



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 “Omlton 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 efetuassem 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 desejou-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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.873/13 flexibiliza a importação, comercialização e uso de agrotóxicos nas situações de emergência fitossanitária ou zoonossanitária, cuja autorização dependerá apenas da anuência 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, Decreto nº 8.133/2013, Portaria nº 1.109/2013, tendo em vista os riscos desta legislação para a sociedade brasileira e solicita a revogação imediata da mesma, 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 seguir, colocou em apreciação a proposta.** O Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** solicitou novamente a identificação da portaria. A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sustentou que pedir a revogação da lei como um todo, que trata de vários outros aspectos, talvez não tenha o mesmo impacto que pedir a revogação do artigo 53. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** pediu aos Conselheiros Geordecio Menezes de Souza e Denise Torreão Corrêa da Silva que analisassem quais artigos seriam suficientes para satisfazer a pretensão do Pleno e **retornassem com a proposta no dia seguinte.** A Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** finalizou com a proposta de que como uma moção de repúdio tem o papel fundamental de repudiar a iniciativa do poder executivo e legislativo, além de repudiar poderia ser feita uma recomendação para que o governo revogue o artigo. Ao que a Mesa sugeriu que fosse também enviado no dia seguinte a minuta. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** lembrou os **encaminhamentos** dos Conselheiros André Luiz de Oliveira e Marisa Furia Silva **para aprofundar o debate com a criação de GTs ou duas reuniões na comissão** e da Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca para acrescentar o objetivo número três sobre a **criação de uma agenda estratégica sobre essa matéria** e ficou decidido que **ficaria por conta da CIAN trazer o desenho de uma proposta ao plenário para decisão**, pois teria o contraponto já que a ABIA a integra e podem convidar os outros setores como o MAPA, conforme solicitação da Conselheira Oriana Bezerra Lima. A Presidente do CNS **Maria do Socorro de Souza** lembrou a importância do tema e que ele deve ser pauta permanente no Conselho utilizando o espaço da 4ª CNSTT e da 15ª Conferência Nacional de Saúde para não ficar desarticulada do conjunto. Com a exiguidade do tempo e as muitas ações para o ano de 2014 a proposta deveria estar dentro do ciclo de debates que serão realizados em número de cinco ou seis. Esses temas devem ser estruturante pois já foram sinalizados na 14ª Conferência Nacional de Saúde realizando uma discussão política, estruturante e aprofundada colocando em debate o modelo de desenvolvimento, de produção e de atenção à saúde. Enquanto trabalhadora da CONTAG concordou com os Conselheiros Oriana Bezerra Lima e Marco Antonio Gomes Pérez sobre a necessidade da intersetorialidade. A coordenadora da mesa **Nelcy Ferreira da Silva** acrescentou o **encaminhamento** da A Presidente do CNS Maria do Socorro de Souza para **que o debate seja voltado para a os eventos** e o encaminhamento do Conselheiro José Eri de Medeiros sobre a **regulamentação do direito a amamentação também direcionado para a CIAN.** Respondeu à Conselheira Ubiraci Matildes de Jesus, em relação à **formação**, que o CNS entende que a segurança alimentar e nutricional não é propriedade do nutricionista. É mais do que interdisciplinar é multisetorial. De toda forma, a **revisão da organização curricular tanto do terceiro como do segundo nível (nível médio) é um processo e para ele ser desconstruído leva tempo.** Mesmo assim o conselho federal de nutricionistas acabou de fazer um grande encontro com 1/3 dos cursos de nutrição do país onde essa preocupação foi muito pautada e reiterada. Quanto ao encaminhamento da Conselheira Denise Torreão Corrêa da Silva informou que os representantes da CGAN presentes na reunião iriam trabalhar para que o **guia seja publicado em braile e que a consulta tenha o acesso mais universal possível.** Ao final agradeceu todos a paciência e colaboração e expressou a sensação de estarem caminhando para aquilo que a comissão intersetorial de alimentação há muito tempo pede: que essa matéria seja aprofundada por todos os representantes das entidades que compõem esse conselho. **Encaminhamentos: adiado para o dia seguinte a apreciação da moção e da recomendação sobre a lei nº 12873/2013 e as normas dela derivadas.** A CIAN apresentara uma proposta de desenvolvimento do debate voltado para os eventos deste ano. A inserção nos objetivos dessa reunião do item: **criar uma agenda estratégica sobre o tema. Enviar à CIAN o debate sobre a regulamentação da norma sobre amamentação. Foi repassado à CGAN a solicitação de publicação do Guia alimentar voltado à acessibilidade e sustentabilidade.** Desfeita a mesa, os trabalhos foram suspensos para o almoço e o retorno se deu na EXPOGEP. **ITEM 3 – OFICINA: AGENDA ESTRATÉGICA DE INTEGRAÇÃO DOS CONTROLES INTERNO E SOCIAL NO SUS - Apresentação: Adelina Maria Melo Feijão**, Diretora substituta do DENASUS; **Waleska Batista Fernandes**, NATEN - Núcleo de acompanhamento do CNS; **Fernando Luiz Eliotério**, DAGEP, Ministério da Saúde; **Francisco Rózsa Funcia** - Consultor Técnico da Comissão Intersetorial de Financiamento e Orçamento – COFIN/CNS **Coordenação: Conselheiro Ronald Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS, coordenador da Comissão Intersetorial de Financiamento e Orçamento. Este item de pauta foi realizado na EXPOGEP. Foram discutidos o papel do DENASUS e do NATEN e que muitos conselhos estaduais e municipais não entendem seu papel

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

Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luciana Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres-UBM; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores(NCST); **Marco Akerman**, Associação Brasileira Rede Unida; **Marco Antônio Castilho Carneiro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - População Negra a Aids; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Raimunda Nonata Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Sebastião Geraldo Venâncio**, Pastoral da Saúde; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Wilén Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 4 da pauta.

**ITEM 4 – INFORMES E INDICAÇÕES - Apresentação:** **Márcio Florentino Pereira**, Secretário Executivo do CNS; **Marcelo Pires** representante da Secretaria Geral da República; **Marcelo Schmidt**, representante do Ministério da Integração Nacional. *Coordenação:* Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. A Presidente do CN, Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, cumprimentou a todos, repassou a agenda o dia e a discussão do dia anterior e em seguida apresentou os palestrantes do primeiro item dos informes. O representante da Secretaria Geral da República, **Marcelo Pires**, cumprimentou a todos, agradeceu o acolhimento e manifestou sua satisfação na abertura deste espaço pelo CNS para que possam fazer uma articulação entre os conselhos e conferências na tentativa de discutir políticas e conferências em conjunto e alcançar a intersetorialidade. Apresentou a 2ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil que ocorre este ano e está atualmente na etapa estadual e municipal, com a etapa nacional prevista para maio. A organização dedica uma preocupação maior por conta de esse ser um ano politicamente curto para essa conferência nova e desafiadora com a realização da copa e das eleições. Disse que a forma como a coordenadoria de defesa civil dos estados é composta ainda tem o aspecto militar, o que não é ruim, no entanto, nada mais justo do que incorporar a sociedade civil que é a vítima do desastre e sofre as consequências. Isso será feito por meio dos conselhos, tanto na organização da conferência, quanto na a participação efetiva como usuário. Para ampliar sua participação é muito importante divulgar nos municípios e por isso veio solicitar ajuda do Conselho, pois há uma dificuldade no processo de mobilização por conta do tamanho do Brasil e da estrutura do ministério. Dessa forma trouxe o Ministério da Integração Nacional para pedir que, como conselho e como entidades da sociedade civil que o compõem e estão nele representadas, divulga-la e depois, quem sabe, até surgir uma agenda em comum entre os conselhos e conferências a partir desse processo já que a área de saúde e da assistência social tem muita relação com o processo desencadeado após um desastre natural ou um período de seca. O representante do Ministério da Integração Nacional, **Marcelo Schmidt**, iniciou a exposição agradecendo a oportunidade e cumprimentando a todos. Em seguida, lembrou da 1ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil ocorrida em 2009 e 2010 que marcou o primeiro momento em que a defesa civil se abriu para um diálogo mais amplo com a sociedade. Constatou que a defesa civil ainda tem um espaço muito militarizado, até um pouco hermético e não encontrou seu devido lugar podendo estar localizada no corpo de bombeiros, dentro da segurança pública ou em outro espaço autônomo sem a estrutura adequada. Um dos focos da conferência é fortalecer o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil e as suas entidades locais, especialmente as coordenadorias municipais. Demonstrou o resultando informando que na primeira conferência nacional havia em torno de oitocentas coordenadoria municipais e atualmente já existem mais de três mil. Na eventualidade de um desastre quem prestará o socorro de forma mais imediata será o poder público local, as pessoas da comunidade local, os núcleos locais de organização da sociedade civil. Então esse processo conferencial servirá para fortalecer esse sistema. A Lei nº 12608/2012 aglutinou uma série de legislações esparsas para fortalecer e sistematizar o SNPDC e trouxe uma grande inovação determinando o papel fundamental da sociedade na participação e discussão de políticas públicas de defesa civil. Também houve um avanço em termos de investimento nessa área por parte da Presidenta Dilma nos níveis federal, estadual e municipal. Ambos resultados da primeira conferência. A 2ª CNPDC, como muitas outras, será realizada em etapas municipais estaduais e nacional e, em paralelo, conferências livres e a conferência virtual. Atualmente encontra-se na fase de realização das etapas municipais que vão de seis de novembro de 2013 até quinze de março de 2014. As estaduais a partir de vinte de março e a nacional de vinte e sete a trinta de maio, além de uma virtual que vai acontecer 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. Concordeu 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 o 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 Richarllys 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

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

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

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

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

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

1508 Nacionais de Saúde, não na coordenação, mas sempre ajudando a construção do processo de  
1509 negociação, de condução de mesa. Nesse período no papel de gestor municipal, que é seu mais forte,  
1510 além de trabalhador da saúde, teve participação nas secretarias municipais de saúde em Santos e São  
1511 Vicente, onde foi secretário, e agora em São Bernardo do Campo, onde estava há cinco anos, e no  
1512 movimento dos secretários representando o COSEMS e o CONASEMS. Eri Medeiros foi presidente na  
1513 época em que foi secretário pela primeira vez. Salientou que trouxe boa parte da sua equipe: Jarbas  
1514 Barbosa da Secretaria de Vigilância em Saúde, com o qual ainda não teve tempo de fazer a transição;  
1515 Antônio Alves, que todos conhecem; o Secretário Executivo Fausto Pereira dos Santos, companheiro  
1516 de muitos anos e contemporâneo de movimento estudantil, trabalharam juntos no ministério na gestão  
1517 de Humberto Costa; Eliane Cruz; e vários conselheiros com quem compartilhou experiências.  
1518 Reafirmou algumas falas do seu discurso de posse. Registrou que seu desafio é dos mais difíceis. O  
1519 primeiro deles é dar continuidade e substituir Alexandre Padilha que considera um “craque” na política,  
1520 em capacidade de articulação, de ouvir, de construir (pelo que é muito respeitado, inclusive por seus  
1521 adversários, devido à sua capacidade de escuta, de construir pontes e ampliar sua capacidade de  
1522 diálogo, trazer as pessoas para construção do projeto, e enfrentar pontos difíceis que vão aparecendo  
1523 na agenda com muita capacidade). Quem já o conhecia sabia que ele era muito bom na política, mas  
1524 muitos tinham dúvidas se ele também teria um bom desempenho na gestão, como de fato teve.  
1525 Confirmou que é um igualmente craque na gestão. O trabalho que ele fez à frente do Ministério da  
1526 Saúde não é perfeito, porque ninguém tem essa pretensão, mas demonstra um enorme avanço na  
1527 condução das políticas de saúde, no envolvimento do conjunto de atores, sejam os gestores ou  
1528 representantes do movimento dos trabalhadores na saúde, de usuários, da sociedade civil organizada.  
1529 Considerou, por essas razões, um grande desafio fazer a substituição de um ministro com essa  
1530 envergadura e, ao mesmo tempo, uma honra receber o convite da Presidenta. Sua missão é não só  
1531 substituir, mas dar continuidade, pois tem o desafio de ir além e enfrentar os gargalos e dificuldades, de  
1532 produzir avanço significativo do SUS e construir a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Em 1981,  
1533 quando ingressou na faculdade de medicina, lutando pelo SUS, foi apresentado pelas comunidades  
1534 eclesial de base em Petrópolis aos movimentos populares de saúde. Ressaltou ser uma luta  
1535 histórica no país e disse ter clareza de que o SUS é um projeto em disputa e não foi conquistado em  
1536 1988 na Constituição como uma dádiva, pois participou como estudante da 8ª Conferência Nacional de  
1537 Saúde e sabe o quanto ela significou para o movimento da reforma sanitária, professores, intelectuais,  
1538 organizações da saúde, movimento popular, movimento sindical, entidades, partidos progressistas,  
1539 atores fundamentais que hoje continuam na luta se empenharam na construção e na conquista de um  
1540 sistema público com as características que e contradições que emergiram em 1988 na constituição e  
1541 que todos têm que lidar. Sabe o que significou, em 1989, já trabalhando com David Capistrano na  
1542 Secretaria Municipal de Saúde de Santos, começar a implantar o SUS em 1990 tendo um Presidente  
1543 da República, eleito pela população brasileira, com um projeto neoliberal. Nunca houve facilidade na  
1544 história do SUS e chegar a um Conselho Nacional de Saúde construído com essa legitimidade e  
1545 pluralidade, representando objetivamente a sociedade brasileira de forma tão ampla não aconteceu de  
1546 graça. Compartilhou sua experiência no Conselho Municipal de Saúde em São Bernardo do Campo nos  
1547 últimos cinco anos a qual foi muito plural, significativa. Marco Akerman acompanhou um pouco essa  
1548 experiência, e, muitas vezes os membros do conselho e do movimento popular de saúde começaram a  
1549 fazer comparações dizendo que o Conselho Nacional de Saúde é muito mais do que o Conselho de  
1550 Educação ou qualquer outro conselho setorial. Se não compreender o processo histórico de construção  
1551 da história da capacidade de luta, de formulação, das dificuldades que enfrentaram, dos embates, da  
1552 possibilidade de novos avanços, não se pode compreender o que isso representa. Contando os  
1553 conselhos gestores, são mais de cem mil conselheiros. Isso é uma força social, com a pluralidade que  
1554 representa, que não tem precedente em outras políticas públicas. Por isso é difícil no momento de  
1555 pactuar uma política intersetorial com outros ministérios ou secretarias estaduais ou municipais que  
1556 eles compreendam por que o setor da saúde, sem perder tempo, sem protelar a decisão, submete as  
1557 discussões. Quando formula uma proposta de PPA submete o conselho. Quando pensa o plano  
1558 municipal de saúde leva ao conselho. Porque isso é essencial para o processo decisório de formulação  
1559 do sistema de saúde. Partindo dessas premissas, afirmou ter muitos desafios pela frente, como a  
1560 reafirmar o que a saúde já conquistou e não pode sequer entrar em discussão posto que o  
1561 aperfeiçoamento parte delas. Universalidade, integralidade, equidade e o controle social não são  
1562 questões que estão colocadas para discussão. Todos os arranjos construídos, todas as qualificação  
1563 desenvolvidas no sistema nacional de saúde, partem da garantia do direito de todo brasileiro e  
1564 brasileira a ter acesso universal, integral e equânime e à saúde. É preciso compreender que a saúde é  
1565 uma política intersetorial e diz respeito à economia, distribuição de renda, produção de liberdade,  
1566 emancipação de todas as minorias, direito de inclusão das pessoas, da população negra, das pessoas  
1567 com deficiência, das pessoas com doença rara. O setor da saúde tem a responsabilidade de produzir a  
1568 inclusão a partir desse conceito fundamental que é o da equidade. Pois só se produz justiça social se  
1569 trabalhar de forma equânime. Há uma tendência de olhar o Brasil continental e reproduz os processos  
1570 como se fosse uma única coisa, mas são muitos brasis e é necessário ter a capacidade de olhar essa

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

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

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

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

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

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

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

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 ou 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 Dessas cinco instituições, três estão localizadas no município de João Pessoa, que dista de Patos, 309  
2132 km. No município de Campina 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

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

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

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

implantação de padrões para o cuidado nutricional nas instituições hospitalares, por meio de protocolos e critérios de avaliação e monitoramento nutricional do paciente hospitalizado de modo que o tratamento alimentar e nutricional seja adequado e influencie na diminuição do tempo de internação, custos e possíveis complicações; considerando o monitoramento do consumo alimentar do paciente internado e a intervenção que proporciona adaptações alimentares tem grande impacto não só no custo da internação mas também na qualidade de vida do paciente; considerando o nutricionista como profissional de saúde legalmente habilitado e tecnicamente capaz para atuar no atendimento nutricional com atribuições previstas na Resolução CFN nº 380/2005 que atende ao que determina a Lei nº 8234/1991; O Pleno do Conselho Nacional de Saúde recomenda ; Inclusão do nutricionista (um para cada quinze leitos/fração no turno da manhã, da tarde e da noite) na “composição mínima de equipe” tratada no item 32 do ‘Anexo I’ da ‘Seção A’ da ‘Consulta Pública nº 20: critérios e parâmetros assistenciais de planejamento e programação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)’. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária”.

**Deliberação: aprovada por unanimidade a recomendação.** O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes** reconheceu o trabalho do Conselho relativo ao movimento Saúde + 10, mas entende que houve prejuízo devido às dificuldades enfrentadas após o ato em que o Presidente da Câmara dos deputados vestiu a camisa do movimento e que deve retomar com mais rigor inclusão das entidades. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** concordou que esse é o espírito da reunião e informou que foi realizada uma atividade no fórum social temático onde buscaram diversas entidades para voltarem a fazer parte do movimento e trazê-lo ao centro da agenda política. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a presença de todos e encerrou os trabalhos da 253ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omoro**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Geordecio M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **Luiz Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**, Ministério do Trabalho e Emprego; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, “Santinha” Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nadir Francisco do Amaral**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes – FANAFAL; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas e **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antonio Alves de Souza**, Ministério da Saúde; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Diego de Farias Magalhães Torres**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **Eliane Aparecida da Cruz**, Ministério da Saúde (MS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA; **Fernanda Benvenutti da Silva**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luciana Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres-UBM; **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical 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 CFMV; **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).