muita injustiça do ponto de vista do acesso. E não adianta
1611 acreditar que o problema é somente o financiamento público, pois ainda que se conseguisse o recurso,
1612 o aparato existente não serve. É preciso produzir jeitos de cuidado diferentes do que estão hoje
1613 colocados. Recentemente foi criada uma nova política nacional de atenção hospitalar, que é um outro
1614 problema grave sério a ser enfrentado no país, porque à medida em que se qualifica a atenção básica,
1615 o foco da crítica aos problemas do SUS vai se concentrar no campo da atenção especializada, no
1616 campo da atenção hospitalar. Ao mesmo tempo é fundamental rever o que está sendo produzido, pois
1617 não se pode mais imaginar que no século XXI o hospital é o único espaço de cuidado. Hoje existem
1618 vários outros arranjos e modalidades de cuidado. Citou o exemplo de que o maior hospital numa cidade
1619 de oitocentos mil habitantes como São Bernardo do Campo hoje é o programa de internação domiciliar:
1620 em casa, com um cuidado humanizado, reconstruindo o cuidado da família. São arranjos capazes de
1621 serem produzidos. Alguns custam mais barato, outros não. Mas é preciso produzir novos jeitos de
1622 cuidar. A qualidade, a humanização, o cuidado, com respeito às pessoas e à família etc. Colocou esse
1623 desafio no campo da assistência porque é onde há avanços. Todas as questões relacionadas à política
1624 de saúde mental e atenção psicossocial, álcool e drogas precisam continuar avançando na produção de
1625 uma sociedade sem manicômios. O país possui capacidade. Vontade política, arranjos locais e
1626 regionais conseguem produzir respostas para as pessoas viverem com liberdade, serem cuidadas e
1627 viverem como sujeitos da sua vidas. É preciso reproduzir políticas cada vez mais voltadas para as
1628 chamadas minorias, que muitas vezes são as maiores. Como é o caso da política de saúde para
1629 população negra, para as pessoas com deficiência. Houve avanços com esses últimos movimentos do
1630 Ministério da Saúde no ano passado de repensar a política e as redes de atenção às pessoas com
1631 deficiência. Vislumbrou uma série de desafios que estão colocados no campo da proteção e da
1632 vigilância à saúde. O Ministro Alexandre Padilha em sua despedida realizou um balanço sobre os
1633 avanços do Ministério no controle das doenças endêmicas, criando um programa nacional de

1634 humanização que hoje é uma referência mundial pela capacidade de inclusão de vacinas e ampliar o
1635 espectro de proteção à pessoa. Mas a sociedade vai envelhecendo num ritmo alucinante e paga o
1636 preço do jeito de viver de uma sociedade industrializada e de consumo. Há que enfrentar o problema da
1637 violência, da obesidade, do tabagismo, da dependência ao álcool. Muitas vezes ele aparece como o
1638 grande problema nacional. Há um grande impacto do álcool e da dependência química, sobre as
1639 crianças e os adolescentes. São crianças de nove a doze anos gravemente dependentes que trazem
1640 prejuízo às famílias, à vida e à economia. Não há como estar à frente do Ministério da Saúde,
1641 construindo as políticas com conselho nacional, o CONASS, o CONASEMS, sem dar prioridade
1642 absoluta a uma agenda da rede de cuidados, assistência médica hospitalar, odontológica, valorizando
1643 cada vez mais os agentes comunitários e os demais profissionais. Afirmou saber a importância de
1644 construir uma política de educação permanente e de formação que interfira significativamente. E para
1645 isso a parceria com o MEC é fundamental. A educação em saúde integra a política de formação na
1646 área da saúde e os anseios e necessidades do sistema nacional de saúde. O país caminhou durante
1647 décadas na contramão do que precisava. Não é verdade que são apenas os médicos que são formados
1648 em desacordo com o conjunto de necessidades. Comentou que ele mesmo é professor de uma
1649 faculdade de fisioterapia e vê, há muitos anos, o profissional de enfermagem, o odontólogo, a maioria
1650 dos profissionais de nível superior, ainda serem formados para se tornarem especialistas e
1651 praticamente não passam no campo de estágio do SUS. As escolas públicas e privadas não
1652 compreendem que o SUS é uma rede escola fantástica e oferta um conjunto de espaços e de cenários
1653 de prática e de aprendizagem. Não conseguiram ainda produzir a apropriação. As escolas técnicas de
1654 enfermagem querem colocar aluno na UTI, no centro cirúrgico, mas não colocam nas UPAS, nas
1655 unidades básicas o que faz com que o profissional, quando contratado e aprovado num concurso, tenha
1656 que, praticamente, fazer uma nova formação. Essa nova agenda central passa pela valorização do
1657 profissional e vai exigir uma política de educação permanente que consiga valorizar, formar, qualificar e
1658 apoiar. Os gestores também precisam ser formados. Como afirma sua tese de doutorado: não existem
1659 gestores potentes. É preciso qualificá-los para que formulem a política contratualização dos hospitais
1660 de ensino. São processos em construção e este é um desafio fundamental que vai implicar numa
1661 grande articulação do Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Educação do MEC, o
1662 Ministério da Saúde. Disse que assustou-se ao preparar uma lista de unidades básicas que estão
1663 prontas para serem inauguradas nos próximos dois a três meses, pois são mais de oitocentas novas
1664 unidades básicas de saúde em fase final de construção, mais de quinhentas reformadas e mais de
1665 trezentas ampliadas e adaptadas. O mesmo ocorre com UPAS. O esforço de utilização do investimento
1666 público na ampliação da oferta está ocorrendo, seja dos municípios, dos estados, ou da união. A
1667 formação de trabalhadores da saúde numa escala suficiente, com exceção da questão dos médicos,
1668 que é um ponto crítico e foi construída uma política para resolver. O programa mais médicos vai muito
1669 além da estratégia de ampliar o número de médicos brasileiros e intercambistas. Os eixos estruturantes
1670 estão exatamente na discussão da residência médica, na qualificação da graduação, na abertura de
1671 novas escolas onde há condições e necessidades, na capacidade do Estado Brasileiro fazer a
1672 regulação desse processo, que não pode ficar à mercê das regras de mercado. É primordial humanizar,
1673 qualificar e fazer com que cada brasileiro e brasileira se sinta bem cuidado e respeitado no espaço do
1674 serviço de saúde. Essa não é uma tarefa para um dia. Não há ministro ou secretário de estado ou
1675 secretaria municipal de saúde, não há melhor coordenador de atenção básica, o melhor dirigente de
1676 uma UPA com um processo de capacitação da melhor universidade ou a empresa mais qualificada de
1677 gestão que, sozinho, dará conta de cumpri-la num prazo temporal. Isso é tarefa da vida inteira. O
1678 investimento que deve ser feito do ponto de vista contínuo, uma política que tenha capacidade de
1679 produzir uma estratégia, de pensar a educação permanente, e o processo de humanização da saúde
1680 como um processo continuado. Talvez esse seja o maior desafio, pois é possível conseguir dinheiro,
1681 realizar obra, comprar o equipamento. Mas dar vida e fazer com que este espaço esteja a serviço da
1682 população é um desafio adicional. Os desafios que estão colocados são extremamente importantes
1683 para uma agenda no que diz respeito ao complexo produtivo, o aperfeiçoamento da capacidade de
1684 gestão. Uma das encomendas que a Presidenta lhe fez foi dar continuidade ao trabalho. Há um
1685 reconhecimento em toda a esplanada que o Ministério da Saúde avançou muito nos últimos anos, mas
1686 ainda se pode avançar muito. É possível simplificar os processos, diminuir a burocacia, descentralizar
1687 mais, utilizar mais potentemente as ferramentas da informática, repensar o pacto interfederativo. Há um
1688 reconhecimento enorme por parte do CONASS e do CONASEMS da necessidade de pensar uma
1689 forma de avançar, de produzir as pactuações, definições de atribuições e responsabilidade e dar mais
1690 transparéncia. Desde o início do governo Lula é devida uma reforma da administração pública nos
1691 marcos do SUS, de pensar uma forma de fazer a gestão do SUS de maneira republicana, com controle
1692 social mais ágil e eficiente. É forçoso ter capacidade de olhar para todos os arranjos necessários e que
1693 podem ser modernizados, qualificados, e juntos a avançar nas agendas, por mais que elas sejam
1694 difíceis e tragam muita dificuldade do ponto de vista da construção. Os preceitos constitucionais não
1695 estão em jogo mas não é possível continuar pensando em região de saúde como está sendo feito.
1696 Somar cada sistema municipal de saúde não cria uma região. Se a Secretaria Estadual de Saúde não

1697 tiver capacidade de coordenar política e tecnicamente esse processo não será possível estruturar
1698 sistema regional de saúde, que é formulado pelo ministério da saúde, em termos de políticas de rede, e
1699 pactuado com o CONASS e o CONASEMS, e levado ao conselho nacional de saúde para aprovação.
1700 Esse é o espaço e para conseguir produzir avanços significativos no jeito de construir. As comissões
1701 intergestores regionais precisam ganhar uma dimensão objetiva e não continuar produzindo um espaço
1702 burocrático, cartorial e homologatório de políticas como muitos conselhos municipais e estaduais
1703 acabaram assumindo porque precisa aprovar o relatório e o balanço quadrimestral. Deve-se tomar a
1704 decisão sem travar a gestão pública porque, no fundo, o que importa é o interesse do usuário e isso
1705 não pode ser colocado em segundo plano. Mas não se pode criar uma engenharia burocrática na
1706 gestão do SUS que amarre a todos num papel de aprovar e homologar, muitas vezes sem entender
1707 muito bem o que aquilo significa, qual é a potência e o verdadeiro objetivo, apenas cumprindo sua
1708 função de conselheiro de gestor. São vinte e seis anos de história fantástica de construção do SUS mas
1709 há que enfrentar o desafio de avançar e qualificar e não colocar na lata do lixo tudo que foi construído,
1710 acreditando que tudo está errado. Reconhecer todos os avanços e consolidá-los, mas não se
1711 apequenar diante da responsabilidade de pensar o SUS para os próximos vinte e cinco anos. De
1712 pensar a política nacional de saúde e o que mudou na sociedade brasileira, na administração pública,
1713 no movimento social, no movimento sindical, nas organizações da sociedade. Militar no campo da
1714 saúde. Uma prefeitura na década de 90 era completamente diferente do que é hoje, do ponto de vista
1715 da gestão do SUS. É um grau de complexidade absurda em razão da mudança que está sendo
1716 produzida, como se pode observar nas secretarias estaduais. Alguns ainda continuam tocando seus
1717 hospitais e ambulatórios e não percebem que o seu grande papel é a coordenação do sistema estadual
1718 de saúde. Mas o próprio Ministério e o Conselho se transformaram completamente. Conclamou a todos
1719 para construir novas agendas, consolidar o que está bem feito, defender aquilo que é essencial, mas
1720 estar aberto para avançar, particularmente o Conselho Nacional de Saúde, pois foi informado que isso
1721 tem sido igualmente objeto de preocupação do CNS. O cenário é privilegiadíssimo: o ano de 2015, que
1722 já está sendo construído a partir desse momento, coloca três momentos que são destacados para este
1723 processo. Primeiro porque é o ano em que é feito o plano plurianual onde se deve tomar cuidado para
1724 não descolar do projeto de planejamento estratégico de médio prazo, do plano nacional de saúde, das
1725 leis de diretrizes orçamentárias, etc. Deve-se valorizar os processos de planejamento da administração
1726 pública. Orgulhou-se de vir de uma escola, do Celso Daniel e de outros companheiros, que valoriza
1727 muito o processo de planejamento participativo para construção do PPA. A partir do próximo ano
1728 deverás ser produzido o plano nacional de saúde para 2015, 2016, 2017 e 2018 onde todos os demais
1729 instrumento de gestão do SUS (os relatórios de gestão e balanças quadrimestrais) deverão ter em
1730 mente essas duas ferramentas: o PPA e o plano nacional de saúde. Para juntar tudo isso há o espaço
1731 privilegiadíssimo da 15ª Conferência Nacional de Saúde que coloca exatamente a responsabilidade de
1732 pensar o que se quer do sistema nacional de saúde para os próximos quatro anos. Há um consenso,
1733 talvez com algumas vozes divergentes, de que é preciso repensar as formas de produzir conferências
1734 numa certa percepção de esgotamento dos modelos. Aquilo que a se viveu na década de 1980, a 8ª
1735 conferência, que continua inspirar, depois de um certo tempo exige mudança. A tecnologia de
1736 notebook, smartphones mudou e é necessário ter capacidade, não só de pensar o formato (tarefa
1737 fundamental do Conselho Nacional e claro Ministério da Saúde), mas de saber o que se quer de uma
1738 Conferência Nacional para que ela seja um marco objetivo e claro a indicar quais são as diretrizes para
1739 o sistema nacional, pautar o próprio PPA e o plano nacional de saúde, a política nacional de saúde, as
1740 diretrizes nacionais, sem se perder naquilo que é pequeno, que não é a essência, ou seja, construindo
1741 de fato e pensando nacionalmente as diretrizes do Conselho. São grandes desafios e não existe receita
1742 pronta. Disse que espera muito, como Ministro, do Conselho Nacional de Saúde e já viu na EXPOGEP
1743 o CNS colocar várias discussões nesse sentido. Convidou a todos para que se encantem com esse
1744 desafio de produzir a maior conferência, a mais produtiva, politicamente mais qualificada, que trace
1745 rumos para o sistema nacional de saúde para os próximos anos e que coloque o dedo na ferida daquilo
1746 que efetivamente deve ser discutido, como financiamento; modelo de gestão; a relação dos
1747 trabalhadores com os gestores; a relação de trabalhadores e gestores com usuários, os aspectos
1748 interativos; a dimensão da promoção, da prevenção, que acaba sempre ficando colocada em segundo
1749 plano na construção das nossas políticas em detrimento da política de assistência; a relação com a
1750 saúde suplementar, com mercado, o mix público/privado; o papel que o Brasil tem que representar do
1751 ponto de vista do seu desenvolvimento industrial na área da saúde, da sua autonomização, da sua
1752 soberania; o papel das agências. É o momento de colocar em discussão tudo aquilo que tem que ser
1753 colocado, preservando os avanços, mas estando aberto para os desafios. Finalizou comentando sobre
1754 a preocupação por parte dos conselheiros em relação à participação dos gestores do Conselho
1755 Nacional de Saúde em função da transição no ministério, particularmente os secretários estaduais de
1756 saúde. O CONASS vive um momento muito complicado. Historicamente o quarto ano de gestão de
1757 secretários estaduais possui uma substituição de quase 50 por cento nos últimos meses ou dias. Disse
1758 que que iria reforçar com Wilson Alecrim e com a direção do CONASS essa importância. O Ministério
1759 também está trocando o comando, mas não o time. A política é a mesma, o governo é o mesmo: é o

1760 governo da presidente Dilma. Aduziu que recebeu uma herança bendita do Ministro Alexandre Padilha:
1761 uma equipe muito qualificada e comprometida com quem irá trabalhar, com a liberdade de fazer as
1762 substituições que forem necessárias, e que não conseguiu manter todos os profissionais que gostaria,
1763 seja porque o ministro anterior levou uma parte da equipe, seja porque alguns precisaram sair por
1764 outros motivos. Isso faz parte de um processo de transição em que a interlocução continua sendo feita
1765 com gente qualificada, de confiança que vai priorizar a participação no Conselho Nacional de Saúde.
1766 Isso é um compromisso da sua parte, talvez o único compromisso que seja selado neste momento. Os
1767 outros serão acordados posteriormente. Essa é a importância que dá ao CNS, ainda que em diversos
1768 momentos haja diferença do ponto de vista de concepção, porque essa pluralidade respeitosa tem que
1769 permanecer, mas em determinados momentos não vai haver acordo. Isso não significa uma relação
1770 estremecida. Nada na democracia funciona assim. É preciso ter a capacidade de compreender.
1771 Solicitou que todos os Secretários o acompanhassem e lá estavam Carlos Gadelha, Jarbas Barbosa,
1772 Antônio Alves dentre outros. Com alguns ainda não teve a oportunidade de conversar, mas pediu que
1773 viessem para sentir o peso que ele, como ministro, vai continuar dando ao Conselho e como tem
1774 absoluta certeza que Alexandre Padilha deu ao longo do período que ele esteve à frente do Ministério
1775 da Saúde. Deve haver um canal de diálogo aberto não só com o plenário, mas também com a
1776 Secretaria Executiva, para a construção da relação com o Conselho Nacional de Saúde com as
1777 entidades nele representados. Não é uma relação que se faz em dois ou três dias. Deve haver a
1778 capacidade de processar as diferenças, os problemas e trazer para a mesa de negociação, tentar
1779 acertar o máximo possível os acordos antes de trazer para o plenário e não simplesmente homologar.
1780 Existe processo de construção política, de negociação que será construído no cotidiano e,
1781 principalmente, quando houver algum problema. Todos sabem como esse processo vinha sendo
1782 conduzido com Julia Maria Santos Roland, Eliane Aparecida da Cruz, Antonio Alves de Souza, Luiz
1783 Odorico Monteiro de Andrade. Essa linha do diálogo, de buscar a antecipação e fazer a construção em
1784 conjunto. Não será fácil para o Conselho Nacional de Saúde que tem uma agenda muito pesada e uma
1785 conferência setorial ainda este ano. É preciso desde já dedicar um esforço muito grande para pensar
1786 esse processo e começar imediatamente para chegar a 2015 com a capacidade de produzir um PPA
1787 participativo e um plano nacional de saúde como se imagina e, principalmente tendo a 15ª Conferência
1788 como um marco para o avanço do SUS. Confirmou sua presença na próxima reunião do Conselho para
1789 dedicar um período inteiro só para ouvir, sem falar, porque é fundamental ter esse primeiro momento de
1790 sentir o que cada segmento tem a colocar e depois construir agenda com os segmentos e entidades.
1791 Disse que irá trabalhar com grau de empoderamento e descentralização efetiva e não somente com o
1792 ministro ou com o secretário executivo. A presidente Dilma, na tratativa em que fez o convite, garantiu
1793 muita autonomia no sentido de poder trabalhar com companheiros e companheiras que expressam a
1794 política de governo, que defendam o SUS, que sejam de confiança e, principalmente, que tenham
1795 paixão e que estejam extremamente entusiasmados para começar este ano todas as mudanças que
1796 serão conduzidas a longo prazo nesse país. Com essas palavras, o Ministro encerrou seu discurso. O
1797 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** expressou sua satisfação no fato de ter um ministro ex-
1798 membro da COFIN. A Presidente do Conselho Nacional de Saúde, **Maria do Socorro de Souza**,
1799 retomou a palavra e elogiou a preocupação do Ministro em conciliar a conformação do plano nacional
1800 de saúde e do PPA com a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Ponderou que muitos conselheiros
1801 desejavam se manifestar, mas que esse momento a prioridade seria a apresentação do Ministro e a
1802 fala do CNS seria na próxima reunião, como acordado. Por essa razão fez apenas breves
1803 considerações. Lembrou que este ano o Conselho completa setenta e sete anos e o seu papel mudou,
1804 não só a partir do SUS, que ele continua afirmando o seu papel político mas também fica mais
1805 fortalecido quando tem um governo com a clareza de que o SUS faz parte de um projeto político e
1806 também reconhece que a sociedade é parte da construção desse projeto. O conselho não possui uma
1807 atribuição simplesmente burocrática. Concordou que às vezes a dinâmica leva a fazer determinado
1808 processo de forma muito burocrática, mas o papel não é esse. Sua atribuição é política e a sociedade e
1809 o governo Dilma vêm colocando a saúde como prioridade e com certeza isso fortalece o sua
1810 responsabilidade. Enalteceu que um dos méritos do Ministro Alexandre Padilha foi a disposição para o
1811 diálogo a capacidade de escuta que, mesmo às vezes contrariado, conseguia ouvir e, depois de fazer
1812 uma ponderação, tentar reconciliar diferentes posições. Outro mérito foi contribuir para que a saúde
1813 saísse do lugar de um problema sem solução (tanto dentro do governo como para área econômica para
1814 a qual a saúde é um grande gasto) e a levou para dentro da agenda tributária do governo junto à
1815 sociedade. Não só pelo mais médicos. Quando ele fez um balanço, na transmissão de posse, deixou
1816 evidente que essa gestão não tinha simplesmente a marca do programa, mas a marca de um processo
1817 de ampliar o acesso com essa perspectiva universal. O CNS entende que essa agenda tem que ser
1818 alargada com a expectativa de um governo democrático que valorize o potencial da a sociedade em
1819 fazer com que a agenda da gestão nessa área prioritária não se distancie do processo que ele afirma.
1820 Declarou que o Conselho sabia que abriria a EXPOGEP com um ministro fecharia com outro, o que
1821 trouxe uma representação fantástica de gestores, trabalhadores e usuários, e a realização da Reunião
1822 ordinária no início de fevereiro atraiu militantes do SUS para se despedirem do Ministro Alexandre

1823 Padilha. Permitiu assistirem a seminários internacionais com a participação de outros países onde o
1824 grande debate foi a cobertura universal e o sistema universal. Com certeza o Brasil tem um papel de
1825 destaque no cenário internacional e não pode, por conta de outras ordens políticas e econômicas no
1826 mundo, retroceder o que conquistou, nem o seu posicionamento político. Aproveitou a visita do Ministro
1827 para sinalizar a discussão dessa agenda estratégica na próxima reunião sobre o papel do Brasil no
1828 cenário internacional nessa disputa, principalmente junto aos outros países da América Latina.
1829 Reconheceu que a 15^a Conferência Nacional de Saúde deve ter uma política gerenciadora de todos
1830 esses elementos comentados, mas também do SUS que está em descrédito junto à sociedade. À
1831 medida em que o SUS perde essa credibilidade o Conselho, como organização da sociedade
1832 legitimamente eleita e representada, também a perde. Isso remete ao questionamento de qual controle
1833 social a sociedade deseja como entidade, como sociedade civil, como sociedade política. Deve-se
1834 garantir que a 15^a Conferência Nacional de Saúde renove essa expectativa. Finalizou dizendo que a
1835 sempre houve uma importante participação dos representante do Ministério da Saúde nesse pleno:
1836 Eliane Aparecida da Cruz que auxilia em todas as reuniões, além de fazer parte importante dessa
1837 representação em nome do Ministro Alexandre Padilha, acompanha também a coordenação da
1838 comissão de recursos humanos; Julia Maria Santos Roland muitas vezes substituindo o secretário Luiz
1839 Odorico Monteiro de Andrade na mesa diretora do conselho. Reafirmou a importância de que a
1840 representação do Ministério da Saúde esteja autorizada, com poder político de representar o Ministério
1841 na expressão coletiva, mas que tenha uma representação direta dos seus Secretários. Além dos que
1842 estão aqui, Carlos Gadelha da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; André Luis
1843 Bonifácio de Carvalho, substituindo Luiz Odorico Monteiro de Andrade da Secretaria de Gestão
1844 Estratégica e Participativa; Antonio Alves de Souza pela Secretaria Especial da Saúde Indígena; Cleusa
1845 Rodrigues da Silveira Bernardo; Helvécio Magalhães pela Secretaria de Atenção à Saúde; Jarbas
1846 Barbosa; sem deixar de fazer referência ao trabalho de Marylene Rocha de Souza, Chefe do
1847 Cerimonial, que é importante mas às vezes fica na invisibilidade. Ressaltou que os Secretários sempre
1848 estiveram presentes quando convidados ao debate de uma pauta específica, mas sempre nessa
1849 condição. Disse que comprehende as atribuições e horários das agendas, mas que seria importante,
1850 especialmente no momento como este de construção da 15^a Conferência Nacional de Saúde, fortalecer
1851 o controle social em todos os níveis. É onde se tem um ambiente mais democrático é para inclusive
1852 divergir e ir para o embate em outros campos políticos. O CNS não vive a mesma realidade de alguns
1853 estados e municípios onde a cultura política brasileira ainda é conservadora e nega a participação,
1854 desqualifica a participação. Mas esse discurso tem que ser prática política para avançar na democracia
1855 brasileira. Como gesto de boas-vindas nesses vinte e cinco anos do SUS e setenta e sete de Conselho
1856 Nacional de Saúde simbolicamente entregou a caneta e o bóton da campanha de fortalecimento do
1857 controle social, cujas estratégias serão explicadas na próxima visita, ao Ministro e a todos os
1858 Secretários. Finalizou afirmando que é muito bom na política não perder a racionalidade, objetividade,
1859 praticidade, humildade, espiritualidade e afetividade que às vezes o exercício exige. O ministro então
1860 recebeu uma reza de origem guarani para lembrar a interculturalidade que foi temas da Tenda Paulo
1861 Freire na EXPOGEP. E com esse gesto encerrou-se o período da manhã com uma pausa para o
1862 almoço. Ao retornar a mesa então foi composta para o próximo item da reunião. **ITEM 5 – COMISSÃO**
1863 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH/CNS** - Apresentação: Conselheira **Ivone**
1864 **Evangelista Cabral**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS;
1865 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, coordenadora adjunta da CIRH/CNS. Coordenação:
1866 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, da Mesa Diretora do CNS. Antes do início aos trabalhos
1867 da comissão, a Conselheira **Marisa Furia Silva** fez um informe sobre a ocorrência de uma reunião do
1868 GT do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD
1869 no qual a comissão da pessoa com deficiência participa. A reunião ocorreu nessa manhã e por isso ela
1870 não esteve presente à RO/CNS no momento dos informes. Participou da reunião como representante
1871 do CNS no GT da Rede Unida onde foi informado que será publicada uma portaria com um programa
1872 PRONAS/PCD que é um programa de financiamento para a área da pessoa com deficiência e para a
1873 área oncológica (Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON), em que a entidade
1874 se cadastrá e faz um projeto para receber o financiamento. O Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**,
1875 representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI) informou que não esteve presente no
1876 período em que foi aprovada a moção de repúdio à lei que trata dos agrotóxicos e solicitou que ficasse
1877 consignado em ata que ele e sua entidade são contra a moção. Em seguida o coordenador da mesa
1878 passou a palavra para a Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, representante da Associação
1879 Brasileira de Enfermagem (ABEn), para iniciar o ponto de pauta da CIRH. Após cumprimentar a todos,
1880 apresentou-se, assim como à Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, representante do Ministério da
1881 Saúde. Em seguida, convidou o Sr. **Alexandre Medeiros**, representante do Departamento de Gestão
1882 da Educação em Saúde - DEGES Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde -
1883 SGTES/MS para compor a mesa. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** continuou explicando que
1884 por conta do atraso da agenda do período matutino, a pauta da CIRH foi repactuada e será realizada
1885 na próxima RO com a apresentação do MEC e do Sr. Alexandre Medeiros. Informou aos

1886 conselheiros que consta no servidor uma apresentação que explica a sistemática utilizada para analisar
1887 os processos encaminhados pelo Ministério da Educação e os marcos regulatórios que orientam essa
1888 apreciação. Declarou que quem necessitasse de esclarecimento no momento da apresentação dos
1889 pareceres poderia solicitar. Explicou que estão em um período de transição com a mudança do formato
1890 de encaminhamento de proposta de abertura de cursos a qual não se dá mais por demanda
1891 espontânea a partir do balcão, mas mediante a apresentação de edital público de chamamento. Com
1892 isso o CNS não assume algum papel dentro desse novo marco regulatório. Pela análise da lei do
1893 programa mais médicos pode-se observar alguns vazios de interpretação. Está em curso uma conversa
1894 com a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres) e com a Secretaria de
1895 Educação Superior (Sesu). As últimas portarias publicadas pelo MEC só contemplam a participação
1896 daquele Ministério. Isso contraria o artigo 200 da Constituição e a Lei nº 8080/90 na parte da
1897 coordenação de recursos humanos em saúde. Isso deve ser conciliado o quanto antes, pois mais
1898 adiante pode haver mais dificuldade. Declarou que iria iniciar pela apresentação dos pareceres
1899 insatisfatórios, em seguida passaria aos satisfatórios e por fim os satisfatórios com recomendação,
1900 votando-os em bloco, excetuados os que contenham pedido de destaque. Anunciou que há uma
1901 novidade visto que em alguns casos apresentaram dificuldade na emissão de parecer final e foi
1902 realizada uma proposta de visita institucional. Dentre os **pareceres insatisfatórios** o primeiro a ser
1903 apreciado foi do da Faculdade Vértice, **processo nº 201208732**, autorização de curso de medicina.
1904 Localizada no município de Matipó, no estado de Minas Gerais, a faculdade propõe abrir cento e vinte
1905 vagas anuais com duas entradas de sessenta vagas. A justificativa da necessidade social está
1906 apresentada nos itens um ao catorze do parecer e, na sequência, a opinião da comissão baseada na
1907 inexistência de laboratório de técnica operatória e os existentes não comportarem o número de
1908 discentes ingressantes anual solicitados no projeto de curso. O número de vagas foi avaliado como
1909 insuficiente para atender a demanda efetiva de alunos já existentes e do entorno em relação à
1910 disponibilidade de serviços assistenciais que prevê cinco leitos por unidade instalada própria ou
1911 conveniada para cada vaga oferecida. Foi avaliado que o núcleo de apoio aos discentes funciona de
1912 forma reativa, destacando-se a informação do avaliador do INEP de que no dia da visita institucional
1913 não havia professores que irão formar o quadro docente do curso disponíveis na faculdade. As notas
1914 foram muito baixas entre um e três, com média final três. Não existe comitê de ética institucional ou de
1915 pesquisa com seres humanos, somente de pesquisa com animais. A comissão julgou que tanto a
1916 fragilidade no projeto pedagógico, que interfere na qualidade do profissional formado, como na
1917 infraestrutura para que esse aluno pudesse ter condições de desenvolver sua parte de ensino resultam
1918 em um parecer insatisfatório. O segundo parecer insatisfatório foi o **processo nº 201209056** da
1919 Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga para autorização de curso de medicina localizada no município
1920 de Ponte Nova no estado de Minas Gerais que possui uma população de cinquenta e sete mil
1921 habitantes. A instituição oferece outros cursos e se propõe a ofertar oitenta vagas anuais no período
1922 integral. O conjunto de justificativas que fundamenta o parecer insatisfatório no item onze inclui a falta
1923 de comprovação da disponibilidade de hospital de ensino, próprio ou conveniado, embora haja
1924 referência aos termos de convênio eles não foram anexados; o número de leitos para atender à
1925 necessidade dos estudantes foi considerado insuficiente; os avaliadores do INEP comprovaram que
1926 existe comitê de ética em pesquisa homologado na instituição; o IGC da IES é alto, acima de cinquenta
1927 por cento, mas apresenta fragilidades apresentadas pelos próprios avaliadores do INEP no projeto
1928 pedagógico, além de ter uma dificuldade de absorver os alunos na rede instalada porque o estado de
1929 Minas Gerais possui vinte e oito instituições de ensino superior, sendo oito públicas e vinte privadas, e
1930 ponte nova dista 82,2 km do município de Ouro Preto onde existe uma faculdade federal de medicina
1931 com disponibilidade de 50 vagas. Explicou o significado de o IGC (índice geral de cursos da IES) que é
1932 uma conta feita entre programa de pós-graduação avaliado pela CAPES, o conceito do curso e a
1933 participação do aluno ENADE e passou ao próximo parecer insatisfatório. Afirmou ser um caso bastante
1934 preocupante porque reconhecimento de curso significa que o curso foi autorizado, iniciou seu
1935 funcionamento e já possui turma que está em processo de se graduar, alunos que dependem da
1936 aprovação do reconhecimento pelo MEC para receber seu diploma e a avaliação da CIRH não é muito
1937 favorável. Trata-se da solicitação de reconhecimento do curso de Psicologia apresentada pela
1938 Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), **processo nº 201210419**, localizada no município
1939 de Ariquemes, no estado de Rondônia. Em todo estado existem nove IES que oferecem o curso de
1940 psicologia sendo uma pública e oito privadas concentradas em sua maioria na cidade de Porto Velho,
1941 com oitocentos e oitenta vagas, distante 203 quilômetros de Ariquemes, demonstrando a necessidade
1942 social em saúde. No entanto, não houve mudança na qualidade do projeto pedagógico do curso. A IES
1943 oferece outros cursos da área de saúde: educação física, enfermagem, farmácia e fisioterapia e, com
1944 exceção da educação física, todos os demais foram avaliados no ENADE, mas não receberam nota de
1945 curso e continuam sem conceito, o que gerou certa estranheza à comissão. Oferece cem vagas anuais
1946 sendo cinquenta no turno vespertino e cinquenta no noturno com catorze professores, sendo quatro
1947 doutores (três destes contratados em regime integral), seis mestres (metade em regime integral e a
1948 outra em parcial) e quatro especialistas contratados em regime de hora-aula. A justificativa do parecer

1949 insatisfatório encontra-se no item onze do parecer afirmando que não há referência ao termo de
1950 convênio ou termo de compromisso entre a IES e as Secretarias Municipais de Saúde do polo regional
1951 para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; não há registro da participação direta dos gestores locais do SUS na construção do PPC; a IES não
1952 menciona os campos de prática e não informa a capacidade de atendimento e disposição dos alunos; o
1953 corpo docente foi considerado insuficiente para atender a demanda desses 200 alunos; o número de
1954 vagas oferecidas para o período noturno não vem acompanhado de um histórico de onde desenvolvem
1955 a sua prática de estágio; a IES não possui IGC. O **processo** analisado a seguir foi o nº 201305790,
1956 solicitação de reconhecimento do curso de Psicologia, apresentada pela União das Faculdades dos
1957 Grandes Lagos (UNILAGO), faculdade sem fins lucrativos que existe desde 1989 localizada no
1958 município de São José do Rio Preto, São Paulo. A instituição continua sem conceito de curso e o índice
1959 geral do curso é 297, o que corresponde à faixa quatro. Existem outros cursos da área de saúde que
1960 obtiveram um bom desempenho no ENADE. A faculdade oferece cento e sessenta vagas anuais,
1961 sendo oitenta para o período matutino e 80 para o noturno. Dentre as justificativas para o parecer
1962 insatisfatório estão a ausência de registro da participação direta do gestor local do SUS na construção
1963 do PPC; existência de documentação, disponibilizada no sistema e-MEC, que comprova o termo de
1964 convênio ou termo de compromisso entre a IES e as Secretarias Municipais de Saúde do polo regional,
1965 para utilização da rede de serviços instalada, no entanto o termo não especifica os campos de
1966 formação do aluno; está definido no PPC que os alunos participem de atividade na comunidade desde
1967 o início do curso embora não haja detalhamento de quais sejam essas atividades; a IES menciona os
1968 campos de prática, comprovados por documentação disponibilizada pelo sistema e-MEC, mas não
1969 inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, não assegurando
1970 absorção nos cenários de prática da rede SUS e nem a distribuição dos mesmos aos cursos matutinos
1971 e vespertinos respectivamente; o corpo docente é formado por trinta professores; o número de vagas
1972 oferecida para o período noturno não vem acompanhada de uma explicação de como esses alunos à
1973 noite ocupam a capacidade instalada no período diurno; o IGC se apresenta em 297, uma avaliação
1974 acima de 50 por cento. Explicou que quando há inconsistência entre o projeto pedagógico e a
1975 documentação há um despacho saneador que, nesse caso, elencou uma série de providências que a
1976 instituição deve tomar para suprir aquela deficiência. Parte delas não foi cumprida, a exemplo da
1977 revisão do projeto pedagógico, regulamentação das atividades complementares que possui indefinição
1978 da carga horária que os alunos desenvolvem possibilitando o estabelecimento de qualquer percentual
1979 causando prejuízo na formação e estando divergente do que está previsto na diretriz curricular;
1980 verificação das formas e os procedimentos para avaliação do processo de ensino e aprendizagem,
1981 indicando as avaliações presenciais, pesos das avaliações, periodicidade das atividades avaliativas e
1982 desempenho mínimo necessário para aprovação; embora seja obrigatório pela diretriz curricular, não há
1983 obrigatoriedade do aluno apresentar o trabalho de conclusão de curso. Concluiu que, embora haja
1984 necessidade social, há um sério problema na qualidade, que foi atestado inclusive pelos avaliadores do
1985 INEP, gerando o parecer insatisfatório. Colocados em votação pelo Conselheiro **Carlos Alberto**
1986 **Ebeling Duarte**, os quatro pareceres insatisfatórios foram aprovados. **Deliberação: aprovados, em**
1987 **bloco, os pareceres insatisfatórios com uma abstenção.** O Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**
1988 invocou questão de ordem para dizer que a comissão está fazendo um ótimo trabalho enviando o
1989 material com antecedência e que é desnecessário a leitura total dos pareceres o que tornaria a reunião
1990 mais efetiva, bastando citar o nome da instituição e quem desejasse maior aprofundamento faria
1991 destaque. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que isso já havia sido debatido em
1992 outra RO e que o Conselho decidiu que deveria ser realizada a leitura simplificada, conforme estava
1993 sendo feito na ocasião, e que para mudar seria necessário colocar novamente em discussão e votação,
1994 e não havia tempo para isso no momento. Ao que o Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**
1995 respondeu que acreditava ser uma decisão da Mesa e todos poderiam ler os relatórios antes. O
1996 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** justificou que pessoalmente concordava, mas que a
1997 decisão do Pleno era soberana, sugerindo **pautar na próxima reunião a discussão.** O Conselheiro
1998 **Marco Antônio Castilho Carneiro** concordou com a questão de ordem, mas acredita que a discussão
1999 neste momento iria atrasar a votação e que nesse caso, os pareceres não foram enviados com
2000 antecedência de praxe. A coordenadora da CIRH, Ivone Evangelista Cabral, passou então à leitura do
2001 resumo dos **pareceres satisfatórios** colocando que esse caso foi excepcional e os pareceres não
2002 foram enviados com dez dias de antecedência como de costume, o que foi justificado no dia anterior.
2003 Informou que não há tempo de voltar nenhum parecer para a comissão, posto que o prazo já
2004 prorrogado para enviar o parecer ao MEC esgota-se exatamente naquela data, seis de fevereiro de
2005 2014, não havendo como prorrogar visto que o sistema sai do ar. O primeiro deles foi o **processo nº**
2006 **201210472**, solicitação de autorização do curso de medicina, apresentada pelas Faculdades Pequeno
2007 Príncipe (FPP), localizada no município de Curitiba, estado do Paraná que se propõe a oferecer cem
2008 vagas anuais. Com muita cautela a comissão analisou cada processo e termo de convênio aditivo e
2009 destacou a rede de atenção à saúde que os alunos irão ocupar e os leitos que essa rede oferta para
2010 qualificar a formação do médico por essa instituição. No item onze esclareceu os motivos do parecer.
2011

2012 Chamou atenção para o fato de que a faculdade dispõe de dois hospitais de ensino e mantém convênio com outros hospitais da rede local que oferece, somente na sua capacidade instalada, trezentos e quinze leitos para o sistema único de saúde do estado do Paraná mantendo a relação de dois leitos por aluno, bem abaixo do previsto pelos marcos regulatórios. A unidade de saúde já existente em Curitiba é suficiente para atender os objetivos do PPC com cento e catorze unidades da equipe de saúde da família vinte e três unidades básicas de saúde e nove UPAs, atestado pelos avaliadores do INEP. O corpo docente foi considerado adequado para o desenvolvimento do curso nos dois primeiros anos e há previsão de ampliação do corpo docente para os anos seguintes. O IGC da instituição é acima de cinquenta por cento e o parecer final foi satisfatório. Colocado em votação. **Deliberação: aprovado o parecer satisfatório com duas abstenções.** Iniciou a leitura dos pareceres **satisfatórios com recomendação**. Iniciando com o **processo nº 201206380** de solicitação de autorização do curso de medicina, apresentada pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) localizado no município de Maceió, estado de Alagoas. Em todo estado de Alagoas há apenas duas IES, uma delas de caráter público e não há nenhuma instituição de ensino privado que ofereça o curso de medicina, que em todo o estado possui cento e trinta vagas. Essa faculdade propõe oferecer cento e vinte vagas anuais com entradas semestrais. A justificativa para o parecer satisfatório está no item doze, seguida da recomendação. Um novo item de análise é o fato de que quando outros cursos da instituição apresentam uma nota muito baixa da avaliação do ENADE recomendam que a faculdade compartilhe a infraestrutura ouro do curso de medicina com os outros cursos e assim os qualifique também. Há documentos que comprovam a assinatura do termo de convênio ou termo de compromisso entre a IES e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde do polo regional. As atividades práticas previstas serão desenvolvidas em laboratórios e cenários de prática na comunidade desde o princípio do curso. A instituição desenvolve projetos na área de saúde junto à comunidade do seu entorno e de todos os bairros da capital alagoana e possui um ampla interface com o sistema de saúde local e regional e planeja a ampliar ainda mais sua atuação em alguns deles. Firmou convênio para a prática de ensino com unidades básicas de saúde e hospitais da secretaria municipal e estadual de saúde o que são indicadores da participação direta dos gestores locais na construção do PPC. Consta na documentação que a equipe da rede hospitalar irá desenvolver preceptoria e integrar projetos de extensão e projetos de pesquisa na faculdade. Seiscentos e quinze leitos hospitalares estão disponíveis para desenvolvimento das atividades clínicas na Santa Casa de Misericórdia de Maceió detentora de acreditação nível dois da ONA (Organização Nacional de Acreditação) que está em processo de credenciamento para transformar-se em hospital de ensino, aguardando apenas a publicação oficial conforme os documentos que foram disponibilizados na base e-MEC. A IES menciona os campos de prática numa proporção de dez leitos para cada estudante, bem acima do preconizado pela resolução que estabelece número mínimo de cinco, e possui comitê de ética em pesquisa e um corpo docente adequado demonstrando no currículo lattes experiência clínica e docente. O parecer foi satisfatório à autorização do curso de medicina, recomenda-se que nos próximos ciclos avaliativos o centro universitário apresente melhor desempenho dos cursos com nota 2, o que influenciarão na melhoria do seu IGC que atualmente é abaixo de cinquenta por cento, o que é uma forma de intervir na qualidade dos outros cursos. Foi solicitado destaque para esse processo. O próximo foi o **processo nº 201206732**, autorização do curso de medicina, apresentada pelo Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN), localizado no município de São João Del Rei, no estado de Minas Gerais que propõe oferecer cento e vinte vagas anuais com dupla entrada de sessenta cada. No item onze há relato de a documentos que comprovam a assinatura de termo de convênio ou termo de compromisso entre a IES e a e as Secretarias Municipais de Saúde do polo regional e o Procurador Geral do Município declarou que a atual gestão é favorável à abertura do curso de medicina, conforme demonstra o envolvimento dos gestores locais na construção do PPC, com realização de oficina em conjunto. A capacidade instalada na rede de atenção básica secundária e terciária é um proporcional a relação de números de leitos de 4,45, o que permite assegurar absorção nos cenários de prática da rede SUS. Quanto à qualificação do corpo docente, todos possuem pós graduação *stricto sensu* e a grade curricular possui uma disciplina de metodologia ativa de aprendizado e interdisciplinaridade permitindo diferentes momentos de aprendizado tanto teórico quanto prático, o que demonstra a inserção do aluno na comunidade desde o início do curso. A IES não possui um comitê de ética própria, mas um conveniado com outra instituição e apresenta o IGC abaixo de 197 porque muitos dos cursos são novos e não têm um conceito de curso atribuído pelo MEC. O parecer final com base nos marcos regulatórios foi satisfatório à autorização de abertura do curso de medicina recomendando que a IES crie um comitê de ética e pesquisa próprio e reduza a oferta de vagas para cinquenta vagas visando não gerar superlotação na rede, pois outras instituições de ensino ocupam a mesma rede de saúde. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** compartilhou sua dúvida sobre a garantia de que a recomendação será atendida. A coordenadora da comissão, a Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** respondeu que há ainda mais dois processos no ciclo de avaliativo: o reconhecimento e a renovação do reconhecimento. E, em algum momento, a instituição terá que cumprir. O que acaba sendo praticamente uma condição. Foi solicitado destaque para esse processo.

2075 Em seguida, passou-se à leitura do **processo nº 201306700** de reconhecimento do curso de
2076 Psicologia, apresentada pela Faculdade de Macapá - FAMA, instituição de ensino superior de caráter
2077 privado sem fins lucrativos localizada no município de Macapá, estado do Amapá e oferece duzentas
2078 vagas anuais para o curso de psicologia, sendo cem no período matutino e cem no período noturno. A
2079 justificativa para o parecer consta no item onze: não há documentação comprobatória disponibilizada
2080 no sistema e-MEC referente à assinatura de termo de convênio ou termo de compromisso entre a IES e
2081 as secretarias municipais do polo regional disponibilizando a rede de serviços instalada; não há registro
2082 de participação dos gestores locais do SUS porque não houve acesso a esses convênios; não há
2083 referência à participação de alunos na comunidade desde o início do curso; a IES menciona, e o
2084 relatório do INEP confirma, que o curso de psicologia conta com infraestrutura adequada para
2085 desenvolver a prática exigida mediante assistência a pessoas carentes, na própria Instituição ou fora
2086 dela, através da Clínica de Psicologia e de convênios com órgãos públicos e/ou privados da região,
2087 como hospitais, APAE, asilos, creches, clubes, empresas, centros de saúde municipais, escolas
2088 públicas, associações de moradores e outras; porém, os campos de prática não são discriminados, e
2089 não é incluída a capacidade de atendimento e disposição dos alunos; o número de vagas oferecidas no
2090 período noturno não garante a esse aluno utilização da rede pública instalada no período diurno; o
2091 corpo docente informado é de treze professores contratados em regime integral, dos quais um com
2092 título mestre e dois de especialista e apenas um doutor em regime parcial; apresenta um IGC abaixo de
2093 cinquenta por cento. O parecer final foi satisfatório com recomendação considerando a situação do
2094 estado que conta com três IES, todas privadas, incluindo a requerente, que oferecem o curso de
2095 psicologia, com as recomendações a serem atendidas no próximo ciclo avaliativo de apresentar a
2096 estratégia pedagógica adotada para assegurar a prática dos alunos no curso noturno; apresentar
2097 documentos comprobatórios de termo de compromisso ou termo de convênio; comprovar a inserção e
2098 participação dos alunos na comunidade e nas atividades práticas desde o primeiro ano do curso; a
2099 integração e articulação com os gestores do SUS; e a comprovação de atividades dos supervisores do
2100 estágio. Seguiu-se ao **processo nº 201117262** de renovação de reconhecimento do curso de medicina,
2101 apresentada pela Universidade de Cuiabá- (UNIC-Pitágoras), localizada no município de Cuiabá o
2102 estado de Mato Grosso. Em todo o estado mais três IES, duas públicas e uma privada, oferecem curso
2103 de medicina com um total de duzentos e sessenta vaga anuais. Uma das públicas está localizada em
2104 Cuiabá e oferece cento e oitenta vagas e outras sessenta vagas no município de Cáceres distante 230
2105 quilômetros. A UNIC é uma instituição de ensino superior de caráter privado com fins lucrativos e
2106 pretende oferecer quarenta e duas vagas anuais. No item onze relata que há documentos que
2107 comprovem a assinatura de termo de convênio ou termo de compromisso assumido com os gestores
2108 locais do SUS na construção do PPC; referência à participação do aluno na comunidade desde o início
2109 do curso, de acordo com o relatório do INEP reformulado pela CTAA, que é um comitê técnico de
2110 avaliação de curso de nível superior do conselho nacional de educação; a maioria dos componentes
2111 curriculares são relevantes e atualizados, voltados à promoção da saúde e à abordagem das afecções
2112 prevalentes e, portanto, coerentes com os objetivos do curso e com o perfil do egresso; o curso
2113 mantém convênio, desde 2003, por trinta anos com o Hospital Geral Universitário, certificado como
2114 Hospital de Ensino pelo MEC/MS, referência regional há mais de dois anos ,que possui duzentos e três
2115 leitos, dos quais cento e oitenta e nove destinados aos pacientes do SUS; há uma relação adequada
2116 entre o número de estudantes na capacidade instalada de 02 a 08 alunos/docente/paciente, em nível
2117 ambulatorial, assegurando absorção nos cenários de prática da rede SUS; o corpo docente informado
2118 corresponde a cento e cinco docentes que daria conta dessa formação; há comitê de ética na
2119 instituição; de acordo com os avaliadores do INEP a instituição está adotando medidas para sanar
2120 fragilidades e deficiências em decorrência das avaliações do ENADE onde os alunos receberam nota 2
2121 e as outras carreiras apresentaram notas mais altas o que elevou o IGC do curso para 276. Ressaltou
2122 que trata-se de renovação de reconhecimento, a última etapa. O parecer é satisfatório à renovação do
2123 curso e pede que a faculdade que tenha atenção à contratação docente em áreas gerais porque na
2124 análise do currículo lattes observou-se que há muito mais professores de áreas especializadas do que
2125 professores das áreas básicas, um certo preciosismo da comissão com a preocupação de ter um corpo
2126 docente que possa atender àquela áreas mais estruturantes da carreira da formação médica. O último
2127 foi o **processo nº 201210069**, autorização do curso de medicina, apresentada pelas Faculdades
2128 Integradas de Patos (FIP), no município de Patos, no Estado da Paraíba. No estado existem seis IES
2129 (duas públicas e quatro privadas) que oferecem o curso de medicina totalizando, ao ano, seiscentos e
2130 oitenta vagas e apresenta uma relação de 1,26 vagas de curso de medicina por dez mil habitantes.
2131 Desses cinco instituições, três estão localizadas no município de João Pessoa, que dista de Patos, 309
2132 km. No município de Campinas Grande, que dista de Patos 179 km, são oferecidas cento e noventa
2133 vagas e, em Cajazeiras, município que dista 170 km de Patos, são oferecidas oitenta vagas. A IES
2134 oferece outros cursos na área da saúde: biomedicina, educação física, enfermagem, fisioterapia,
2135 nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. As notas dos cursos têm variado entre 1 e 2. O
2136 Conceito de Curso (CC) dos cursos de biomedicina, enfermagem e fisioterapia correspondem à nota 4
2137 e, os cursos de educação física e odontologia receberam nota 3. O IGC é de 223, o que corresponde à

2138 faixa 3 abaixo de cinquenta por cento. O curso de medicina propõe a oferta de um total de sessenta
2139 vagas anuais, para o período integral, com entrada semestral para trinta vagas. A carga horária
2140 corresponde a 7.290 horas. A justificativa do parecer é que: a instituição apresenta termo de convênio
2141 de cooperação técnica com a Secretaria de Estado da Saúde, do Governo da Paraíba, e com a
2142 Prefeitura Municipal de Patos para utilização da rede de serviços instalada; há referência no PPC da
2143 participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC; de acordo com o relatório de avaliação
2144 do INEP, o aluno deverá ser inserido, precocemente, em atividades práticas relevantes para a sua
2145 futura vida profissional; a IES, por meio da documentação anexada no Sistema e-MEC, em resposta à
2146 diligência do Despacho Saneador, informa que a 6ª Gerência Regional de Saúde, que é uma das
2147 regiões administrativas de saúde do estado da Paraíba, está sediada na cidade de Patos, composta por
2148 vinte e quatro municípios, totalizando 224.550 mil habitantes. Desses municípios, onze, dispõem de 433
2149 leitos; em informações prestadas pela Secretaria de Saúde à IES há também, indicação de vínculo com
2150 os municípios de Pombal e Piancó, que dispõem de cinquenta e sete e noventa e seis leitos,
2151 respectivamente, totalizando no cômputo geral quinhentos e oitenta e seis leitos disponibilizados ao
2152 SUS na citada Regional. Destaca-se, portanto, que a relação de leitos com o número de vagas
2153 oferecidas pelo curso de medicina ora proposto somado aos já existentes é de 2,37 leitos por vaga, o
2154 que não assegura a absorção nos cenários de prática da rede SUS. A CIRH verifica não só a proposta
2155 do curso, mas a disposição de vagas de cursos de medicina já aprovadas para aquela região e faz o
2156 cálculo de compatibilidade com a capacidade instalada. Então, nesse caso, embora a cidade de Patos
2157 tenha número suficiente de leitos para aquela faculdade, o município absorve estudantes de outros
2158 locais e isso reduz essa quantidade, sendo uma fragilidade do ponto de vista da necessidade social. O
2159 corpo docente proposto para a abertura do curso apresenta o número de vinte e oito professores,
2160 sendo treze contratados em regime integral, entre doutores, mestres e especialistas, correspondendo a
2161 46,6% do total de docentes, o que pode permitir o acompanhamento dos alunos. Segundo os
2162 avaliadores do INEP, o número de vagas contempla as dimensões do corpo docente e infraestrutura,
2163 mas também da demanda social. Embora a IES não esteja ligada a hospital de ensino no estado da
2164 Paraíba, apresenta documentação comprobatória da construção de policlínica própria, bem como termo
2165 de convênio com o Hospital Regional Janduy Carneiro. O comitê de ética em pesquisa é ativo e atende
2166 às propostas e de outros grupos. O parecer final foi satisfatório com a observação de que no momento
2167 da 140ª RO da CIHR foi apontado por seus membros a questão da rede de saúde instalada no
2168 município de Cajazeiras estar disponibilizada à IES privada, dificultando a inserção dos alunos do curso
2169 de medicina, do campus da IES Federal, que por sua vez necessitam recorrer a rede do município de
2170 Patos, para realização do Internato. Fato este, também, corroborado com o que informa a IES
2171 proponente, na documentação apresentada mediante o Despacho Saneador, que vinte e dois alunos do
2172 Campus de Cajazeiras, que dista 170 km de Patos, da Universidade Federal de Campina Grande,
2173 realizam internato em Patos. Além disso, o total das vagas oferecidas para o curso de medicina na
2174 região, que utiliza o polo regional de saúde como campo de formação, apresenta uma relação de
2175 quatrocentos e cinquenta e dois leitos para cento e noventa estudantes, incluindo o novo curso
2176 proposto pela IES. Nesse sentido, há risco de superlotação da unidades de saúde, tendo em vista uma
2177 relação de 2,37 leitos para cada estudante. Foi solicitado destaque para esse processo. O Conselheiro
2178 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** colocou em votação os que não possuíam destaque. **Deliberação:**
2179 **aprovados em bloco três pareceres satisfatórios com recomendação com um voto contrário.** O
2180 Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, representante da CNBB, destacou o processo da CESMAC
2181 preocupado com o fato de que no item oito o relatório do INEP destacou que os docentes teriam baixa
2182 experiência clínica o que é de suma importância para formação profissional, e solicitou esclarecimento
2183 do motivo do parecer satisfatório, com o IGC abaixo de cinquenta por cento. A Conselheira **Ivone**
2184 **Evangelista Cabral** justificou que esse é o motivo da recomendação: melhorar o conceito dos outros
2185 cursos que resultaram no baixo IGC da instituição. Igualmente a questão dos pareceres contraditórios
2186 dos próprios avaliadores que ao analisarem o currículo lattes os membros da CIRH não encontram
2187 baixa experiência do corpo docente, a exemplo o coordenador do curso que tem vinte e cinco anos de
2188 experiência clínica e dez de docente. Os dois primeiros anos do curso de medicina têm uma carga
2189 maior na área básica, então há uma interdisciplinaridade bastante característica que é concentrada
2190 mais em profissionais de outras áreas como biólogos e bioquímicos e isso não foi considerado. Por isso
2191 a ressalva no item doze. Esclarecidos os conselheiros, foi colocado em votação o parecer.
2192 **Deliberação: aprovado o parecer satisfatório com recomendação com dois votos contrários e**
2193 **cinco abstenções.** O Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria**, representante do Conselho Federal de
2194 Odontologia (CFO) expôs sua insatisfação com a data em que recebe os pareceres e, sem questionar a
2195 competência da CIRH, não se considerou apto a votar pela grande quantidade de pareceres e pouco
2196 tempo para análise. Questionou porque alguns prazos são cumpridos, como a data de inserção no
2197 sistema e-MEC, e outros não. Afirmou ainda que não concorda com nenhum parecer satisfatório com
2198 recomendação, pois devem ser favoráveis ou contra, e anteriormente estavam destacados em caixa
2199 alta em negrito e agora não mais, parecendo um subterfúgio para não ser percebida a recomendações
2200 e portanto se absteria de votar em todos os pareceres enviados fora do prazo e contra os satisfatórios

2201 com recomendação. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** agradeceu a observação da falta da
2202 caixa alta e do negrito pois os pareceres foram produzidos na madrugada anterior à reunião, devido ao
2203 prazo no mês atípico anteriormente justificado, e com várias observações a serem feitas acerca dos
2204 marcos regulatórios a serem utilizados por conta da alteração recente devido à lei do programa mais
2205 médicos. Mas a comissão já estava se organizando para resolver e antecipar os próximos pareceres. A
2206 Conselheira **Marisa Furia Silva** encorajou os novos conselheiros a realizarem a leitura da Resolução
2207 nº 350/2005/CNS que normatiza o processo que se faz na CIRH para avaliar essas universidades e
2208 explica que quando possui recomendação é porque não está sendo coerente com a resolução, apesar
2209 da aprovação do MEC. Em relação ao destaque do processo da IPTAN, o Conselheiro **André Luiz de**
2210 **Oliveira** afirmou que apesar de querer votar a favor da instituição sem eu estado, não concorda com o
2211 motivo de que o IGC é abaixo de cinquenta por cento e há uma recomendação de redução do número
2212 de vagas além de não possuir comitê de ética próprio, nenhum professor contratado em regime integral
2213 e já existe uma IES pública em São João del Rei. Por isso vota contrário. Colocado em votação.
2214 **Deliberação: aprovado o parecer satisfatório com recomendação com dezesseis votos a favor,**
2215 **onze votos contrários, um deles do Conselheiro André Luiz de Oliveira, e cinco abstenções.** Em
2216 apreciação o processo da FIP, o Conselheiro **Luis Felipe Oliveira Maciel**, e o representante do
2217 DENEM, segunda suplente da cadeira, defenderam os interesses dos estudantes de medicina de
2218 Cajazeiras e de Santa Maria, universidades situadas em Cajazeiras que dividem os leitos de hospitais
2219 com Patos e Sousa, um ambiente loco-regional, como ocorre em outras cidades, a exemplo de Ouro
2220 Preto-MG, onde os estudantes se deslocam para realizar a prática. Tendo em conta que os três
2221 municípios dividem sua rede e também a situação de outras universidades para incluir com segurança
2222 e responsabilidade uma outra instituição nessa área, posto que em 2011 o curso da UFCG, campus
2223 cajazeiras teve suas vagas reduzidas nesse mesmo pleno de oitenta vagas anuais para trinta e a outra
2224 instituição local inclui quarenta estudantes por ano na rede, deve haver nova discussão sobre abertura
2225 de uma nova instituição na região. Nesse período houve poucas alterações, como a transferência do
2226 Hospital Regional de Patos e da Maternidade Doutor Pelegrino Filho às OSs diminuindo os leitos cem
2227 por cento pertencentes ao SUS e dificultando as interações da universidades com os serviços de
2228 saúde. O próprio parecer da CIRH informa a possibilidade de risco de superlotação que é, na verdade,
2229 uma situação vigente nos três municípios onde noventa por cento dos alunos fazem o internato em
2230 outros municípios. Afirmou que as diretrizes curriculares nacionais para abertura de escolas médicas
2231 demandam que durante o internato os alunos tenham cinco leitos para cada estudante e não 2,5
2232 podendo realizar 25% fora de sua universidade. A região já possui uma certa fragilidade o que pode
2233 acabar repetindo o que tem ocorrido anualmente de fechar a universidade e ter que realocar esses
2234 alunos em outros locais como na UFRJ Macaé e na Universidade Gama Filho. Solicitou que seja
2235 avaliado junto ao MEC o motivo da redução das vagas públicas e se seria possível aumentá-las no
2236 lugar das particulares. Pediu vistas do processo. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou que
2237 constasse em ata seu voto anterior como contrário em razão de o plenário ter uma corresponsabilidade
2238 muito grande e preocupar-se com a questão do docente não havendo nela nenhum em regime integral
2239 e não há justificativa no relatório. Quanto a patos, afirmou conhecer a cidade e observou grande
2240 carência, mas a questão do internato superposto com outra entidade pública com mais de vinte e dois
2241 estudantes do campos de Cajazeiras e não há hospital próprio ou um termo de parceria com outra
2242 instituição. São no mínimo cinco estágios e fazer um em cada instituição é complicado. A coordenadora
2243 da CIRH, Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** esclareceu à representação estudantil que a foi a
2244 própria UFCG quem solicitou a redução das vagas com a justificativa por ele trazida de que a
2245 capacidade instalada não conseguia absorver os estudantes. Em relação à distribuição do número de
2246 leitos, concorda que o parecer afirma ser insuficiente e abaixo da metade do definido nos marcos
2247 regulatórios, mas a instituição preenche maioria das recomendações previstas na resolução. Ademais,
2248 os cursos de biomedicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social
2249 certamente utilizam o mesmo campo de prática o que, no total, está quase um estudante para cada
2250 paciente e os alunos já dividem paciente com estudantes de outras áreas e outros cursos de outras
2251 universidades. Afirmou ser uma escolha salomônica do CNS entre a necessidade social e a capacidade
2252 instalada, pois a região possui uma baixa relação médico para cada mil habitantes. A Conselheira
2253 **Oriana Bezerra Lima** ratificou o que foi dito em outras reuniões que já se discutiu muito o perfil do
2254 profissional que se deseja e, embora contemplado em vários itens da Resolução nº 350/2005/CNS, se
2255 não for realizado um estágio de qualidade a formação será ruim e isso não deve ser sobreposto pela
2256 necessidade social. A Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** ressaltou que, apesar de desconhecer o
2257 processo por não poder estar presente nas atividades da CIRH devido a outras atividades, esse ponto é
2258 exatamente o que será discutido no próximo item da reunião, a transição entre esse conjunto de
2259 processos de abertura de cursos que seguem o sistema posto, passando pelo MEC e chegando à
2260 CIRH pela regra da Resolução nº 350/2005/CNS, cuja metodologia foi alterada pela lei que institui o
2261 programa mais médicos. O debate vai trazer um desafio de inverter o processo e levar a estrutura para
2262 onde tem necessidade social e não o contrário como é feito hoje e abrir o debate sobre o que se quer
2263 da universidade e os vácuos assistenciais e a necessidade de rever o próprio processo de

democratização de acesso ao estudo. Após consultar o prazo a Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** informou que o prazo para apresentar o parecer é dia seis de março de 2014 e não seis de fevereiro, como havia dito, sendo assim possível a **concessão de vistas do processo à UNE** que deverá pautá-lo da reunião do dia 25 e 26 de fevereiro, apresentado seu parecer. O Conselheiro **Luis Felipe Oliveira Maciel** registrou que o processo ficará a cargo da DENEM e que é necessário um debate sobre o momento atual em que deve haver uma expansão radical do ensino superior no país em razão da demanda originada da década da juventude na pirâmide etária do país e uma parcela importante dos jovens, que são maioria da população, ainda está fora da universidade e do acesso ao ensino superior. O Estado brasileiro, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde precisam debater um processo de regulamentação do ensino superior privado no país. Ressaltou que todos os dias estão nos jornais os casos como o da Universidade Gama Filho (a maior do Rio de Janeiro comprada pelo grupo Galileu, um grupo de investidores e que um ano depois fechou as portas) e da UniverCidade. Questionou onde esses milhares de estudantes irão terminar o seu curso, inclusive diversos profissionais de saúde que estão no final do curso desejando o diploma. Pediu para recolocar esse debate na pauta da CIRH, assim como o debate sobre o Projeto de Lei 4.372/12, que cria o Instituto Nacional de Supervisão e Regulação do Ensino Superior (INSAES) e está no Congresso Nacional e constitui uma autarquia para regulamentar o ensino superior privado que é um instrumento legal que o Estado ainda não tem. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** lembrou que a UNE possui assento na condição de titular na CIRH e pode levar as pautas de seu interesse, temas que aliás já estão sendo discutidos naquela comissão. Em seguida passou à apreciação dos pareceres que não possuem decisão final satisfatório, nem insatisfatório ou satisfatório com recomendação, mas sim uma **proposta de visita técnica** a ser apreciada pelo Pleno, o **processo nº 201210256**, autorização do curso de medicina, apresentada pela Faculdade Alfredo Nasser (FAN), localizada no município de Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás onde existem quatro IES (uma pública e três privadas), disponibilizando, ao ano, trezentos e setenta vagas para o curso de medicina. Das quatro IES, duas estão localizadas no município de Goiânia, que dista 19,5 km de Aparecida de Goiânia, oferecendo, ao ano, cento e noventa vagas. O município de Rio Verde, que dista de Aparecida de Goiânia, 235 km, possui uma IES, de caráter privado, que oferece anualmente oitenta vagas. E o município de Anapolis, que dista 72,6 km, possui também uma IES, de caráter privado que disponibiliza, anualmente, cem vagas para a rede. A faculdade se propõe a oferecer um total de cem vagas. No item oito há explicação sobre o corpo docente, no item nove sobre a infraestrutura para atender pessoas com necessidades especiais, no item dez sobre projeto pedagógico de curso e no item onze os fundamentos que justificam a visita. Embora haja referência ao termos de convênio ou termos de compromisso entre a IES e a Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia, que conta com uma ampla rede hospitalar nas cinco áreas de formação médica e as Secretarias Municipais de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região, a documentação que comprove esses convênios não foi disponibilizada no sistema e-MEC. Não há comprovação da participação direta dos gestores locais do SUS na construção do PPC. Embora haja, de acordo com o PPC da IES, do primeiro ao oitavo semestre a vivência na comunidade através dos módulos denominados PINESF, programa nacional de estratégia em saúde da família, segundo os avaliadores do INEP as ações, em sua maioria, se repetem o que tornará pouco atrativo a interação aos estudantes as atividades nos cenários das ESFs. Foi avaliada nesse ponto a complexidade que se tem na atenção básica. Existe no período pré-internato uma carga horária excessiva para conhecimentos relacionados a distúrbios sensoriais, de consciência e psiquiátricos, no terceiro, sexto e sétimo semestres, uma fragilidade no projeto pedagógico que a comissão gostaria de olhar *in loco* se isso é uma especificidade da região que está demarcando uma necessidade mais epidemiológica do que propriamente uma repetição de ações de aprendizagem. A IES menciona os campos de prática, mas não inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente. O corpo docente proposto para o curso é composto de vinte e oito professores dos quais vinte e um (75%) têm titulação em programas de pós-graduação *stricto sensu* e doze (42%) possuem doutorado. Todos os professores têm previsão de contrato de trabalho em regime de tempo integral (vinte e um) ou parcial (sete). A experiência profissional de vinte e um (75%) dos integrantes do corpo docente é superior a cinco anos, o que permite o acompanhamento dos alunos, considerando o curso como um todo. De acordo com os avaliadores estão previstos número de leitos por vaga/vestibular suficientes para treinamento em medicina, além de um número suficiente de professores. As atividades práticas de formação estão delineadas de forma suficiente, voltadas à promoção da saúde e à abordagem das afecções prevalentes nas cinco grandes áreas de formação médica, em cenários adequados, com supervisão docente qualificada, mas não contempla o número de alunos por Unidade de Saúde. Essa contradição precisa ser verificada *in loco*. Os avaliadores do INEP visitaram o Hospital Alberto Rassi, com duzentos e cinquenta leitos, único hospital conveniado certificado como de ensino. No entanto, foi informado pelo diretor acadêmico, a incapacidade de receber, na atualidade, embora a política do grupo gestor seja permitir a permanência de cada aluno do internato, no máximo, por três meses. Já o Hospital de Urgências de Goiânia, em processo de certificação como hospital de ensino, possui

duzentos e setenta leitos. O município sede tem trinta e três Unidades de Saúde e duas Unidades de Pronto Atendimento com atendimento 24 horas. A visita às unidades foi acompanhada do Secretário Municipal de Saúde. São ambientes muito bem estruturados para o ensino da medicina e com capacidade de prover um atendimento ético na razão de dois alunos/professor ou preceptor/paciente. Há o Comitê de Ética, em pesquisa, funcionando, em processo de homologação pela CONEP. A IES apresenta um IGC igual a 243, o que indica uma avaliação abaixo de 50%. O parecer final afirmou que os membros da CIRH entenderam que as informações disponíveis no sistema e-MEC foram inconsistentes para que o Conselho Nacional de Saúde pudesse emitir um parecer sobre a proposta de curso de medicina da faculdade. Nesse sentido, sugere ao pleno do CNS a realização de visita *in loco* à IES, pois o estado de Goiás apresenta uma baixa densidade populacional na relação médico para cada 1000 habitantes (1,45) e 0,51 vagas por 10.000 habitantes, particularmente em um município distante 19,5 km da cidade de Goiânia que possui meio milhão de habitantes e existem várias inconsistências em relação ao avaliador do INEP. Foi solicitado destaque nesse caso. O segundo foi o **processo nº 201209710**, autorização do curso de Medicina, apresentada pela Faculdade Ubaense Ozanam Coelho (FAGOC), localizada no município de Ubá no estado de Minas Gerais. Em todo estado existem vinte e oito IES (oito públicas e vinte privadas) que oferecem o curso de medicina. A IES oferece outro curso na área da saúde, educação física, avaliado pelo ENADE com nota 3. O Índice Geral de Curso (IGC) é 250, o que corresponde à faixa 3. Pretende oferecer cem vagas. No item onze é apresentada a justificativa do pedido de visita: não existem documentos disponibilizados que comprovem a assinatura de termo de convênio ou termo de compromisso entre a IES e a Prefeitura Municipal de Ubá para utilização da rede de serviços instalada; a IES menciona os campos de prática: são dezenove equipes de Saúde da Família, oito UBS e quatro Hospitais conveniados, no entanto, não é possível averiguar a relação pacientes/ambulatoriais/aluno/docente, preceptorias, bem como o número de alunos por estágio e quais os serviços em que esses alunos seriam inseridos, o que pode criar uma certa dificuldade no desenvolvimento da prática de ensino dos estudantes. Embora haja referência à participação do aluno na comunidade desde o início do curso, a documentação apresentada afirma que os serviços de saúde onde serão realizados os estágios estão no limite do número de vagas oferecidas no município. O corpo docente proposto para o funcionamento dos dois primeiros anos do curso possui vinte e um professores. As unidades hospitalares conveniadas não estão certificadas como hospitais de ensino. Consta como proposta pedagógica a utilização de metodologia inovadora, mas percebe-se o uso de metodologia tradicional na formação médica dos estudantes. De acordo com os documentos disponibilizados, as instalações físicas de laboratórios básicos, biotério e de habilidades ainda não foram instalados. Ao final os membros da CIRH entenderam que as informações disponíveis no sistema EMEC foram insuficientes para que o Conselho Nacional de Saúde emita um parecer sobre a faculdade, tendo em vista de que há dados relativos a termo de convênio e cooperação, importante para o desenvolvimento do estágio curricular supervisionado (internato), mas não há documentos comprobatórios. Por sua vez, a descriptiva da avaliação, nas dimensões do corpo docente, conflita-se com a nota atribuída pelo avaliador. Nesse sentido, sugere ao pleno do CNS a realização de visita *in loco* à IES, pois o estado de Minas Gerais apresenta uma baixa densidade populacional na relação médico paciente para cada 1000 habitantes, de 1,81 médicos por 1000 habitantes abaixo da meta estabelecida pelo governo de 2.7. Após a retirada do pedido de destaque solicitado pela Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** no processo anterior, foram colocados para votação em bloco os dois pedidos de visita. **Deliberação: aprovados dois pareceres de realização de visita institucional com três abstenções.** A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** compartilhou a dificuldade em realizar a visita institucional devido a problemas de agenda e convocou os conselheiros interessados a se disponibilizarem. Para a visita em Aparecida de Goiânia dia catorze de fevereiro foram voluntários a técnica da CIRH **Vitória Eugênia Rodrigues Rossi**, os conselheiros **Ivone Evangelista Cabral, José Eri de Medeiros e Lorena Baía de Oliveira Alencar**, e para a visita a Ubá a comissão será formada posteriormente, devendo obter o relatório final antes da próxima reunião do Pleno. Questionada, respondeu que há um roteiro para a visita técnica. Destacou o caso da Faculdade Ingá – UNINGA Maringá/PR, **processo nº 201208240** de solicitação de reconhecimento do curso de Medicina, apresentada pela Faculdade Ingá que estava pendente de um parecer da CONJUR o qual havia chegado há pouco. O parecer da CIRH sobre ele era insatisfatório, mas o pleno iria apreciar novamente após a informação da CONJUR. O processo já esteve em dois momentos anteriores no conselho nacional de saúde, o primeiro em 2008 quando o Conselho emitiu parecer insatisfatório à autorização da abertura do concurso e o Ministério da Educação enviou uma equipe de avaliadores ao local e eles emitiram um parecer favorável. Logo na sequência houve uma mudança do marco regulatório na apreciação do Conselho Nacional de Educação e o parecer favorável foi derrubado e emitido um parecer contrário. A instituição entrou com processo de judicial e ganhou na justiça o direito de abrir o curso que iniciou seu funcionamento em 2007. A primeira turma concluiu o curso em 2012. Nesse ínterim houve uma denúncia, em 2012, do centro acadêmico encaminhada pelo conselho regional do Paraná que foi apreciada pelo Conselho Nacional de Saúde. A faculdade foi notificada das providências exigidas e uma dessas providências foi repassar ao MEC que emitiu um despacho saneador. A

2390 instituição adotou providências e sanou todos os pontos constantes da denúncia, segundo o relatório do
2391 INEP. Ao mesmo tempo foi solicitado à CONJUR que apreciasse o teor da denúncia e naquele
2392 momento havia chegado a respostas informando não ser de sua competência, e sim do MEC, o que era
2393 esperado. Aquele Ministério já reconheceu e autorizou o curso, incialmente por um ato judicial, que
2394 depois transformou -se em ato administrativo, agora vem o reconhecimento do CNS. Quando a CIRH
2395 se reuniu não havia resposta da CONJUR e o parecer não analisou essa questão, sendo insatisfatório
2396 com base nos marcos regulatórios da educação e devido à falta de documentos comprobatórios, não
2397 mais baseado na denúncia. Remanesce a preocupação relativa aos cem alunos que concluíram o curso
2398 em 2012 e os trezentos que estão cursando. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro**
2399 questionou se o MEC reconheceu a turma que formou em 2012. A Conselheira **Ivone Evangelista**
2400 **Cabral** respondeu-lhe que o que está em análise é o reconhecimento do curso e o aluno somente
2401 recebe o diploma após o reconhecimento. O Conselheiro **Luis Felipe Oliveira Maciel** perguntou se
2402 todas as exigências da Resolução nº 350/2005/CNS haviam sido cumpridas. A Conselheira **Ivone**
2403 **Evangelista Cabral** arguiu que não foram apresentados os documentos comprobatórios dos termos de
2404 convênio firmados com a secretaria da prefeitura e do estado e por isso o parecer é insatisfatório.
2405 Esclarecidos os conselheiros, foi colocado em votação. **Deliberação: aprovado o parecer**
2406 **insatisfatório com quatro abstenções.** Em função do avançado da hora, foi realizado o informe da
2407 CIRH e o debate sobre o tema ficará para a próxima reunião, que já está pautado para o dia vinte e seis
2408 de fevereiro com a presença do Ministério da Educação para falar sobre o plano de expansão da
2409 educação médica no Brasil. Apresentou o convidado para noticiar a participação do Ministério da Saúde
2410 nesse processo de transição e como a CIRH está atuando para estabelecer o posicionamento do
2411 Conselho Nacional de Saúde. Afirmou que os marcos regulatórios de autorização, reconhecimento e
2412 renovação de reconhecimento dos cursos de medicina deixam não só o Ministério da Saúde numa
2413 posição de ouvinte, como o Conselho Nacional de Saúde sem posição alguma, o que contraria o artigo
2414 200 da Constituição que fala que é papel do Ministério da Saúde a formação de recursos humanos e a
2415 Lei nº 8080/90, que são normas suprategais porque foram criados com base na Constituição Federal.
2416 Foram criados pela lei que instituiu o programa mais médicos que não cita os dispositivos
2417 supramencionados, apenas as diretrizes curriculares nacionais, gerando a preocupação de levar
2418 adiante os critérios de qualidade da educação e sem considerar que a educação se dá no território da
2419 saúde. Esse é o grande nó na relação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e nesse
2420 momento a sociedade precisa se manifestar por meio dos seus conselhos. O Sr. **Alexandre Medeiros**,
2421 representante do Departamento de Gestão da Educação em Saúde - DEGES Secretaria de Gestão do
2422 Trabalho e Educação em Saúde - SGTES/MS cumprimentou a todos relatando sua satisfação em
2423 participar pela primeira vez da reunião do conselho nacional de saúde para demonstrar a crescente
2424 participação de seu departamento. Colocou um ponto importante, baseado no que o Ministro havia
2425 mencionado, que a discussão da lei que institui o programa mais médicos na verdade retoma a
2426 necessidade de discutir a formação para o trabalho no sistema único de saúde e não apenas o número
2427 de vagas, mas discutir o modelo de sistema de saúde desejado porque o modelo existente é
2428 assistencial, ordenado pela atenção primária, mas, do ponto de vista da formação, ainda é muito
2429 distante. É médico e formou-se há quinze anos em uma graduação tradicional, fez residência em
2430 medicina de família e disse que somente hoje entende o que é atenção primária de verdade porque a
2431 visão atual do que é atenção primária é muito pequena em relação à capacidade de resolver os
2432 problemas de saúde que ela tem. O Ministério e o CNS são depositários de um grande sonho que é a
2433 construção de uma sociedade mais justa para usuários e trabalhadores o que inclui a ideia de que a
2434 formação dos trabalhadores do sistema único de saúde, além de contemplar os aspectos educacionais,
2435 deve levar em consideração a necessidade de efetivação dos princípios do sistema único de saúde. Por
2436 isso a importância, quando se discute a abertura de curso, olhar muito mais para a necessidade social
2437 em saúde de universalizar o acesso, garantir a equidade e integralidade do que para a estrutura.
2438 Concordou que é necessário trabalhar a estrutura das redes de atenção para isso ocorra, mas olhar
2439 apenas para isso pode ser um grande equívoco para a sociedade brasileira e muitas das discussões
2440 que ocorreram em relação aos pareceres perpassam por essa questão. Destacou outro ponto
2441 importante: a questão da constituição dos arranjos interfederativos e do desenho do sistema de saúde
2442 desejado com efetiva participação em sua construção sendo preciso começar a discutir como tornar a
2443 implantação desses cursos algo que vai transformar a formação e mudar a vida das pessoas. Não se
2444 pode ver a questão da abertura de cursos como algo descolado de todas as políticas que precisam ser
2445 desenvolvidas, discutindo com o controle social, gestores municipais e estaduais, e o governo federal
2446 na sua totalidade de atuação, com seus diversos ministérios. A atuação do DEGES tem sido garantir
2447 esses espaços e na SERES, a secretaria que faz a regulação do ensino superior, para dialogar como
2448 realizar as visitas, avaliar e induzir mudanças. Citou o exemplo do instrumento de visita aos municípios
2449 que foram aprovadas no primeiro edital e o DEGES sugeriu a inclusão de uma pergunta: se houve
2450 discussão no conselho municipal de saúde e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pois existe a
2451 necessidade da discussão do processo de forma regionalizada e não apenas olhando só apenas o
2452 município. A visita não é olhar apenas a estrutura porque ela vai ser determinante na formação desse

profissional, mas verificar se ela acolhe o usuário e avalia as questões da política de humanização e o trabalho interdisciplinar que ocorre no território. Solicitou a inclusão de membros da CIRH nas visitas pois é importante que o controle social faça parte desse processo como um todo, desde o início da avaliação dos municípios, principalmente no segundo edital, que é o que está colocado na discussão dos mais médicos. Assegurou que há um entendimento que não vai ser possível implementar tudo que está previsto na Lei nº 12871/2013, que é a lei do mais médicos, mas o projeto não é só a vinda de médicos estrangeiros para o Brasil, ele tem uma dimensão muito maior que é a mudança do perfil que tem sido discutida no CNS, como a relação leito hospitalar por aluno. Afirmou ter convicção de que se forma um médico generalista na atenção primária na atenção secundária e, em algum momento, no hospital. É docente de uma universidade onde dez ou quinze por cento do curso é na atenção primária que deveria resolver oitenta por cento dos problemas e o resto é realizado no hospital ou em laboratório. Então quando se faz a avaliação da estrutura no olhar hospitalcêntrico ou ainda com um olhar enviesado há problemas. Não possibilitará fazer o que efetivamente a população brasileira deseja: um profissional de saúde que seja sensível e compromissado às suas necessidades e não basta saber tem que querer atuar com compromisso. O desejado pelos usuários não é o conhecimento cognitivo, mas a aplicação de toda essa técnica com qualidade e comprometimento. Se não houver a ousadia de mudar o olhar a não continuar atuando da mesma forma. A Presidente do Conselho, **Maria do Socorro de Souza**, pontuou que, mais do que critérios, é preciso garantir o espaço do debate político da formação porque é uma mudança de paradigma, outra forma de pensar, planejar e executar políticas públicas que exigem intersetorialidade e deve ser discutida com CNS, CONAS e CONASEMS e MEC. E também de compreensão de papéis, pensar planejamento regional é pensar não só as regiões de saúde mas dinamizar essas regiões que historicamente têm necessidade de mais presença do estado. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** comentou a impossibilidade de abrir para debate que ocorrerá na próxima reunião e agradeceu a presença do interlocutor. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** encerrou colocando a preocupação da comissão com o processo de transição e a dificuldade de acordo com o MEC, onde até se pensou em suspender os a análise dos processos em estoque, mas os representantes do MEC os informaram que isso traria prejuízo e estariam ferindo os marcos regulatórios. Mas o controle social deve se fazer presente no debate de construção de instrumentos de avaliação dos municípios e elaboração dos próximos editais para não se colocar numa situação marginal nesse processo. A sociedade tem que apresentar demandas e o MS está auxiliando nessa situação. Uma das vitórias foi a participação da CIRH no grupo de trabalho que elaborou o instrumento de avaliação dos quarenta e nove municípios pré-selecionados no edital nº 01 possibilitando acompanhar as visitas da comissão de especialistas de educação médica de avaliação. Ainda assim, do ponto de vista estruturante, continua um grande desafio que vai precisar de uma intervenção no sentido uma ação positiva do Conselho Nacional de Saúde já que, por exemplo, na última portaria que foi publicada pelo MEC (nº 654 de 11 de dezembro de 2013) sobre abertura de cursos pelas instituições federais de ensino superior só cabe àquele Ministério o acompanhamento desses cursos, não se falando em outro órgão ou outras instituições que possam participar. Registrou ainda que o debate será continuado na próxima reunião e que todos os conselheiros receberiam tal norma para conhecimento prévio. O Conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do CONASEMS comunicou a todos a aprovação de sua entidade aos atos da CIRH e sua participação no processo de abertura de novos cursos na área da saúde. Estão em desacordo com o MEC pela não participação na gestão do SUS nesse momento, levarão a discussão aos municípios e se posicionarão na próxima reunião. A Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** exemplificou que nessa reunião foi marcada uma visita para Aparecida de Goiânia e que o mesmo município encontra-se eleito no Edital nº 01. Por isso convocou a todos a participarem para não deixar as outras entidades em papel secundário. O Conselheiros **Carlos Alberto Ebeling Duarte** encerrou o ponto e convidou a mesa para coordenar o próximo item de pauta.

Encaminhamentos: pautar na próxima reunião a discussão sobre a necessidade da leitura dos pareceres da CIRH antes da votação. Encaminhar portaria nº 654/2013/MEC aos conselheiros.

ITEM 6 – FINANCIAMENTO DO SUS, PERSPECTIVAS PARA 2014 – SAÚDE +10 - Apresentação:

Ronald Ferreira dos Santos, Coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. Inicialmente, o coordenador da comissão, **Ronald Ferreira dos Santos** trouxe os pontos a serem desenvolvidos nesse item, tais como as questões que dizem respeito ao destino dos recursos do SUS. O plano de trabalho da COFIN aprovado pelo Conselho no ano anterior estabeleceu o cronograma de atividades, algumas definidas pela legislação, como os prazos para análise de relatórios quadrimestrais e o relatório anual de gestão. As obrigações formais da comissão de orçamento começam na segunda semana de fevereiro e para auxiliar na discussão da pauta do financiamento foram definidas oficinas regionais aprovadas no Pleno. A presença nessa reunião de um ministro ex-membro da COFIN demonstra uma grande sintonia com o que a comissão de orçamento vem insistindo que é delegação desse colegiado deliberar e participar do processo de decisão, instrumentos de planejamento e formulação, determinados por lei, e são objeto de disputa permanente. As oficinas irão promover o exercício das atividades vinculadas ao financiamento observando esse processo, as disputas políticas, fazer o resgate histórico e informar qual é o estado da arte nesse campo na

perspectiva dos 25 anos do SUS. A Lei Complementar nº 141/2012 é o último resultado dessa disputa que está inclusive nas disposições transitórias da Constituição Federal. Passou então à apreciação pelo plenário do modelo, da metodologia de organização, do conteúdo e do cronograma para as oficinas regionais cujo objetivo geral é promover um resgate histórico dos 25 anos do SUS com divulgação e sensibilização dos diversos setores regionais do controle social da saúde sobre a Lei Complementar nº 141/2012 e o Projeto de Lei de iniciativa popular nº 321/2013, expressão do Movimento Saúde + 10, a Proposta de Emenda Constitucional nº 169/1993 e da Emenda Constitucional nº 29 na perspectiva do processo de construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde e ocupar espaços públicos para reafirmar aquilo que é negociável e colocar a necessidade de ampliação do financiamento. A proposta é ter entre sessenta a oitenta participantes com oito momentos que se realizarão nos estados em dois dias para discutir a evolução dos dispositivos operacionais do financiamento desde o planejamento das ações até a execução orçamentária e financeira da saúde. No primeiro dia haveria o debate do processo histórico dos 25 anos do SUS e sua consolidação; da evolução dos aspectos legais do financiamento do SUS, desde a luta dos dispositivos constitucionais ligados à Seguridade Social até a LC 141/2012; a evolução dos dispositivos operacionais do financiamento do SUS, desde o planejamento das ações até a execução orçamentário/financeira da saúde; o Projeto de Lei Saúde mais 10 (PLP 321/2013) – anseio popular sobre o cenário da saúde pública e os seus desdobramentos; e um ato político em defesa dos SUS. E no segundo dia apresentar a evolução da história do financiamento e do planejamento e dar espaço para que os estados apresentem como se deu em sua região e onde estão os espaços de participação nas decisões. Serão vinte minutos para cada região apresentar um relato dessas evoluções e fazer balanço dos 25 anos do SUS e um olhar para o futuro de como trabalhar as principais questões a serem enfrentadas, como recursos humanos, gestão, controle social, ciência e tecnologia na perspectiva da construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, observando o protagonismo do controle social no debate de alguns instrumentos importantes de planejamento como o PPA e o Plano Nacional de Saúde. O COSEMS solicitou a ampliação de vagas para os municípios mas, a princípio, o número inicial seria dois conselheiros membros da COFIN de cada estado da região, dois conselheiros da mesa diretora do conselho estadual de saúde, um conselheiro da comissão de orçamento do conselho municipal de saúde das capitais, um conselho da mesa diretora do conselho municipal de saúde da capital, dez indicações a critério do conselho estadual de saúde e participação livre dos conselheiros nacionais e membros da COFIN/CNS. O Conselho Nacional de Saúde será responsável pela logística buscando a contribuição do CONASS, CONASEMS e conselhos estaduais e municipais de saúde. Apresentou a proposta de calendário a ser aprovada. O primeiro evento da região centro oeste e Tocantins acontecerá em Brasília nos dias 13 e 14 de março de 2014; 21 e 22 de março a região sul em Porto Alegre; 28 e 29 de março a região sudeste no Rio de Janeiro; 4 e 5 de abril será nordeste 1 em fortaleza; 11 e 12 de abril, nordeste 2 em recife; e 25 e 26 de abril na região norte em Manaus. Explicou que região nordeste foi dividida em virtude da grande quantidade de estados. Ressaltou que a CONFIN produziu análises preliminares na reunião de janeiro a respeito do balanço do plano nacional de saúde 2012/2015 para subsidiar o plenário do ponto de vista orçamentário e financeiro que será aprofundado na reunião de fevereiro. Outro ponto de pauta foi concluir o debate realizado no dia anterior na EXPOGEP sobre a integração entre o controle interno e auditoria e o controle social e iniciou a composição do grupo de trabalho deliberado naquela ocasião para construir as orientações normativas a respeito do funcionamento dos conselhos de saúde. Abriu então o debate no plenário. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** parabenizou o trabalho da comissão e levantou a questão de que talvez seja um problema a ocorrência das oficinas em dia de sábado por não ser dia útil, dificultando a participação tendo em vista o aparelhamento estatal. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** respondeu que a data foi escolhida exatamente num sábado para não coincidir com outras agendas, já que a função de conselheiro é voluntária e a maioria deles possui responsabilidades profissionais durante a semana. O Sr. **Paulo Humberto Gomes da Silva**, presidente do conselho estadual do Rio Grande do Sul questionou a coincidência das datas das oficinas com as etapas macrorregionais da 4ª CNSTT, caso que ocorre em seu estado. O Sr. **José Teófilo Cavalcante**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES-PI concordou com as falas anteriores, posto que em seu estado também haverá coincidência de datas com a etapa da 4ª CNSTT e também acredita na dificuldade de participar no sábado. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, observou que deverá ser aprofundada a discussão na jornada de comissões que vai construir as bases políticas e metodológicas fundamentais para a 15ª Conferência, onde um dos desafios deverá ser essa agenda do financiamento, PPA e PNS, como será o SUS em cinco, dez ou quinze anos e a sustentabilidade dessa política, a LC nº 141/2012, como instrumentalizar a mobilização social, articular com os outros atores que fazem parte do movimento Saúde + 10 (OAB, CNBB, MP), e talvez repensar as datas das oficinas da COFIN. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que será impossível não haver coincidências de agenda devido ao fato de que existem várias atividades programadas para o ano de 2014, como a mostra de atenção básica, a 4ª CNSTT, a jornada das comissões, as reuniões do CNS e comissões, e poucas datas disponíveis. E que já tinham reduzido as expectativas, mas que alguns ajustes poderiam ser feitos, e que essas datas deveriam ser enviadas

2579 como indicativo para iniciar as discussões com os conselhos estaduais. O Conselheiro **Geordeci**
2580 **Menezes de Souza** alegou que haveria problema apenas se as datas coincidirem com alguma
2581 macrorregional na cidade em que está sendo realizada, não havendo problema no Rio Grande do Sul,
2582 por exemplo, pois a oficina da COFIN ocorreria em Porto Alegre no dia da macrorregional de Caxias do
2583 Sul. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos “Santinha”**, elogiou a ideia das
2584 oficinas o que demonstra que a COFIN está nas ruas, mostrando seu trabalho, uma busca de
2585 democracia. Concordou com a exiguidade do tempo, e indagou quem seria o responsável pela
2586 organização dos diversos estados que participam e solicitou que as definições devam ser realizadas e
2587 divulgadas o quanto antes. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** respondeu que a excelente
2588 consultora da COFIN, Lizandra Nunes Coelho Conte já possui o rascunho da comunicação a ser
2589 enviada só faltando a homologação do plenário para dar encaminhamento e, uma vez aprovado, será
2590 imediatamente encaminhado aos parceiros. Colocada em votação foi **aprovada a proposta das**
2591 **oficinas regionais apresentada pela COFIN**. Passou então à formação do GT para se debruçar as
2592 orientações junto ao NATEN a respeito do funcionamento dos conselhos municipais, o descumprimento
2593 das normas estabelecidas e os achados da auditoria e do próprio núcleo de assessoramento do
2594 conselho, assim como a agenda de integração com o controle interno. Propôs um grupo com quatro
2595 conselheiros escolhidos paritariamente (dois usuários, um trabalhador e um gestor), contando com o
2596 apoio do NATEN, da Secretaria Executiva e do DENASUS para no prazo de sessenta dias trazer um
2597 conjunto de orientações normativas para os conselhos e entidade que demandarem a respeito do não
2598 funcionamento adequado dos conselhos de saúde. **Deliberação: aprovado o comitê formado pelos**
2599 **Conselheiros Luiz Anibal Vieira Machado e Geraldo Adão Santos do segmento os usuários,**
2600 **Fernanda Lou Sans Magano do segmento dos trabalhadores e o membro do segmento dos**
2601 **gestores será indicado posteriormente pelo MS**. A seguir, foram aprovadas as atas da 251^a e 252^a
2602 Reuniões Ordinárias do CNS com as alterações que se seguem na ata da 252^a RO. Conselheira
2603 Oriana Bezerra Lima: incluir na linha 24 que ela solicitou o cumprimento do regimento relativo
2604 ao prazo de envio da ata aos conselhos; incluir na linha 1996 que ela solicitou que constasse
2605 seu voto contrário aos parecer da CIRH aos cursos satisfatórios com ressalva e não apenas a
2606 quantidade de votos contrários. Conselheiro Geordeci Menezes de Souza: solicitou que
2607 alterasse para 4^a CNSTT e não 5^a. Por fim, informou sobre a discussão no Congresso Nacional acerca
2608 do PLP do Saúde + 10 em dezembro de 2013 e a repartição da emenda constitucional contrária do
2609 projeto, uma tratando dos percentuais a serem aplicados na saúde e a outra do orçamento impositivo,
2610 impedindo que fosse votada, mas a Câmara dos Deputados criou uma única comissão para analisar
2611 ambas, o que na prática as reunificou. Relatou também a aprovação na comissão especial sobre o
2612 financiamento da saúde do substitutivo do Deputado Geraldo Resende que estabelece 18,7 por cento
2613 das receitas correntes líquidas, o que equivale aos dez por cento como uma proposta da união e o PL
2614 nº 123/2012 do Deputado Darcísio Perondi que determina esses mesmos percentuais foi aprovado e
2615 segue para a comissão de constituição e justiça. A regulamentação da emenda constitucional 29 parou
2616 no ano de 2013. No retorno do ano legislativo é necessário retomar a pressão no Congresso Nacional
2617 para fazer valer o projeto de lei de iniciativa popular e buscar reaglutinar o conjunto de atores que se
2618 mobilizaram na coleta de assinaturas (entidades médicas, OAB, o conjunto das mais de cem
2619 organizações) para realizar na semana seguinte uma reunião da coordenação do movimento com os
2620 que se mobilizaram em torno da coleta de assinaturas para discutir coletivamente quais são os
2621 próximos passos. Já está agendado o primeiro deles que é criar alguns fatos políticos com atores que
2622 podem ter repercussão. Está agendada uma audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados
2623 Henrique Eduardo Alves nas próximas semanas para buscar a reafirmação do compromisso público
2624 que ele fez ao vestir a camisa do movimento. Também haverá, assim que acabar a greve dos
2625 condutores de Porto Alegre, uma audiência com o Prefeito José Alberto Reus Fortunati que preside a
2626 Confederação Nacional dos Municípios um importante parceiro. Inserir na agenda o dia nove de março
2627 com a marcha das centrais sindicais em Brasília pela agenda da classe trabalhadora como uma data
2628 indicativa e de importante mobilização para o movimento colocar novamente a pauta dos dez por cento
2629 em debate. A reunião da coordenação será no dia doze de fevereiro a partir das dezesesseis horas, um
2630 espaço para tentar unir a reunião da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde e a comissão de
2631 orçamento com as demais entidades para fazer uma avaliação de quais são os próximos passos do
2632 movimento Saúde + 10. Procedeu à leitura da recomendação a seguir. “O Plenário do Conselho
2633 Nacional de Saúde, em sua ducentésima quinquagésima terceira reunião ordinária, realizada nos dias
2634 cinco e seis de fevereiro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
2635 pela Lei nº 8080, de dezenove de setembro de 1990, pela Lei nº 8142 de vinte e oito de dezembro de
2636 1990 e pelo Decreto nº 5839 de onze de julho de 2006, e considerando que a alimentação é um direito
2637 social garantido no art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; considerando que
2638 a Lei Federal nº 8080, de dezenove de setembro de 1990, em seu art. 2º, assegura a saúde como
2639 direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno
2640 exercício; considerando o art. 7º ainda da referida Lei, que as ações e serviços públicos de saúde
2641 devem seguir o princípio da integralidade e da assistência; considerando a reconhecida necessidade de

2642 implantação de padrões para o cuidado nutricional nas instituições hospitalares, por meio de protocolos
2643 e critérios de avaliação e monitoramento nutricional do paciente hospitalizado de modo que o
2644 tratamento alimentar e nutricional seja adequado e influencie na diminuição do tempo de internação,
2645 custos e possíveis complicações; considerando o monitoramento do consumo alimentar do paciente
2646 internado e a intervenção que proporciona adaptações alimentares tem grande impacto não só no
2647 custo da internação mas também na qualidade de vida do paciente; considerando o nutricionista como
2648 profissional de saúde legalmente habilitado e tecnicamente capaz para atuar no atendimento nutricional
2649 com atribuições previstas na Resolução CFN nº 380/2005 que atende ao que determina a Lei nº
2650 8234/1991; O Pleno do Conselho Nacional de Saúde recomenda ; Inclusão do nutricionista (um para
2651 cada quinze leitos/fração no turno da manhã, da tarde e da noite) na “composição mínima de equipe”
2652 tratada no item 32 do ‘Anexo I’ da ‘Seção A’ da ‘Consulta Pública nº 20: critérios e parâmetros
2653 assistenciais de planejamento e programação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)’. Plenário
2654 do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária”.
2655 **Deliberação: aprovada por unanimidade a recomendação.** O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa**
2656 **Lopes** reconheceu o trabalho do Conselho relativo ao movimento Saúde + 10, mas entende que houve
2657 prejuízo devido às dificuldades enfrentadas após o ato em que o Presidente da Câmara dos deputados
2658 vestiu a camisa do movimento e que deve retomar com mais rigor inclusão das entidades. O
2659 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** concordou que esse é o espírito da reunião e informou que
2660 foi realizada uma atividade no fórum social temático onde buscaram diversas entidades para voltarem a
2661 fazer parte do movimento e trazê-lo ao centro da agenda política. **ENCERRAMENTO** – Nada mais
2662 havendo a tratar, o Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a
2663 presença de todos e encerrou os trabalhos da 253ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os
2664 seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de
2665 Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES);
2666 **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira**
2667 **Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise**
2668 **Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia –CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**,
2669 Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**,
2670 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Geordeci M. Souza**,
2671 Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO;
2672 **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**,
2673 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de
2674 Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **Luis Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional
2675 dos Estudantes – UNE; **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**, Ministério do Trabalho e Emprego;
2676 **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, “Santinha” Rede Nacional Feminista de Saúde,
2677 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos
2678 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
2679 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nadir**
2680 **Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes –
2681 **FANAFAL**; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**
2682 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação
2683 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Ronald Ferreira dos Santos**,
2684 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros
2685 pela Igualdade (UNEGRO); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas e **Wilson**
2686 **Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes**
2687 – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
2688 (CNC); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antonio Alves de**
2689 **Souza**, Ministério da Saúde; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –
2690 **ABRALE**; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Diego de Farias**
2691 **Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO;
2692 **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de
2693 Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do
2694 Brasil-FASUBRA; **Fernanda Benvenutty da Silva**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais –
2695 ANTRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Geraldo**
2696 **Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força
2697 Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual
2698 dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
2699 Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas
2700 Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de**
2701 **Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama –
2702 **FEMAMA**; **Luciana Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres-UBM; **Luiz Alberto Catanoe**,
2703 Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical
2704 de Trabalhadores(NCST); **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);

2705 **Marco Akerman**, Associação Brasileira Rede Unida; **Marco Antônio Castilho Carneiro**, Federação
2706 Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação
2707 Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV;; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai
2708 Apejo - População Negra a Aids; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –
2709 CFCMV; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos
2710 Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Raimunda Nonata Carlos Ferreira**, Conselho
2711 Federal de Serviço Social – CFESS; **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Shirley**
2712 **Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros- FNE; **Simone Vieira da Cruz**,
2713 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
2714 Pastoral da Criança e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
2715 (COFFITO).