



1  
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
4

5 ATA DA DUCENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO  
6 NACIONAL DE SAÚDE – CNS  
7  
8

9 Aos dezenove e vinte dias do mês de março de dois mil e catorze, no Plenário do Conselho Nacional  
10 de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º  
11 andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Quinquagésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho  
12 Nacional de Saúde – CNS. A 255<sup>a</sup> RO teve por objetivos: **1)** Fazer um balanço, numa perspectiva  
13 popular, da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher no contexto dos 25 anos do SUS. **2)**  
14 Socializar a Agenda 2014 e debater a Política Nacional para Grandes Eventos, considerando seus  
15 impactos junto à população em situação de rua. **3)** Socializar e atualizar o processo de realização da  
16 4<sup>a</sup> CNSTT e o seminário nacional de mobilização com os Movimentos Sociais. **4)** Socializar, deliberar  
17 e encaminhar demandas da CONEP. **5)** Socializar, deliberar e encaminhar demandas da COFIN. **6)**  
18 Socializar, deliberar e encaminhar demandas da CIRH. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de**  
19 **Souza**, cumprimentou a todos, presentes e internautas, e iniciou a reunião com a leitura da pauta e  
20 dos seus objetivos. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 255<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. –**  
21 **APROVAÇÃO DA ATA DA 254<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** Em razão do tema e do mês em  
22 que se comemora o dia da mulher foi dado destaque às mulheres presente à reunião. Por sugestão da  
23 Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca foi dada prioridade às mulheres suplentes. Houve um ajuste  
24 nos objetivos da reunião em função de dificuldade em trazer o responsável pela política nacional para  
25 os grandes eventos. Haverá a participação do Secretário da SGEP André Bonifácio e a representação  
26 do movimento da população em situação de rua. O objetivo 2 será o debate da situação dessa  
27 população e suas demandas no setor saúde. O debate sobre os grandes eventos ficará para o mês de  
28 abril. Foi incluída a saúde indígena em razão dos últimos acontecimentos. A Conselheira **Nelcy**  
29 **Ferreira da Silva**, representante do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), pediu a palavra para  
30 trazer uma proposta do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da área da Saúde –  
31 FENTAS para ampliar o tempo do debate sobre saúde indígena em 30 minutos retirados do tema da 4<sup>a</sup>  
32 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que foi aprovado pelo Pleno. Em  
33 relação à ata da Reunião anterior o Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**, explicou  
34 que a Sra. Denise de Paula Cardoso que trabalhou por 12 anos no CNS precisou se afastar das  
35 atividades por motivos pessoas e de saúde, o que foi uma grande perda para todos. Informou que ela  
36 está em licença e não soube dizer quando ela irá retornar. Por essa razão foi iniciado o trabalho com a  
37 Sra. Giselli Maia Dourado no final do mês de janeiro. No mês de fevereiro houve duas reuniões do  
38 Pleno e uma da Mesa Diretora do CNS, além da jornada das comissões na semana anterior. Pediu que  
39 todos os conselheiros que se manifestarem na reunião se identifiquem nominalmente antes da fala  
40 para facilitar a identificação de quem assiste à Reunião pela internet e da colaboradora responsável  
41 pelas atas. Há um esforço para concluir as duas atas de fevereiro, mas ainda não foi possível para  
42 essa reunião. **Deliberação: aprovada a pauta da 255<sup>a</sup> RO/CNS com as alterações propostas. A ata**  
43 **da reunião anterior será aprovada na próxima reunião.** Convidou então os participantes para  
44 compor a mesa do próximo item da reunião. **ITEM 2 – SAÚDE DA MULHER NOS 25 ANOS DO SUS.**  
45 **Apresentação: Maria Esther de Albuquerque Vilela**, Coordenadora Área Técnica de Saúde da  
46 Mulher; Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, “**Santinha**”, Coordenadora da  
47 Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (SISMU); **Dário Frederico Pasche**, Diretor do  
48 Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) e Deputada **Érika Jucá Kokay**,  
49 representante da Bancada Feminina no Congresso Nacional. **Coordenação:** Conselheira **Maria do**  
50 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Antes de iniciar a Presidente do CNS, **Maria do Socorro de**  
51 **Souza**, informou que a dinâmica será diferenciada com uma fala para algumas representações do  
52 movimento de mulheres, além dos convidados. Um tempo maior será concedido a algumas mulheres  
53 conselheiras e convidadas representantes de alguns segmentos: a Conselheira Cleuza de Carvalho  
54 Miguel, representante das pessoas com deficiência; a Conselheira Simone Vieira da Cruz,  
55 representante das mulheres negras; a Conselheira Verônica Lourenço da Silva, representante do  
56 movimento LGBT, e a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva, representante da população  
57 em situação de rua; e a convidada Alessandra da Costa Lunas, Diretora da Confederação Nacional  
58 dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG e representante dos trabalhadores rurais (que já foi

59 conselheira do CNS). A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, "Santinha"**,  
60 representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e  
61 Coordenadora da SISMU, iniciou o debate cumprimentando a todos e informando que está sendo  
62 realizada em março uma homenagem às mulheres pelo seu dia comemorado nesse mês com a  
63 participação de convidados especiais em razão de haver uma mulher presidindo o Conselho Nacional,  
64 que fez questão desse tributo apesar da grande quantidade de atividades que ocorrem nesse mês.  
65 Isso não se dá apenas em razão da comemoração do dia 08 de março, de serem todas mulheres e se  
66 comportarem de determinada forma, mas porque querem mudar o país. A Presidente do CNS tem  
67 outra visão, ela quer transformar a questão da mulher em uma busca de igualdade, buscando a saúde.  
68 A primeira Conferência Nacional de Saúde da Mulher foi realizada em 1986 com a participação de  
69 quatro mil mulheres e nunca mais outra foi feita. Esse foi o grande salto para que em 1988 e 1990 o  
70 SUS fosse criado, uma história que completa 25 anos na qual as mulheres possuem importante  
71 participação impossível de se contar em uma mesa de debates com tempo determinado como essa.  
72 Hoje há uma política para o tema, mulheres organizadas em todo o Brasil, de todos os grupos, com  
73 vários deles representados nesse colegiado e muitas que dele não participam e realizam seu trabalho  
74 em outros campos transformando o mundo por meio de seu trabalho manual, transformando cabeças  
75 atendendo outras mulheres tidas como "enlouquecidas" porque a vida lhe leva àquilo. Há mulheres em  
76 qualquer espaço, querendo transformar, buscar a igualdade que o SUS pode lhes dar. O país não terá  
77 igualdade se as mulheres não estiverem saudáveis. Os homens do CNS, lentamente, estão  
78 entendendo esse fato. Será apenas uma conversa, sem grandes palestras. Em uma reunião da SISMU  
79 realizada há pouco, Maria Esther de Albuquerque Vilela demonstrou em um curto espaço de tempo o  
80 momento em que se vive, o que foi alcançado e o que ainda falta ser feito. Pediu a ajuda de todos, do  
81 Congresso Nacional que conta com a presença da Deputada Érika Jucá Kokay em diversos espaços  
82 onde a mulher é sempre protagonista. Todos devem trabalhar essa questão e não se trata de uma  
83 saúde qualquer, mas de 52% da população brasileira, uma população que gera e reproduz a nação. A  
84 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, contextualizou que o Brasil fez o balanço de seus  
85 compromissos internacionais após 20 anos da Conferência Internacional sobre População e  
86 Desenvolvimento de Cairo, com representação do Conselho Nacional de Saúde no Seminário Nacional  
87 de Cairo + 20, o qual será expresso pela Presidenta Dilma Rousseff na Assembleia da Organização  
88 das Nações Unidas (ONU) em Setembro. Há muita expectativa para ver como o Brasil se posiciona no  
89 espaço da ONU em relação a esses compromissos. Ressaltou que o país não pode baixar a guarda,  
90 posto que sempre teve posição importante e de vanguarda em relação aos direitos das mulheres, o  
91 que levou, muitas vezes com que os partidos políticos e as agendas de governo e dos movimentos  
92 sindicais e sociais incorporassem essa perspectiva mais avançada. Sabe-se que esse é um ano  
93 eleitoral com várias candidaturas nacionais, dentre elas a reeleição da atual Presidenta na condição de  
94 primeira mulher na História do Brasil a ocupar esse cargo. É de conhecimento geral como o tema das  
95 mulheres foi tratado no contexto anterior e esse momento da comemoração dos 20 anos da  
96 Conferência de Cairo e do Brasil se posicionar em uma assembleia da ONU, uma disputa eleitoral  
97 onde se deve orientar a posição do Brasil em recolocar essa agenda política a partir das entidades de  
98 mulheres da sociedade organizada. Chamou a atenção para as conferências que estão ocorrendo e  
99 várias pautam quesitos relativos aos direitos humanos das mulheres, mas questionou como elas estão  
100 sendo consideradas e qual posição essa demanda tem assumido na agenda do governo, dos partidos,  
101 no Congresso Nacional. É importante trazer essa abordagem por quanto não será discutida apenas a  
102 saúde reprodutiva e essa agenda é política e deve orientar as entidades das quais participam, os  
103 partidos políticos e o debate eleitoral. Passou a palavra para o Sr. **Dário Frederico Pasche**, Diretor do  
104 DAPES, que tratou do papel do Ministério da Saúde (MS). Iniciou cumprimentando a todos, em  
105 especial à Conselheira Marisa Furia Silva, mãe, batalhadora, uma grande mulher que certamente  
106 representa boa parte das mulheres do Brasil nesse Conselho, e afirmou ser uma honra estar entre  
107 essas mulheres que compõem a mesa. Disse que dias atrás na abertura da IV Mostra Nacional de  
108 Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família comentaram em tom jocoso a predominância de  
109 homens entre os palestrantes. Disse que pensar uma política de atenção integral à Saúde da Mulher,  
110 dar continuidade e aprimorá-la é um grande desafio para o MS. A Coordenadora de Saúde da Mulher  
111 Maria Esther de Albuquerque Vilela apresentaria um conjunto de ações que vêm sido desenvolvidas  
112 nos últimos anos, reafirmando princípios de garantia e valores na política pública que balizam do ponto  
113 de vista ético e político permitindo não apequená-la ou recuar em agendas, em que pesem contextos  
114 políticos que muitas vezes pressionam o governo. No ano anterior o Ministério fez uma pequena  
115 reforma administrativa e na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), onde está a área técnica de saúde  
116 da mulher, aconteceu uma pequena mudança que talvez tenha passado desapercebidamente: foi  
117 criada uma coordenação-geral de política das mulheres (essa é a sutileza) em substituição à anterior  
118 área técnica. A expressão "das mulheres" em lugar de "da mulher" é uma premissa ético-política  
119 assumindo que se lida com "mulheres" em todas as dimensões possíveis, considerando pluralidade,  
120 heterogeneidade, que compõem um complexo campo de ação com necessidade de interlocução  
121 bastante ampla capaz de incluir na agenda um conjunto de perspectivas que passam pelo conjunto de

122 mulheres que se organizam em redes e movimentos dos mais variados segmentos, desde mulheres  
123 com deficiência a direitos sexuais e reprodutivos. Relatou que há esforços para manter a posição de  
124 vanguarda brasileira comentada pela Presidente do CNS em vários espaços de ação internacional,  
125 como na conferência regional de população em desenvolvimento ocorrida em 2013 na cidade de  
126 Montevidéu (em que pese sua não ocorrência na reunião prévia) com importante atuação dos então  
127 Ministros da Saúde Alexandre Padilha e da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da  
128 República (SPM-PR) Eleonora Menicucci de Oliveira para referendar integralmente o documento (o  
129 Consenso de Montevidéu que inclui mais de 120 medidas sobre oito temas identificados como  
130 prioritários para dar seguimento ao Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e  
131 Desenvolvimento - CIPD das Nações Unidas, realizada no Cairo em 1994). Há três grandes campos  
132 onde ainda é preciso discutir e avançar. Em deles é a violência contra a mulher onde o Brasil se  
133 montra não-civilizado com taxas e indicadores não estancados e muitas vezes o que sobra para o  
134 setor da saúde é cuidar dessa mulher que foi agredida, violentada e teve seus direitos humanos  
135 desrespeitados. Uma ação importante intersetorial da saúde é a prevenção da violência constituindo  
136 cadeias de cuidado capazes de punir criminalmente os autores da violência (algo que precisa ser feito  
137 de forma mais consolidada). Foi aberta uma agenda por conta do decreto da Presidenta no ano  
138 anterior (construído com o auxílio do MS) do programa "Mulher, viver sem violência" cujos frutos das  
139 ações integradas com o Ministério da Justiça (MJ) estão sendo colhidos permitindo conhecer os  
140 serviços brasileiros da rede Sistema Único de Saúde (SUS) que atendem e têm competência para  
141 atender mulheres e que sejam articulados com a esfera da justiça permitindo humanizar os Institutos  
142 Médico-Legais (IMLs) e articulá-los com as emergências do SUS porque é inadmissível que uma  
143 mulher sofra violência sexual, se socorra ao SUS e tenha que fazer um segundo exame/perícia no IML.  
144 Foi realizada uma oficina com o MJ e a SENASP (Secretaria Nacional de Segurança Pública - MJ) e o  
145 Colégio Nacional de Médicos-peritos e medicina legal na sexta-feira que antecedeu a Reunião para  
146 consolidar importante ação nessa direção. Outra agenda estratégica é relativa aos direitos sexuais e  
147 reprodutivos que trata da diversidade da experimentação da sexualidade entre as mulheres. Nessa  
148 política está em voga o direito ao planejamento reprodutivo o que melhorou muito a gestão do MS de  
149 abastecimento da rede. Em 2011 foi decidido que a compra dos insumos não seria descentralizada  
150 para os municípios em razão do grande risco de desabastecimento por conta de orientações religiosas,  
151 políticas e morais de equipes de saúde. Entretanto, o grande desafio de ampliar o acesso das  
152 mulheres à informação e aos insumos se mantém. Há discretas mudanças nesse cenário nos últimos  
153 anos. Houve uma pequena diminuição na gravidez não desejada em adolescentes (menores de 19  
154 anos) e da ampliação do número de mulheres que estão optando pela gravidez depois dos 30 anos  
155 (uma novidade no Brasil). Isso deve ser mais bem compreendido, pois fala da inserção a mulher na  
156 sociedade, sua relação na família e o exercício da autonomia sobre seu corpo como direito de decidir  
157 sobre seu processo reprodutivo. Outra grande lacuna na qual o SUS precisa avançar é a infertilidade  
158 de mulheres e casais. É preciso tecnologias modernas para o tratamento das mulheres que não  
159 conseguem bancar o alto custo do planejamento reprodutivo da iniciativa privada. Foram dados passos  
160 importantes em 2013 para garantir o abastecimento na rede SUS da contracepção de emergência, em  
161 que o Brasil é vanguardista, e a capacitação das equipes. O Chile incluiu somente em 2012 em sua  
162 rede de atenção em saúde e nesse país não há qualquer dificuldade, com exceções pontuais. O tema  
163 do aborto previsto em lei e a interrupção terapêutica da gestação têm dado saltos importantes de  
164 qualidade formando e identificando serviços, ampliando o acesso e comprando insumos que até então  
165 não faziam parte do processo de humanização do abortamento como, por exemplo, a microaspiração  
166 manual que permite um processo menos traumático e com o auxílio do Departamento Nacional de  
167 Auditoria do SUS – DENASUS o MS está identificando e qualificando os serviços de referência porque  
168 isso é um tabu no Brasil não obstante ser um direito, nenhum hospital se coloca como referência por  
169 uma questão moral. Foi criado o código 165 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –  
170 CNES para identificar esse serviço. Já existem mais de 150 municípios que atendem o tratamento  
171 previsto em lei da violência, que possui a gravidez como um dos agravos. Outro desafio que não pode  
172 ser desmerecido da agenda política do CNS é a qualificação da atenção obstétrica dado que o modelo  
173 atual atenta contra a vida e os direitos das mulheres. A rede cegonha não é apenas uma estratégia de  
174 qualificação do processo de parto e nascimento, ela começa na garantia dos direitos sexuais e  
175 reprodutivos na atenção básica com o pressuposto de que as mulheres devem engravidar a partir do  
176 seu desejo e muitas vezes isso não acontece somente por falta de controle na racionalidade, mas por  
177 falta de acesso à informação e insumo. Uma tarefa da rede cegonha é qualificar a atenção básica. Foi  
178 incluído um conjunto de testagens rápidas fundamentais para a vida das mulheres, a exemplo do teste  
179 rápido de gravidez. A mulher não precisa mais ir à farmácia, podendo fazê-lo em uma Unidade de  
180 referência ou levar o teste para fazer em casa. Isso tem aberto uma importante discussão relativa a  
181 mulheres que querem estar grávidas e não o estão (infertilidade) e as mulheres que estão grávidas e  
182 não desejam estar. Para esse segundo caso a resposta da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou do  
183 sistema de saúde, em geral, é dizer que o problema é do paciente e a legislação não os permite atuar.  
184 Essa situação está sendo enfrentada com acordo com entidades como a Associação Brasileira de

185 Educação Médica - ABEM, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira de  
186 Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) com experiência de assessoramento dessas mulheres que  
187 têm acontecido no mundo inteiro e estão ratificadas no documento de Cairo e no Consenso de  
188 Montevidéu, por ser direito da mulher e dever do profissional de saúde informá-la utilizando-se da  
189 confidencialidade da relação paciente/profissional de saúde. Não se pode subestimar que o modelo de  
190 atenção ao parto e nascimento adotado hoje no país atenta contra a vida e contra a família. As taxas  
191 de cesáreas que precipitam o nascimento e a prematuridade iatrogênica, uma das maiores no mundo.  
192 Cerca de 12% das crianças brasileiras nascem antes das 36 semanas e mais da metade desses partos  
193 foram provocados pelo serviço de saúde. A banalização da cesárea e o não exercício do direito das  
194 mulheres na maternidade é um desafio para qualquer governo ou movimento. Esse conjunto de  
195 agendas não é secundário. Homenageou as mulheres e afirmou ter o maior orgulho de trabalhar com  
196 uma mulher guerreira como Maria Esther de Albuquerque Vilela que tem ensinado muito a todos no  
197 departamento. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, expressou que a pauta é de todos:  
198 homens e mulheres e o convite foi estendido para as funcionárias do CNS que estão sempre dando  
199 apoio e é uma contradição estar num espaço de controle social da saúde com a maioria dos  
200 funcionários serem mulheres e não terem a oportunidade de fazerem essa reflexão com o Pleno que  
201 tem a responsabilidade de disseminar a informação e incentivar a participação considerando que há  
202 muitas mulheres que não estão nesses espaços, nem organizadas e ainda se precisa bastante da  
203 solidariedade masculina de compreender que esta pauta não é das mulheres e sim da sociedade e das  
204 organizações sociais e políticas. Passou a palavra para a Deputada **Érika Jucá Kokay**, que afirmou  
205 ser uma das lideranças do país que tem feito um importante trabalho diferenciador naquele espaço  
206 essencialmente machista e masculino onde a pauta das mulheres muitas vezes é secundarizada. A  
207 Deputada saudou a todos e reafirmou sua alegria em estar mais uma vez no Conselho, por solicitação  
208 da Deputada Maria do Socorro Jô Moraes, Coordenadora da Bancada Feminina, que mandou grande  
209 abraço para todos e não pôde estar presente em função de uma agenda anterior e saudou o CNS por  
210 discutir esse tema no mês em que se comemora o dia internacional da mulher. Naquela data ao meio  
211 dia no Congresso Nacional ocorreria o lançamento de uma campanha para possibilitar que as  
212 mulheres tenham maior inserção na política partidária e possibilite o rompimento de burcas invisíveis  
213 vivenciadas no cotidiano no congresso nacional. Defendeu que não se pode permitir que o dia 08 de  
214 março seja apropriado pela lógica sexista machista resumindo-se a um parabéns absolutamente vazio  
215 sem qualquer reflexão ou a um botão de rosa, embora as mulheres adorem recebê-los, não só nesse  
216 mês mas durante todo o ano. É importante fazer um recorte de gênero na política pública de saúde  
217 entendendo que ela tem adquirido uma transversalidade revolucionária que parte do pressuposto das  
218 incompletudes do ser-humano e que seus direitos são múltiplos, inter-relacionados e indivisíveis e as  
219 políticas públicas que os asseguram devem estar ligadas umas às outras para permitir contemplar e  
220 suprir as violações de direitos, promover e proteger os direitos da pessoa humana que são inter-  
221 relacionados. Não se pode mais pensar qualquer política sem esse nível de transversalidade que tem  
222 se confirmado na Política Nacional de Saúde (para adolescência, com recorte de gênero, população  
223 em situação de rua, comunidades de terreiro) toda a diversidade do país não apenas deve ser  
224 respeitada, mas saudada, blindada e comemorada todos os dias para honrar a democracia e a  
225 constituição que garante a dignidade humana porque ela significa o reconhecimento da humanidade.  
226 Com esse contexto é fundamental aprofundar as políticas para a saúde que adquirem outra dimensão  
227 devido ao fato de que política para a saúde não diz respeito apenas aos avanços ocorridos na Câmara  
228 dos Deputados, como o direito à reconstrução mamária para as mulheres vítimas de câncer, a política  
229 de prevenção, mas como transformá-las em realidade que mudem as vidas das mulheres.  
230 Recentemente houve uma reunião da bancada feminina com o Ministro da Saúde para discutir  
231 mamografia, o que possibilita o diagnóstico precoce muito importante para evitar o caráter letal do  
232 câncer de mama. Lembrou que Carlos Drummond de Andrade afirma que as leis só não bastam, os  
233 lírios não nascem das leis. É preciso que a população se aproprie delas para que sejam permanentes  
234 e transformem em políticas de Estado e realize a mudança efetiva no cotidiano. Elas são instrumentos  
235 de conquista da população, signos de progresso (via de regra) e podem significar retrocessos também.  
236 Para além das políticas neste curso é preciso adentrar outro espaço que o MS já abarcou: o  
237 enfrentamento à violência contra a mulher, fundamental para demonstrar a não ocorrência do luto da  
238 ditadura, do colonialismo, da escravidão. A violência doméstica possui características muito  
239 semelhantes à lógica da tortura. Ela despersonaliza, é constante, permanente e leva a um estado de  
240 tensão permanente porque nunca se sabe realmente qual o nível de violência que as mulheres irão  
241 sofrer. Faz com que milhões de mulheres não queiram (ou tenham medo de) voltar para casa todos os  
242 dias quando ela é um universo onde se resgata a identidade. Na rua todos são anônimos e em casa  
243 somos nós mesmos, cultivando as relações mais caras. E esse universo de resgate da identidade e  
244 construção de laços atávicos provoca muita dor para muitas mulheres e muitas crianças. Portanto o  
245 projeto "Mulher, viver sem violência" discutido à exaustão na bancada feminina possibilita o  
246 rompimento da vitimização com a coleta de provas na saúde e o depoimento das mulheres vítimas de  
247 violência (não só doméstica) indica que o lugar onde elas se sentem mais acolhidas é na saúde com a

248 equipe multidisciplinar. É onde pode falar da violência que sofreu da qual muitas vezes se sente  
249 culpada. A culpa é um instrumento de dominação muito profundo e é preciso abrir espaço de fala para  
250 as mulheres, que a saúde entenda que a atenção à saúde mental não pode lidar apenas com a  
251 doença. Tem que ter espaço de fala do sofrimento para que se perceba que as mulheres não são  
252 responsáveis pelo sofrimento que lhes afeta, mas é uma realidade construída ainda na lógica  
253 patrimonialista que alimenta o patriarcalismo onde os pedaços de terra concedidos aos amigos do rei  
254 no colonialismo fazia com que essas pessoas se sentissem também donos das mulheres e das  
255 crianças reduzidas à condição de propriedade na lógica machista e adulto-centrista que ainda está em  
256 voga nesse país. Um das discussões que se faz é sobre a necessidade de ter atenção na saúde da  
257 família e na saúde mental para fazer com que as mulheres se reúnam e lidem com seu sofrimento. Há  
258 uma pesquisa realizada em uma cidade do Distrito Federal aponta que 75% das mulheres amanhecem  
259 com o peito apertado e não sabem o porquê. Têm choro fácil, angústia difusa da qual não sabem  
260 identificar a origem, medo do que acontecerá com seus filhos. Não sabem como lidar com a violência  
261 que vivenciam, muitas vezes, de tão entranhada e microfísica, é incorporada e não é identificada  
262 enquanto relação de violência. Por essa razão é importante o recorde de gênero nesses espaços de  
263 fala para lidar com o sofrimento dessas mulheres e percebam a origem da angústia que nelas se  
264 expressa e identifiquem e dialoguem com sua coragem. Disse não ter dúvida que a mulher (as que têm  
265 a possibilidade de ter a vida no ventre) carrega uma coragem imensa que todo dia se comprova e é  
266 negada pela sociedade não sendo reconhecida na trajetória de grande parte delas. Mulheres que  
267 enfrentam traficantes, arrancam meninos de boca de fumo, pulam em poços profundos sem saber  
268 nadar para salvar seu filho. Houve avanço relativo ao tratamento oncológico, à necessidade da  
269 prevenção. Informou que haverá uma audiência pública na Comissão de Seguridade Social da Câmara  
270 dos Deputados para discutir a ampliação da faixa etária e obrigatoriedade da mamografia. Afirmou ter  
271 convicção de enfretamento nessa etapa da história da humanidade um caráter difuso de conceitos e  
272 paradigmas que a mão invisível do mercado é tão violenta e tem arrancado tanta cidadania, invadido  
273 tantos desejos e pautado tantos comportamentos que faz com que as pessoas busquem de certa  
274 forma um grande outro ou uma estrutura que seja forte e fundamentalista o suficiente para que ela não  
275 se sinta na obrigatoriedade de pensar, de refletir e se sinta acolhida e protegida numa sociedade que  
276 tem tantas expressões de violência. Nesse quadro há uma vertente fundamentalista no Congresso  
277 Nacional que tem tentado provocar o retrocesso, como por exemplo um projeto existente na comissão  
278 de direitos humanos que busca rever o Projeto de Lei Complementar (PLC) de autoria da Deputada  
279 Iara Bernardi aprovado que estabelece o atendimento às vítimas de violência (não apenas às  
280 mulheres), mas fala em profilaxia e interrupção emergencial da gravidez e pílula do dia seguinte.  
281 Foram chamados a dialogar com uma série de ministérios porque havia uma pressão imensa sobre a  
282 Presidência da República para que este item e outro que trata do compromisso do Estado em fazer  
283 campanhas de esclarecimento dos direitos da mulher fossem vetados. A polêmica foi sanada e o  
284 projeto foi sancionado de forma integral, inclusive com a possibilidade do fornecimento da pílula do dia  
285 seguinte para essas mulheres vítimas da violência. Foi apresentado um novo projeto que desfigura  
286 essa lei, inclusive impedindo o fornecimento da pílula do dia seguinte. Há também a aprovação em  
287 2013 na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) do estatuto do nascituro que cria uma concepção  
288 de uma mulher invisibilizada, como se não existisse e assegura uma série de direitos do óvulo  
289 fecundado que se contrapõe ao que foi conquistado relativo à interrupção legal da gravidez das  
290 mulheres vítimas de violência, como se o nascituro tivesse vida própria e não estivesse no corpo de  
291 uma mulher, que é negado, como o foi tantas vezes na história, assim como a vontade e o desejo. É  
292 como se a mulher não tivesse corpo, fosse desalmada. É a relação que se estabelece na violência  
293 doméstica que tem um nível de invasão do outro em que a mulher é despersonalizada e esvaziada  
294 enquanto pessoa. O estatuto do nascituro assegura que nenhum óvulo fecundado deve sofrer qualquer  
295 tipo de agressão em função de crimes cometidos por seus pais. Isso significa que o crime do estupro  
296 enfrenta o que está estabelecido no abortamento legal, embora no próprio corpo do projeto haja uma  
297 remissão àquela lei e sua concordância. Ele também trata da obrigatoriedade dos pais (ainda quem em  
298 função da violência sexual) assumirem seus filhos, o que torna o estupro sem fim posto que a mulher  
299 terá que conviver com o agressor para o resto de sua vida pois, uma vez identificado, o autor da  
300 agressão é obrigado a registrar a criança e a relação se torna permanente. Tem também a bolsa  
301 oferecida às mulheres que rejeitam o abortamento legal e querem ter o filho. Esse é o projeto aprovado  
302 na CFT e está para ser discutido na CCJ. Ele é flagrantemente inconstitucional e há um movimento  
303 para não aprovação por sua inconstitucionalidade é desejado que as mulheres participem das  
304 discussões dos projetos que lhe dizem respeito. Recentemente houve uma proposta do novo Código  
305 de Processo Civil (CPP) que abrandava a prisão pelo não pagamento de pensão alimentícia, chegando  
306 a propor, em última instância, que houvesse inclusive a prisão domiciliar. Afirmou que, a lógica  
307 encarceradora do Brasil, da qual não compartilha, precisa ser enfrentada. O país tem a quarta maior  
308 população carcerária do mundo, devendo chegar a terceiro lugar, e a sociedade não ficou menos  
309 violenta por isso. A solução "fast food" do Congresso é sempre o recrudescimento da legislação penal  
310 e isso não tem provocado nenhum arrefecimento no nível de violência e na sensação de segurança da

311 população. Mas não se pode afetar a pensão alimentícia tirando seu caráter de prisão imediata (que é  
312 diferenciada por ser temporária de no máximo três meses e libertado no momento do pagamento) sem  
313 sentença fixa e com prazo determinado para prova de não ter condições de pagar. A bancada feminina  
314 se posicionou nesse sentido para manter a prisão em regime fechado sob o caráter pedagógico e a  
315 eficácia desse mecanismo para a ocorrência do pagamento da pensão e levar a uma reflexão que  
316 muitos homens têm nesse país, onde 10% das crianças não possuem o nome do pai registrado em  
317 sua certidão de nascimento. Alertou que essa situação deve ser tratada no pré-natal informando os  
318 direitos da mãe em casos onde o pai se recusa a sê-lo, como o titular da capitania hereditária de  
319 Pernambuco que possuía 70 filhos de indígenas e não reconheceu nenhum deles como seus filhos. A  
320 bancada feminina se mobilizou em torno da discussão da paternidade responsável e conseguiu manter  
321 o regime fechado. Mas neste mês de março do ano de 2014 não se avançou em muita coisa. Existem  
322 duas discussões importantes para as mulheres: a equidade de gênero no mundo do trabalho (que  
323 deveria ser basilar e sem nenhum tipo de percalço para sua aprovação) e a asseguração da  
324 participação de mulheres em todos os instrumentos diretivos daquela Casa legislativa. Não faz sentido  
325 uma Câmara com cerca de 190 anos e em somente dois deles houve uma mulher como titular na  
326 Mesa Diretora. As mulheres representam 8,7% da Câmara Federal, menos do que em países onde as  
327 mulheres usam burcas, e por isso pede para que reconheçam que elas usam burcas, tecidas historicamente  
328 e culturalmente, em casa, com as identidades de gênero absolutamente estereotipadas que se impõem  
329 às mulheres, tecidas com a culpa, a dupla e tripla jornadas que impedem que elas ocupem espaços  
330 públicos em pé de igualdade porque as mulheres adentram os espaços públicos, mas os homens não  
331 adentram os espaços domésticos na mesma proporção. Então a responsabilidade pelas tarefas  
332 domésticas tem exclusividade das mulheres. Tudo isso traz ao centro uma reforma política e a  
333 plataforma lançada pela SPM de mais mulheres no poder (não só legislativo) para construir uma  
334 sociedade igualitária e desconstruir as relações de violência. Encerrou dizendo não haver mais espaço  
335 nessa história da humanidade para fenômenos como o da Revolução Francesa onde houve avanços  
336 na construção de direitos de igualdade, liberdade e fraternidade, mas as feministas foram decapitadas  
337 ao quererem impor a pauta feminista no bojo da revolução. Ou se avança na equidade de gênero que  
338 enfrenta a desumanização, porque é uma desumanização simbólica que provoca 50 mil mortes todos  
339 os anos nesse país, quando se tira o direito de ser sujeito e a liberdade, inclusive a liberdade de ser  
340 desidrata a humanidade que se alimenta da condição de protagonista, de ser sujeito, de transformar a  
341 vida e da liberdade. Essas condições são fundamentais para ter uma sociedade sem tantos  
342 assassinatos que antes da faca entrar no corpo e do gatilho ser apertado existe um azeitar o revólver,  
343 um afiar a faca, e neste sentido a desumanização que atinge tantas mulheres nesse país é  
344 absolutamente emblemática e estrutural. A discussão de equidade de gênero é central para a  
345 construção de uma sociedade onde não haja dor em ser mulher, participante da comunidade LGBT,  
346 negro ou criança. E essa sociedade que se quer tem como protagonismo fundamental o movimento de  
347 mulheres que adquire uma importância que é a liberdade de ser numa sociedade que coisifica e  
348 transforma as pessoas em objetos tem uma importância histórica e inédita que deve ser assumida.  
349 Todos os movimentos que asseguram a liberdade de ser são extremamente revolucionários, e mais  
350 ainda do que forma em décadas anteriores, porque enfrentam a lógica de coisificação e  
351 desumanização, expressão da concepção capitalista dos dias atuais. Essa é a função da bancada  
352 feminina: lutar por esses direitos e resistir aos projetos que os minam porque entendem que não se  
353 constrói política pública com preconceito. Se há preconceito ou rompimento da laicidade do Estado não  
354 é possível construir políticas públicas, elas não serão nem públicas nem eficazes. Ou se sai dessa  
355 lógica que está em curso, que chamou de ovos de serpente com conotação fascista em vários  
356 aspectos, ou não se conseguirá fazer políticas públicas de qualidade. Deu o exemplo de uma reação  
357 de segmentos dentro da Câmara dos Deputados contra a vacinação do HPV, pois não admitem que as  
358 meninas brasileiras possam ter uma vida sexual e entendem que a campanha seria um  
359 reconhecimento disso. Citou Simone de Beauvoir que diz que o que as mulheres querem é o poder,  
360 não o poder contra os homens, mas o poder de serem elas mesmas. Essa é sua luta no Congresso:  
361 para que não haja retrocesso e se avance nas políticas específicas de atenção à saúde da mulher, nos  
362 espaços de fala (que diz respeito à saúde) para que se possa enfrentar uma cultura que não penaliza  
363 só as mulheres, mas o conjunto da sociedade como disse a Presidente do CNS, Maria do Socorro de  
364 Souza, porque quando se subalterniza um ser-humano e não se lhe assegura os mesmos direitos  
365 previstos na Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana perde-se a noção de humanidade e  
366 as mulheres querem a vida plena como seres-humanos. Direito ao batom, sem nenhuma dívida porque  
367 não abrem mão dele, mas o direito ao microfone e à caneta também. A Conselheira **Maria do Espírito Santo**  
368 **Tavares dos Santos**, “**Santinha**”, agradeceu a presença dos convidados e afirmou que a  
369 apresentação da Deputada Érika Jucá Kokay fez uma bela demonstração do quadro precário em que  
370 se encontra o país, não obstante os ganhos obtidos nos últimos 25 anos. Elogiou o brilhante trabalho  
371 da Assessora Parlamentar do CNS Alessandra Giseli Matias trazendo todas as matérias que  
372 interessam à saúde para que esse colegiado possa analisar e atuar e considerou que o levantamento  
373 realizado é bastante sério com 1712 proposições legislativas e todos os parlamentares colocam essa

374 questão e o fazem de forma contrária a tudo que pensa o CNS e 35 proposições sobre a mulher na  
375 ordem do dia. O CNS precisa se articular mais. A Deputada **Érika Jucá Kokay** afirmou que há uma  
376 discussão muito mais preocupante sobre o Estatuto da Família cuja comissão já tem quórum e está  
377 para ser constituída a qualquer momento. Os partidos mais progressistas não indicaram membros e  
378 sua composição é muito fundamentalista e ele apresenta um retrocesso muito grande em muitos  
379 aspectos, inclusive na possibilidade de ter outras conformações e estruturas familiares. A bancada  
380 feminina deve fazer uma discussão acerca desse estatuto da família e outros projetos como o da  
381 primeira infância e o estatuto do nascituro já mencionado que acabam solapando ou ameaçando  
382 direitos de mulheres. Há um recorte fundamentalista e de confronto com os direitos assegurados das  
383 mulheres em vários projetos que teoricamente não são sobre isso. O CNS precisa analisar e se  
384 posicionar em relação a esses projetos. Opinou que para além desses projetos mais claros, é preciso  
385 outro olhar para alguns projetos que dizem respeito a outra temática, não necessariamente específico  
386 da mulher, mas que atingirá os direitos de gênero. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**,  
387 agradeceu aos convidados. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** interveio para desculpar-se, mas o  
388 CONASS precisaria se retirar apesar do reconhecimento da importância do tema, mas a audiência com  
389 o Ministro Arthur Chioro na Câmara dos Deputados iria começar naquele momento e sua entidade  
390 como parceiro na implantação do programa Mais Médicos para o Brasil tem o dever de estar presente  
391 para emitir sua opinião caso fosse possível. Justificou-se e solicitou que o Conselheiro Arilson da Silva  
392 Cardoso do CONASEMS o substituísse. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, explicou  
393 que em geral os encaminhamentos são feitos ao final, mas que, aproveitando a presença da Deputada,  
394 afirmou que muitas vezes são criticadas em razão da pauta ou da abordagem feminista dessas  
395 questões eram coisa de mulher de classe média ou intelectualizada, mas se perceber cada uma das  
396 presentes, seu olhares constatam que não se fala de outras mulheres, mas delas mesmas. Quando se  
397 abre a mesa com a representação do poder executivo federal, abre a fala para uma representação da  
398 Câmara Federal que faz a abordagem de como essas questões são tratadas naquele espaço redobrou  
399 o apelo para que esta pauta no CNS também seja tratada como a pauta de todos porque quando se  
400 olha as expressões de cada uma das mulheres presentes, incluindo-se entre elas, percebe-se que  
401 falam não de outras mulheres, mas de situações que elas mesmas vivenciam em suas vidas e em  
402 seus cotidianos. Isso mexe profundamente com suas mágoas, feridas e sentido de ser gente nessa  
403 sociedade. Não é fácil estar ali fazendo essas abordagens que não são meramente políticas ou  
404 ideológicas, mas possuem uma dimensão social, precisam ser politizadas e assumidas como algo  
405 estruturante das práticas de desigualdade, violência e discriminação na sociedade brasileira. A saúde  
406 não pode relativizar esse debate. Ela tem um papel fundamental, como foi dito, é o lugar do  
407 acolhimento o qual muitas vezes também maltrata e viola direitos. Expôs esse assunto porque essa  
408 pauta mexe com as entradas das mulheres para as quais não é fácil discutir os temas ali colocados.  
409 Aproveitando esse momento final da Deputada afirmou que cabe ao CNS fazer uma proposta de  
410 sentar com a bancada feminina e somar esforços porque não podem permitir que essa pauta seja  
411 rebaixada por conta dos interesses eleitorais em 2014. Há muitos espaços, porém estão pulverizados e  
412 desarticulados e é preciso fazer o esforço de dizer que essa pauta é importante para o futuro de uma  
413 sociedade mais igualitária. Um dos primeiros **encaminhamentos é garantir a partir da assessoria**  
414 **parlamentar do CNS uma reunião com a bancada feminina para pensar como isso pode ser**  
415 **politizado no contexto das eleições de 2014 com as candidaturas, não só presidenciais, mas**  
416 **também a governos, senado e câmara federal**. Lembrou que ainda tem a fala de uma representante  
417 mulher com deficiência a Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel, mulher trabalhadora rural com  
418 convidada Alessandra da Costa Lunas da CONTAG, a representante do movimento de mulheres  
419 negras, a Conselheira Simone Vieira da Cruz, não houve a representação da Conselheira Verônica  
420 Lourenço da Silva, representante do movimento LGBT pelas mulheres lésbicas por não haver chegado  
421 a tempo, mas tem a gratificação de ter a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva  
422 representando a mulher em situação de rua que também, estará na pauta da tarde, e complementando  
423 a proposta, a fala das trabalhadoras da saúde com a conselheira Nelly Ferreira da Silva e Ana Maria  
424 Costa da comunidade científica. Passou então a palavra para a representante do Ministério da Saúde  
425 **Maria Esther de Albuquerque Vilela**, Coordenadora Área Técnica de Saúde da Mulher,  
426 cumprimentou a todos e parabenizou a Deputada Érika Jucá Kokay por sua fala feminista e feminina  
427 que coloca de uma forma amena e forte as questões relativas às mulheres e manifestou sua satisfação  
428 em tê-la nesse lugar. Cumprimentou especialmente aos componentes da mesa, A Presidente do CNS  
429 Maria do Socorro de Souza, a Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, "Santinha" e  
430 seu Diretor Dário Frederico Pasche, que tem de forma incondicional, muito clara a e nítida defendido  
431 as questões das mulheres dentro do Ministério da Saúde. Informou seu prazer em estar nesse lugar  
432 com a possibilidade de avançar em políticas relativas à saúde das mulheres. Apresentou a linha do  
433 tempo do programa de atenção integral à saúde das mulheres e afirmou que a Conselheira Ana Maria  
434 Costa pode atestar. Ele foi constituído no Ministério da Saúde a partir da luta das mulheres pelos seus  
435 movimentos, especialmente o movimento feminista que chamou a atenção para questões da saúde  
436 das mulheres que deveriam ser pautadas para além de um programa de saúde materno-infantil.

437 Mulheres não têm valor para o sistema de saúde somente quando estão grávidas e têm seus filhos,  
438 mas enquanto mulheres. Esses foram os pilares da construção do Programa de Atenção Integral à  
439 Saúde da Mulher (PAISM) em 1983 paralelamente a todo o movimento sanitário que constituiu o SUS.  
440 Considerou as mulheres como pilares da construção de um SUS que coloca equidade, integralidade e  
441 universalidade em seus princípios. Em 2004 o programa virou uma política nacional de atenção integral  
442 à saúde da mulher referendada por este Conselho Nacional de Saúde. Explicou que é possível o  
443 acesso virtual a esse documento que coloca todos os princípios e diretrizes de uma política nacional  
444 agora transformada em saúde “das mulheres” tendo em vista o que já foi colocado pelo Diretor do  
445 DAPES sobre singularidade e diversidade e as diferentes necessidades. Explicou os objetivos que já  
446 foram bastante comentados e, por isso, não se alongou no tema: garantia de direitos; e ampliação do  
447 acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.  
448 Demonstrou a necessidade de uma política pública revelar naquele momento as desigualdades nas  
449 condições de vida e nas relações entre homens e mulheres, os problemas associados à sexualidade e  
450 à reprodução, à anticoncepção e à prevenção das DST, à sobrecarga de trabalho das mulheres. Esses  
451 foram fundamentos de construção dessa política que focava em questões ainda a serem conquistadas  
452 pelas mulheres. Lembrou que o campo da saúde e o Sistema Único de Saúde são um grande espaço  
453 de construção de cidadania onde é possível pautar questões relativas à vida das mulheres e sua  
454 sexualidade e os padrões heterogêneos de masculinidade e feminilidade são produtores de sofrimento,  
455 adoecimento e morte segundo a OPAS, configurando-se em problemas de saúde e em como promover  
456 a saúde. Enfocou que os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos.  
457 Lembrou o acordo de Cairo, ratificado pela conferência regional de população em desenvolvimento e  
458 dos compromissos neles assumidos pelo Brasil relativos à saúde da mulher de garantir acesso efetivo  
459 a ampla gama de métodos contraceptivos; desenvolver políticas e programas para erradicar a  
460 discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero; eliminar causas preveníveis de  
461 morbimortalidade materna; interrupção de gravidez em casos previstos por lei; garantir acesso  
462 universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade considerando necessidades dos  
463 homens, mulheres, adolescentes e jovens, população LGBT, pessoas com deficiência e aquelas que  
464 vivem em condições de vulnerabilidade; avançar na prevenção e controle do HIV/AIDS. A  
465 Coordenação Geral de Saúde da Mulher, de forma geral o DAPES e todo o MS têm como  
466 compromisso a execução e a consolidação desses compromissos assumidos traduzidos nas políticas  
467 públicas. Essa coordenação possui seis áreas prioritárias de atuação: Saúde Sexual e Saúde  
468 Reprodutiva, incluindo o Planejamento Reprodutivo e as DST/HIV/Aids; Atenção Obstétrica, entendido  
469 como parte dos direitos sexuais e reprodutivos; Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de  
470 Violência, com recorte forte na violência sexual e doméstica; Atenção Clínico Ginecológica  
471 Menopausa; Câncer de colo de útero e mama; Atenção à Saúde de Segmentos Específicos da  
472 População Feminina, as singularidades da população, equidade, discriminação, e o acesso  
473 diferenciado que algumas populações devem ter. Falou do planejamento familiar, hoje transformado  
474 em planejamento reprodutivo e seus marcos legais como a Constituição Federal de 1988 que  
475 determina a responsabilidade do Estado no que diz respeito ao planejamento familiar e a Lei nº  
476 9.263/1996 que regula o planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Com  
477 base nessas leis são planejadas ações em nível de governo federal, estados e municípios. Explorou a  
478 oferta de métodos contraceptivos e o desafio existente no Brasil em manter o acesso universal a eles.  
479 Hodiernamente o MS planeja e executa a compra e distribui os métodos contraceptivos para os  
480 estados e municípios para assegurar o acesso, tendo em vista a forma como os municípios lidam,  
481 muitas vezes, em suas gestões e serviços de saúde e suas equipes com alguns métodos por questões  
482 morais e de mal entendimento de seu funcionamento deixando-os inacessíveis à população. São  
483 distribuídos aproximadamente um bilhão de contraceptivos anualmente ou em 18 meses, dependendo  
484 da solicitação, entre pílula combinada, pílula de emergência, minipílula, injetável mensal, injetável  
485 trimestral, dispositivo intrauterino DIU, diafragma, preservativo masculino e preservativo feminino. O  
486 Levonorgestrel (pílula de emergência) é o maior desafio do MS pois apesar de a distribuição ser  
487 universal para todos os municípios, existem alguns onde ele está trancado em gavetas com o acesso  
488 restrito e sem distribuição para a população. Em seu manual de uso está escrito que no SUS, de  
489 acordo com o protocolo utilização, pode ser dispensado sem receita médica para não restringir o direito  
490 ou acesso, o que é inconcebível na sociedade hoje em dia. Vários esforços estão sendo feitos para  
491 superar essa discriminação contra mulheres configurada como uma violência contra a mulher porque  
492 uma gravidez indesejada é um grande sofrimento para as mulheres do mundo inteiro. Os métodos  
493 contraceptivos definitivos são a vasectomia e a laqueadura disponíveis no SUS em todos os  
494 municípios e todos os gestores devem assegurá-lo dentro da legislação vigente. Apresentou um gráfico  
495 com a demonstração da compra dos contraceptivos, um gasto considerável na saúde. Apesar da  
496 distribuição de todos os métodos atualmente no Brasil a última Pesquisa Nacional de Demografia e  
497 Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006) aponta que seu uso não é universal e amplo ou  
498 disseminado. 98% das mulheres usam hormônios e apenas 2%, apesar de um pequeno crescimento  
499 de 1,1% para 1,95% utilizam DIU e métodos não hormonais. Isso significa que o acesso a informações

500 qualificadas ainda não acontece, especialmente para as mulheres do campo, da floresta e das águas, demonstrando problemas de acesso e qualidade do cuidado em termos de métodos contraceptivos.  
501 Foram ampliados os injetáveis e diminuída a esterilização definitiva (desejável na idade precoce de  
502 mulheres divido ao alto índice de arrependimento) por isso é desejável uma ampla gama métodos não  
503 definitivos nessa idade, disponíveis. A reprodução humana assistida comentada pelo Diretor do  
504 DAPES é uma frente que agora está em processo de regulamentação. Os 12 serviços que oferecem  
505 essa reprodução pelo SUS foram visitados e receberam incentivos financeiros até a regulamentação  
506 da lei com criação de procedimentos e normativas por ser um campo muito complexo e de alto custo.  
507 O segundo campo é atenção obstétrica que tem sido foco de atenção do MS há mais de 20 anos no  
508 sentido de reverter o grave quadro em que se encontra. Em que pesem os esforços já feitos não foi  
509 reduzida a violência obstétrica (hoje considerada práticas adotadas nas maternidades para atender  
510 mulheres e seus recém-nascidos, em situação inclusive de abortamento) e o grave quadro da  
511 cesariana não foi revertido. A atenção obstétrica, o direito às boas práticas e a assistência digna e ao  
512 nascimento saudável têm marcos legais. A Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, os  
513 objetivos do milênio (especialmente o objetivo 5), os direitos da mulher de Cairo, Beijing, os direitos da  
514 criança, a OMS dentro da atenção ao parto e nascimento que em 1996 publicou um documento  
515 falando o que é bom fazer para atender uma mulher no momento do parto e o que não se deve fazer  
516 porque prejudica e leva a adoecimento e morte. E os documentos do Ministério da Saúde terminando  
517 em 2011 no governo da Presidenta Dilma Rousseff com a grande estratégia da Rede Cegonha (em  
518 que pese o nome tenha sido questionado, ela não se restringe ao infantilismo ou às mulheres  
519 reduzidas às suas barrigas, parideiras) que é uma estratégia que visa qualificar o atendimento às  
520 mulheres no momento do planejamento reprodutivo, da gravidez, do parto e nascimento, do puerpério  
521 e da atenção à mulher e à criança nesse período de até 2 anos de uma forma a acolher o sofrimento, a  
522 gravidez indesejada, as situações de abortamento e a qualificar os serviços para prestar uma atenção  
523 integral às mulheres nesse momento. Tem a incumbência de superar o que foi feito anteriormente em  
524 relação à atenção materno-infantil e trazer novos elementos para essa discussão. A priorização do  
525 investimento na rede cegonha se deve à elevada mortalidade materno-infantil por causas evitáveis.  
526 Das 1.600 mulheres que morrem por questões maternas referentes à gravidez e ao parto 92% não  
527 precisariam morrer apesar de um número pequeno a dramaticidade da morte materna é pelo seu grau  
528 de evitabilidade por ações dos serviços de saúde. Outra questão do paradoxo é a asfixia intraparto.  
529 Grande porcentagem dos óbitos infantis são de recém-nascidos que morrem pela assistência ao parto  
530 prestada, ela diz respeito à qualidade da atenção ao parto e nascimento: peregrinação das mulheres  
531 em busca de uma vaga para ganhar seus bebês, com isso o aumento do sofrimento e do stress no  
532 momento do trabalho de parto e más práticas de atenção ao parto e nascimento mescladas com  
533 discriminação de gênero e racial, preconceitos socioeconômicos que trazem para as mulheres mais  
534 pobres uma grande carga das mortes maternas que vem aumentando na população indígena e na  
535 parda. Outra questão é a intensa medicalização do nascimento. Morrem muitas mulheres que não  
536 deveriam, mas 98% dos partos acontecem dentro dos hospitais, 88% assistidos por médicos, e como  
537 resultado desse modelo 55,7% são cesarianas, ou seja, mais nascem mais cesarianas que partos  
538 normais. Isso é uma epidemia de grande porte no Brasil e deve ser um tema a ser debatido  
539 nacionalmente e prioritário para esse Conselho Nacional de Saúde porque a cultura da cesariana  
540 dentro da sociedade ela é tida como acesso à tecnologia, ao melhor cuidado e um parto de menos  
541 risco, o que não é verdade, porque ela coloca em três vezes mais risco a mulher e o bebê do que um  
542 parto normal. É preciso uma ação grande e sincronizada para reverter essa epidemia. Está banalizada  
543 e pode ser inclusive pedida pela mulher, marcada, agendada e consentida pelos planos de saúde e  
544 também vem aumentando no SUS e a outra opção da mulher é o parto traumático, desrespeitoso e  
545 indigno que não faz jus à sua necessidade e do pai e do bebê nesse momento de intensidade da vida  
546 sexual dessas pessoas. É preciso encontrar uma alternativa, um parto como deveria ser que está  
547 sendo mudado dentro das maternidades. Apresentou a discussão sobre o parto predominante no Brasil  
548 relativo a diretos sexuais e reprodutivos da mulher com intervenções desnecessárias e dolorosas:  
549 imobilização no leito, jejum, ocitocina, toques vaginais frequentes e manobras perineais  
550 desnecessárias e dolorosas por pessoas que ela sequer sabe quem são, muitas vezes variando o  
551 cuidador, romper a bolsa de forma sistemática, a pressão no fundo do útero (comentários de que o  
552 profissional subiu em cima da mulher e apertou sua barriga vistos diariamente no jornal com mulheres  
553 morrendo ou perdendo do bebê por essa razão); a episiotomia (o pique na vagina que hoje pela OMS e  
554 evidências científicas não deveria ser feito) e é um dos símbolos do machismo nesse país porque nos  
555 livros antigos de medicina ainda está escrito que se devolverá a condição virginal da vagina: cortar e  
556 costurar para que a vagina seja sempre de uma mulher virgem (que as antropólogas inserem no  
557 conceito machista do corpo feminino). Também tem a questão da expiação do prazer que não é uma  
558 antiguidade e ocorre na atualidade nas maternidades muitas mulheres e muitos profissionais relatam  
559 que no momento de dor durante o parto os profissionais ainda falam para permanecer calada porque  
560 na hora que fez a criança ela gostou, então agora tem que aguentar. Isso está incrustado nas práticas  
561 e nas estruturas das maternidades e é uma violação de direitos das mulheres que precisa ser tratado.  
562

563 Ressaltou que a epidemia das cesarianas é como a do aleitamento materno há quatro a seis décadas  
564 (geração mamadeira) onde as mulheres tinham dificuldade de amamentar. É preciso tratar esse  
565 fenômeno cultural. Demonstrou a curva em 2009 da grande virada dos partos no Brasil quando as  
566 cesarianas passaram a serem maiores que os partos normais (o parto é o maior procedimento de  
567 mulheres no SUS, aproximadamente três milhões de mulheres nas maternidades e 200 mil, 10%, em  
568 situação de abortamento). Em 1990 houve uma grande queda na razão da morte materna  
569 provavelmente em razão de mais serviços, sangue, antibiótico. Depois uma estabilização e uma  
570 tendência de acentuar nos últimos 2 anos a queda da mortalidade que está muito aquém do nível de  
571 desenvolvimento do país, muito diferente de outros países semelhantes como Chile, Uruguai,  
572 Argentina, sem falar da França onde cada morte materna é tratada pelo ministro de tão poucas e  
573 mesmo assim preocupam aquele governo. A investigação dos óbitos tem aumentado (74% em 2010  
574 para 85% em 2012) e a investigação de morte de mulher em idade fértil tem um grande esforço do MS  
575 para avançar. As principais causas da mortalidade materna são hipertensão, hemorragia, infecção  
576 puerperal, aborto, doenças do aparelho circulatório até 2011, mudando um pouco em 2012. A mulher  
577 não morre de hipertensão, porque não precisaria, e sim porque peregrinou, foi três vezes à  
578 maternidade e não foi atendida adequadamente, teve alta do pré-natal quando não deveria ter tido, e  
579 agravou em casa, houve algum tipo de prática não adequada ao seu tratamento no hospital que gerou  
580 sua morte. São processos de trabalho e funcionamento da rede que farão com que ela não morra  
581 dessas causas. Para ampliação de acesso e melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal,  
582 assistência ao parto e puerpério foram realizadas várias ações do MS: o Programa de Humanização do  
583 Parto e do Nascimento (2000); a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (2005) e a Rede  
584 Cegonha (2011), várias ações no decorrer dessa década. A Rede Cegonha propõe o fortalecimento do  
585 trabalho em rede e a alteração das práticas de cuidado materno e neonatal, mudando o modelo de  
586 atenção ao parto e nascimento. No pré-natal trouxe novos exames e recursos para que os municípios  
587 ampliem o acesso a eles, os testes rápidos de HIV, sífilis e gravidez, uma grande ação para incluir no  
588 diálogo e no acolhimento as mulheres que fizeram o teste e não desejam a gravidez. Caso o resultado  
589 seja negativo ela precisa de uma abordagem imediata pelos profissionais de saúde para que ela não  
590 volte no mês seguinte com um teste positivo e sem uma abordagem para que ela não se coloque em  
591 risco. E as que receberam resultado positivo estão hoje em risco de vida porque não lhe é dada  
592 nenhuma escuta ou espaço de diálogo sobre sua situação. O teste traz a abertura para que os  
593 profissionais de saúde se atentem que essas mulheres precisam de cuidado e acolhimento porque  
594 podem atentar contra a própria vida de uma forma completamente negligenciada pelo setor saúde. No  
595 parto e nascimento são negligenciadas ações protetoras da vida da mulher, direitos adquiridos por lei  
596 (Lei nº 11108/2005) que estabelece o direito ao acompanhante no parto, fator essencial para a  
597 qualificação do cuidado e redução da morte materna. Existem marcos legais acerca do aborto que  
598 incitam ao seu cumprimento, como a nova lei da anencefalia que amplia o direito à antecipação  
599 terapêutica do parto cuja norma técnica do MS será editada em breve sobre a atenção a essas  
600 mulheres. Exibiu um quadro com o total de estabelecimentos que realizaram o procedimento de aborto  
601 por razões médicas legais (código O.04 CID-10) e o total de procedimentos realizados no Brasil,  
602 quantidade pequena que diz por um lado, do uso da pílula de emergência e da ampliação do acesso  
603 aos serviços de violência sexual ou, por outro lado, de falta de acesso das mulheres a esse recurso. O  
604 que é feito nesse sentido é a compra e distribuição às maternidades do Misoprostol, medicamento que  
605 salva a vida de mulheres. Muitos desses estabelecimentos, por falta de conhecimento do que é esse  
606 insumo não compram esse ativo por questões religiosas ou por alegar sua utilização para outros fins  
607 não legais, e por isso ele é distribuído pelo Ministério, assim como o material de AMIU (técnica de  
608 aspiração manual intra-uterina). Sobre a violência contra a mulher citou dois marcos: a Lei nº  
609 12.845/2013 e o Decreto nº 7.958/2013 que colocam questões para serem regulamentadas no SUS de  
610 que todo hospital deve ser porta de entrada para uma mulher em situação de violência e deve atende-  
611 la bem. Está sendo criado um código para os hospitais se identificarem como atendimento da violência  
612 e prover os insumos necessários para eles com a regulamentação do procedimento de atendimento  
613 integral pelo profissional a pessoas em situação de violência. O procedimento será pago, e bem pago,  
614 pelo SUS e será aberto para hospitais de referência de coleta de vestígios que também será pago pelo  
615 SUS que irá qualificar os profissionais e com isso ampliar o acesso a um atendimento digno e  
616 humanizado na situação de violência, lembrando que o SUS é uma grande porta de entrada para  
617 acolher uma mulher nessa situação. Citou a fala da Deputada Erika Jucá Kokay em sua afirmação de  
618 que muitas vezes a violência não é identificada pela própria mulher e sim pelo serviço de saúde, que,  
619 além disso, pode cuidar dela. Uma mulher que procura um teste rápido de gravidez pode ter sido  
620 violentada e o serviço de saúde tem o papel de identificar a situação de violência dessa mulher que,  
621 por vergonha, em alguns casos, não expressa ter sido vítima de uma violência sexual. Essa rede  
622 possui um sistema de notificação compulsória da violência e a qualificação da ambivência desse serviço  
623 está sendo intensamente trabalhada. Relatou um projeto com a UNIFESP, pois um hospital  
624 universitário precisa ensinar tudo aos alunos e o aborto legal será obrigatório para capacitar 30  
625 hospitais universitários que ainda não fazem esse procedimento. Em discussão com outros

626 departamentos como a comissão dos hospitais de ensino e o departamento de atenção especializada  
627 para que isso seja condição *sine qua non* para continuar formando profissionais de saúde sabendo que  
628 isso é um procedimento nobre, legal e necessário para a sociedade. O enfrentamento da epidemia da  
629 AIDS possui um programa de saúde na escola e outras ações ligadas à feminização dessa doença.  
630 Sobre o processo transexualizador comentou sobre a portaria que redefine e permite a utilização do  
631 nome social dentro dos espaços públicos, e sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas,  
632 Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais onde a área da mulher tem forte papel na ampliação de  
633 direitos e eliminação da discriminação e ampliação dos serviços que incluem essas situações. Explicou  
634 que a prevenção do câncer se tornou uma ação tão grande que hoje possui departamento próprio,  
635 acompanhado de perto pela Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, "Santinha", que  
636 cada vez mais precisa ser qualificado, tendo agora em pauta a discussão da mamografia, lembrando  
637 que muitas vezes procedimentos invasivos podem causar adoecimento e não só serem preventivos.  
638 Por isso essa discussão ampliada sobre o motivo de o câncer de mama ser o que mais atinge as  
639 mulheres, em função de fatores, como a exposição a hormônios dos 15 aos 60 anos com a  
640 medicalização do corpo feminino (e as indústrias farmacêuticas agradecem) com a utilização desde  
641 essa idade de pílulas para não menstruar, por espinhas e oleosidade da pele, que está passando de  
642 uma forma despercebida pelas mulheres que hoje são medicalizadas por toda a vida. Concluiu  
643 afirmado que o campo da saúde das mulheres é importante para a discussão da inserção da mulher  
644 na sociedade e de advogar pela inserção de seus direitos e por uma vida mais plena e digna, não  
645 esquecendo que em se tratando de parto e nascimento cada vez mais se busca incluir os homens  
646 nessa ação, dividindo o trabalho doméstico e as responsabilidades sendo preciso colocar a pauta da  
647 paternidade responsável, construída dentro de uma atenção qualificada de parto e nascimento onde  
648 tenham espaço e possam ser incluídos nesse evento de modo a criar vínculo e responsabilidades  
649 maiores. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, "Santinha"**, afirmou que a  
650 apresentação é uma aula do que foi vivenciado na luta das mulheres em qualquer local nesses 25  
651 anos do SUS, mostrando a quantidade de coisas que ainda precisam ser feitas. A coordenadora Maria  
652 Esther de Albuquerque Vilela integra a SISMU enquanto representante do governo. Toda a luta em  
653 cima das questões ainda não aceitas são revivenciadas. A proposta de parceria com o legislativo da  
654 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, será posta em prática imediatamente. Todos os  
655 membros da mesa colocaram muito bem que essa é uma questão da sociedade em relação à saúde  
656 da mulher. Percebeu que alguns companheiros às vezes estão atentos a outras questões ou  
657 respondendo e-mails quando a luta é de todos, pois há muita coisa para fazer. A violência está  
658 batendo à porta e quem está trabalhando em hospital sabe como está sendo tentado prepara os  
659 profissionais no Rio de Janeiro, mas nenhum deles (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem) sabe  
660 atender essa mulher violentada. Disse que foi pessoalmente e lhe informaram que o atendimento de  
661 praxe é pedir que a mulher desesperada se dirigisse primeiro à polícia. Esteve presente na assinatura  
662 do Decreto em 2013, que é muito bonito, mas difícil de ser colocado em prática, da mesma forma que  
663 é muito fácil colocar em prática o machismo na sociedade. Disse isso a todos os conselheiros que têm  
664 mulher, filha, e representam uma área da sociedade nesse espaço. A SISMU trouxe essa discussão de  
665 uma forma extremamente feliz, por ser muito ampla, e era voltar diversas vezes, infelizmente.  
666 Convidou algumas colegas para fazerem colocações sobre suas lutas em áreas específicas. A primeira  
667 a falar foi a Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel**, representante do Movimento dos Portadores de  
668 Esclerose Múltipla – MOPEM, em nome das mulheres com deficiência que iniciou seu discurso  
669 compartilhando sua felicidade em ter essa única oportunidade de, que até então não havia ocorrido  
670 dentro do Conselho Nacional. Falou a respeito não da mulher que já nasce com deficiência, mas  
671 daquela que a adquire por algum acidente ou patologia, que é seu caso. Elas possuem dificuldade no  
672 atendimento médico. Falou-se muito em mamografia, mas quando não tem equilíbrio para ficar de  
673 pé não se faz, mas esse exame, e a paciente deixa de fazê-lo por não ter condições. Disse batalharem  
674 muito por mamógrafos com altura reduzida e lhe parece que iria chegar no Hospital das Clínicas em  
675 São Paulo dois aparelhos para facilitar esse tipo de exame para as pacientes que possuem alguma  
676 dificuldade de equilíbrio. Reivindicou que quando uma mulher vai a um posto de saúde queixando-se  
677 de dor pélvica ou coisa que o valha na maioria das vezes não passa por um exame ginecológico, pois  
678 a primeira coisa que ocorre (como já viu pessoalmente acontecer com uma paciente) perguntam qual  
679 outro problema querem descobrir, além de já estar em uma cadeira de rodas, tolhendo seu direito a  
680 assistência à saúde. Asseverou que o sistema de saúde deve tratar essas mulheres de uma maneira  
681 melhor (médicos e enfermeiros) porque no caso específico não quem pessoa para colocar a paciente  
682 em uma mesa para realização de exame ginecológico, sendo humilhada, espezinhada e obstada de  
683 exercer seu direito, o que é muito desgastante. Viu uma dificuldade no caso das mulheres deficientes  
684 que têm filhos, mesmo com a condição restrita, como a Deputada Célia Leão que teve três filhos sendo  
685 cadeirante. A primeira pergunta que escutam num atendimento médico é: "qual é o seu problema?"  
686 Não estão em uma cadeira para fazer lobby, mas porque têm necessidade. Passou por um problema  
687 seríssimo no HU no final do ano onde durante uma crise renal o médico não permitiu sua entrada na  
688 sala para ao menos conversar com ele, exigindo que ficasse no corredor e falasse da porta. Virou caso

689 de polícia, devido ao fato de ela ter se recusado a ser atendida dessa forma, exigindo ser atendida de  
690 uma maneira consciente e responsável por parte do médico, mas no final se resolveu, pois ele acatou  
691 seu pedido. Quando a mulher vai a um atendimento médico, não só com deficiência física, mas de uma  
692 forma geral, ela deveria ter um atendimento diferenciado, humanizado, respeitado, quando na verdade  
693 não acontece. Em seu caso, quando vai a um atendimento médico se destina a buscar um centro para  
694 medicamento de alto custo, local que não possui acessibilidade, o que estende à discussão do direito  
695 de ir e vir. Precisou fazer um exame de urina no Hospital das Clínicas em São Paulo, e lá não existe  
696 sequer um banheiro adaptado para cadeirante. Teve que pegar o material e ir espontaneamente à  
697 Secretaria de Estado da Saúde, do outro lado da rua, onde existem dois banheiros adaptados feitos a  
698 pedido do fórum de patologia, retornar e entregar e ninguém perguntou como foi coletado o material,  
699 se houve higienização. Isso é um descaso que precisa ser tratado com muita atenção e carinho. O  
700 despreparo é uma coisa terrível dentro do sistema de saúde. Reivindicou um pouco mais de atenção e  
701 qualificação no atendimento de todos os profissionais de enfermagem, médicos e laboratórios. Disse  
702 ser teimosa e vai continuar sendo e não para quando escuta um não (não tem médico, não tem  
703 acessibilidade, não tem medicamento), ela procura outras vias para defender seus pares nessa  
704 situação. Foi dada a palavra à Conselheira **Simone Vieira da Cruz**, representante da Articulação de  
705 Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB que parabenizou o Conselho, especialmente as  
706 conselheiras Maria do Socorro de Souza e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”,  
707 pela pauta e por organizarem essa mesa, ampliando o debate para seus posicionamentos. Ao preparar  
708 sua avaliação da política de saúde das mulheres percebeu que isso é feito todos os dias, tanto por seu  
709 movimento quanto pela rede feminista em suas intervenções, acabando por serem repetitivas e muitas  
710 vezes não compreendidas em suas demandas, mas esse é o caminho. Desde a criação do programa  
711 de atenção integral à saúde da mulher algumas lacunas são identificadas nas proposições no que se  
712 refere ao âmbito real das ações. É necessária sua implantação pautada na integralidade da atenção  
713 independente da vontade política e do governo que se apresenta no momento. No âmbito da saúde da  
714 mulher muitos são os problemas enfrentados pelas mulheres negras que estão localizados somente na  
715 operação do racismo institucional que determina que as mulheres negras recebem uma atendimento  
716 desigual. Todos os dados apresentados pela Coordenadora Maria Esther de Albuquerque Vilela  
717 possuem componente racial implicado. E desde sempre o movimento de mulheres negras pauta a  
718 questão da saúde e se organizou por uma demanda de saúde: a esterilização em massa de mulheres  
719 negras no final dos anos 1980 no Brasil. Citou pesquisas que apontam que as mulheres negras não  
720 são tocadas pelos profissionais de saúde e são menos submetidas a anestesias pela crença de serem  
721 mais resistentes à dor e podem passar pelo sofrimento, fazem filhos indiscriminadamente sem a  
722 possibilidade de cria-los, sendo fábricas de marginais. Em 2007 saiu uma charge no jornal de  
723 Lages/SC, que já deve ter sido apresentada no CNS pela Jurema Werneck, no contexto do debate da  
724 maioridade penal onde aparece uma sala de parto, uma mulher negra e o médico no telefone dizendo  
725 ao segurança que há uma fuga em massa com várias crianças com tarjas prestas no rosto saindo do  
726 corpo dessa mulher. São esses tipos de violência que as mulheres negras sofrem diariamente no  
727 contexto da saúde. As doenças que as acometem não são diferentes das que atacam as mulheres  
728 não-negra. O que ocorre é que elas não são suficientemente compreendidas e não há a possibilidade  
729 de ampliar as pesquisas com o recorte racial em razão da discussão da implementação da política de  
730 saúde da população negra. E relação à mortalidade materna citou o caso Aline emblemático por ter  
731 sido o primeiro a ir a uma instância internacional, mas também por ter sido uma mulher negra e  
732 estavam sendo realizadas uma série de atividades em função das recomendações do comitê CEDAW  
733 (Committee on the Elimination of Discrimination against Women - CEDAW) para indenização de sua  
734 família. Considerou, no entanto que o Brasil ainda não tratou esse caso da maneira como deveria  
735 porque ele vai além da questão da saúde sendo violação dos direitos das mulheres e que o governo  
736 brasileiro dentro das recomendações do citado comitê não coloca o enfrentamento ao racismo como  
737 uma questão para redução a mortalidade materna. A política de saúde da mulher tem vários avanços,  
738 mas a saúde da população negra também deve estar em seu escopo porque acabam não sendo  
739 contempladas com políticas universalistas. É preciso lembrar todos os dias que casos que saem na  
740 mídia como os de Aline e Cláudia (a mulher recentemente arrastada por um carro da polícia no Rio de  
741 Janeiro) ocorrem com mulheres negras que sofrem violência. A Conselheira **Maria do Espírito Santo**  
742 **Tavares dos Santos**, “Santinha”, agradeceu a fala e noticiou a participação de integrantes do  
743 Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, dos conselhos de saúde da Paraíba e do Amazonas.  
744 **Alessandra da Costa Lunas**, Diretora da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –  
745 CONTAG, parabenizou o CNS em nome de sua Presidente, **Maria do Socorro de Souza**,  
746 representante de sua entidade, pela realização do debate naquele momento como comemoração do  
747 dia internacional das mulheres e conversar sobre a situação das mulheres e todos os desafios já  
748 listados na implementação e, principalmente, na luta das mulheres onde a agenda da saúde, uma das  
749 que possuem mais dificuldade no enfrentamento dos resquícios do patriarcado, incluindo a violência.  
750 Disse ser sempre muito bom poder estar no Conselho Nacional mais uma vez onde foi conselheira  
751 quando coordenou a área de políticas sociais da CONTAG. Há um ano é responsável por coordenar a

752 agenda das mulheres em sua entidade. Em razão do curto tempo levantou questões bastante diretas  
753 dizendo que os desafios já expostos para implementação da política de saúde da mulher são muito  
754 grandes no campo. Infelizmente na jornada das margaridas realizada no ano anterior (momento de  
755 acompanhamento dessa ação onde as mulheres do campo, da floresta e das águas colocam na rua  
756 suas necessidades e agendas) colocou o desafio maior para que as políticas públicas cheguem ao  
757 campo e a da saúde é a que menos caminhou nas quatro marchas já realizadas desde o não 2000.  
758 Informou que seria lançado dia 27 daquele mês o observatório das margaridas, um site que pretendem  
759 deixar à disposição de todos. E a agenda da saúde está nessa situação pelo desafio encontrado de  
760 imaginar como se garante o acesso das mulheres a essas políticas e o momento é desafiador. Disse  
761 estar feliz com os avanços sobre a questão da violência e a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito  
762 (CPMI) da violência foi finalizada no ano anterior, mas ainda assim esses dados não trazem o recorte  
763 do tamanho da demanda das mulheres do campo. O que é um desafio duplo, pois na agenda da  
764 violência o acesso ainda é mais restrito, da mesma forma que da saúde. Dentro das ações do 8 de  
765 março o movimento das margaridas já conversou com os Ministérios do Planejamento e do  
766 Desenvolvimento Agrário sobre esses assuntos. Na ação do pacto nacional do enfretamento à  
767 violência (conquista das margaridas) estão entregando unidades móveis para todos os estados. As  
768 mulheres têm trazido a necessidade de uma agenda integrada com a saúde porque a violência tem a  
769 necessidade de tratar e também do que fazer quando ela acontece. Há uma necessidade urgente de  
770 uma campanha nacional como uma das maiores armas para enfrentá-la, dizendo à mulheres quais  
771 seus direitos e o que fazer e aonde recorrer. Se não tem o acesso na rede de saúde não consegue  
772 cobrar por ele porque não sabe como cobrar todos esses direitos já garantidos. Não possuem  
773 informação mínima, por exemplo, de que não podem tomar banho para a coleta das provas. Não há  
774 orientação em ligar algum e para as mulheres do campo é um tabu. O primeiro passo de  
775 conscientização dos direitos das mulheres junto com as unidades móveis. A CONTAG realizou uma  
776 escuta itinerante que relatou dados assustadores de que a maioria das mulheres do campo não usa  
777 métodos contraceptivos há muitos casos de morte materna. Não conseguem ter os filhos em seus  
778 próprios municípios. Precisa sair do campo, hospedar-se em casa de terceiros para fazer o pré-natal e  
779 ter o filho. Mais de 50% nunca realizou nenhum exame preventivo. Há necessidade de que no ano  
780 internacional da agricultura familiar seja assumido um compromisso de que haja para os próximos  
781 anos um recorte de gênero nas políticas públicas para o campo e na saúde. Nesse ano as mulheres  
782 trazem para a agenda, que não pode ser só do campo, precisa ser também da saúde, sobre o uso  
783 indiscriminado de agrotóxicos no Brasil em nome do direito de cada pessoa a uma alimentação  
784 saudável. Informou que a próxima marcha nacional será em agosto de 2015 e as municipais e  
785 estaduais estão acontecendo ao longo do ano. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**,  
786 lembrou que coincidirá com a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Complementou que a escuta  
787 itinerante realizada pela CONTAG em parceria com o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS  
788 (DOGES-MS), entrevistou 350 homens e mulheres, destes 155 eram mulheres, e 58% afirmou ter  
789 contato com agrotóxico; 60% das mulheres responderam que se automedicam, sobretudo por insônia e  
790 dores de cabeça e 40% delas relataram que as relações sexuais começaram entre 9 a 16 anos de  
791 idade e 5 dessas mulheres responderam que tiveram até 18 gravidezes; 88% delas passaram por  
792 cirurgias cesarianas (até 3 partos) e 40% viveu situação de aborto (até 4 abortos). A Conselheira **Nelcy**  
793 **Ferreira da Silva** relatou ser aquela uma mesa que toca muito às mulheres, independente da  
794 trajetória. Ela trabalha há muitos anos com a saúde da mulher vivenciando algumas situações bastante  
795 preocupantes em ambulatório. Destacou a percepção da Presidente do CNS, Maria do Socorro de  
796 Souza, de que todas as presentes são expressão do que está sendo discutido, tocando a todas,  
797 observando a expressão de seus rostos. Deveria ser feito um chamamento posto que a questão não é  
798 só das mulheres e sim dos seres humanos, independente de gênero, os homens também estão  
799 envolvidos. Expressou que ficou emocionada em ouvir a Deputada Erika Jucá Kokay e disse-lhe da  
800 última vez que deveria haver muitas Érikas dentro do Congresso Nacional. Fez referência ao Diretor do  
801 DAPES, Dário Frederico Pasche, e seu envolvimento com o programa, a proposta e na forma como o  
802 Ministério vem tratando e avançando embora, naturalmente, haja muitas críticas (o próprio nome do  
803 programa que não foi dos mais felizes, o que considerou um ato falho). Pediu que os homens  
804 tomassem isso como exemplo, pois as mulheres por força de preconceito e cultura possuem muitas  
805 limitações e passam por muitas dores e dilemas que levam a muito sofrimento. Destacou a fala da  
806 Deputada Erika Jucá Kokay sobre a proporção em que a mulher se envolve no mercado de trabalho e  
807 assume novas responsabilidades não é a mesma em que o homem se envolve nas tarefas domésticas,  
808 elas acumulam muitas responsabilidades e ficam sobrecarregadas. Agradeceu a oportunidade de ouvir  
809 a todos que falaram na mesa e dividiu com todas as trabalhadoras a delegação de representar o  
810 segmento e cedeu um minuto de sua fala para a Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca. Ressaltou  
811 que há muitos "ainda". Ainda há mulheres sendo colocadas na mala de um camburão, como foi citado  
812 pela Conselheira Simone Vieira da Cruz, morrendo como foi visto imagem divulgada na mídia e ainda  
813 choca o fato de ver que ainda existem mulheres lutando para terem mamógrafos, como a Conselheira  
814 Cleuza de Carvalho Miguel referiu, a altura de quem não tem movimento por conta de uma deficiência.

815 Ainda há mulheres não podendo amamentar no peito seus filhos por necessidade de voltar ao trabalho  
816 sem tem com quem deixar as crianças nem equipamento público para lhe dar garantia e paz para ir ao  
817 trabalho, ainda há profissionais discriminando o próprio ventre da mulher. Contou sua experiência de  
818 vivência durante muitos anos com estudantes em hospitais universitários pelo fato de ser professora e  
819 levava a seus alunos uma cena que não poderia se reproduzir: assistiu um obstetra abrir a cortina do  
820 box que permitia alguma privacidade à grávida, tocar seu abdômen e dizer que com aquele monte de  
821 gordura não conseguia ouvir os batimentos cardiotetais. Esse exemplo remete à necessidade de  
822 investimento na formação da equipe, como citado por Maria Esther de Albuquerque Vilela, e disse  
823 achar pertinente a iniciativa do Ministério para treinar e sensibilizar 30 hospitais universitários para o  
824 aborto legal, no entanto, é preciso anteceder com uma ação direta forte e comprometida com as  
825 escolas de todos que formam essa equipe, não só de medicina que não acolhem bem os que se  
826 direcionam ao serviço. Isso deve ser priorizado para alcançar um quadro diferente de 55% de  
827 cesarianas, para o profissional entender que esse procedimento não pode ser maioria ou privilegiado  
828 em relação ao parto natural. Questionou a Maria Esther de Albuquerque Vilela, Coordenadora Área  
829 Técnica de Saúde da Mulher, o que ocorreu em 2009 para inverter o gráfico do parto natural X  
830 cesariana. Disse estar contemplada na fala de Alessandra da Costa Lunas em relação ao ano da  
831 agricultura familiar e ao agrotóxico e encerrou sua participação. A Conselheira A Conselheira **Maria do**  
832 **Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”**, passou a palavra para a Conselheira Ana Maria  
833 Costa, feminista que em 1983 dirigia no Ministério da Saúde a área da saúde da mulher durante a  
834 mudança do programa materno-infantil, possuindo um papel extremamente importante no processo de  
835 transição da designação “materno-infantil” para o PAISM. Hoje ela dirige o Centro Brasileiro de  
836 Estudos de Saúde (CEBES) e o representa brilhantemente neste espaço, atenta a essa problemática  
837 com grande contribuição. A Conselheira **Ana Maria Costa** agradeceu os elogios que a deixaram tímida  
838 e ampliaram sua responsabilidade nessa intervenção. Cumprimentou a todos e expressou sua  
839 felicidade com a sessão de análise do SUS e o percurso da saúde das mulheres. Em 1983, por força  
840 de uma intervenção da sociedade brasileira ocorreu uma mudança na saúde da mulher com a criação  
841 do PAISM e logo depois, em 1989, houve a criação do SUS. A ampliação vem no bojo da reforma  
842 sanitária, como citado na palestra em conformidade com seu livro no capítulo de sistemas e políticas  
843 de saúde, processos íntimos e articulados para revolucionar garantir o direito à saúde no Brasil. Havia  
844 ousadia na concepção do programa sem a estrutura clássica de saúde materno-infantil existente até  
845 então, um conjunto de diretrizes já preconizadas pelo processo de descentralização que o antecede. É  
846 preciso pensar no risco e na situação atual de manutenção da fragmentação. Um programa fragmenta  
847 e isola e por isso até hoje se tenta incluir programas especiais de patologias na saúde integral. É  
848 preciso pensar conceitualmente o que é atenção integral e saúde integral. Saúde integral das mulheres  
849 envolve todas as particularidades e singularidades, na lógica da organização do serviço que é  
850 fragmentada. É docente da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal no curso de  
851 medicina onde assiste com tristeza o efeito da fragmentação e da ausência de compromisso da saúde.  
852 O aprofundamento, a radicalização e a transformação em prática do sentido de integralidade da saúde  
853 das mulheres não pode estar retido no foco da demanda de saúde nem de grupo populacional nem de  
854 orientação sexual, mas do conjunto da população. O segundo problema em que não houve evolução  
855 nos 25 anos do SUS foi a perversa tendência da verticalização, não só nessa área, mas é preciso  
856 avançar no processo de gestão do SUS porque ela não contribui para organizar serviços  
857 comprometidos com a integralidade. Enunciou ser uma lástima que o governo tenha se mantido refém  
858 das forças fundamentalistas que avançam na disputa política comentadas na fala da Deputada Erika  
859 Jucá Kokay em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, particularmente do aborto, um retrocesso  
860 já que haviam ganhado a simpatia popular. O rompimento em 1986 para inclusão do planejamento  
861 familiar como direito das famílias e das mulheres, todas as feministas tem que lembrar sempre em sua  
862 fala que ele estava baseado no conceito fundamental que é a autonomia da escolha das mulheres  
863 pode contrapor a uma política de estado que impede atua sobre o crescimento demográfico e que  
864 permite a realização de um planejamento familiar baseado no respeito ao direito das pessoas e das  
865 famílias, cuja base é a prática educativa que desapareceu da base da política. É preciso retomar  
866 práticas educativas como espaço de cidadania. Isso causa o mesmo espanto que em 1986 foi a  
867 polarização das mulheres esterilizadas e o uso abusivo de pílula como estratégia de contracepção se  
868 mantém até hoje sem avanço na incorporação de métodos que evidenciam a autonomia das mulheres.  
869 O avanço na construção de pactos com hospitais universitários não deveria se restringir ao  
870 atendimento ao aborto. Essa questão é importante e foi aplaudida nesse Conselho, mas é preciso  
871 introduzir nos hospitais de ensino a saúde da mulher como um todo, incluindo a esterilização cirúrgica,  
872 a cesariana e a atenção integral como base da formação de um outro profissional de saúde. A não  
873 ocorrência da desconstrução dessa cultura da cesariana tem vários motivos e um deles é a  
874 descontinuidade dos governos. Há 10 anos foi editada uma portaria que limitava o número de  
875 cesarianas e hoje é dado dinheiro para hospitais universitários que mantém essa cultura e ensina aos  
876 alunos. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”**, enunciou que  
877 apesar de ter uma pauta sobre o tema da população de rua à tarde, é importante a fala da Conselheira

878 **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, representante do Movimento Nacional da População de Rua  
879 (MNPR), porque neste momento representa as mulheres. Ela alegou a dificuldade de falar rapidamente  
880 sobre a população em situação de rua, mas para diversas mulheres que corajosamente conquistaram  
881 seus espaços é momento de alegria e refletir essas conquistas, mas para as mulheres em situação de  
882 rua é momento de terror, medo, preconceito e exclusão. Lembrou a fala da Deputada Erika Jucá Kokay  
883 sobre as mulheres que vão para suas casas e sofrem violência e questionou a situação das mulheres  
884 que não têm para onde ir, pois a violência já as tirou dos seus lares. A separação dos seus filhos e  
885 companheiros gera para essas mulheres depressão, baixa estima, o sentimento de inutilidade que abre  
886 porta para a dependência alcoólica e o suicídio lento e mortal. Elas não têm possibilidade de fazerem o  
887 pré-natal simplesmente porque não têm acesso dentro das unidades básicas de saúde. E quando tem,  
888 ainda são questionadas por que querem ter filhos, como é o caso de alguns secretários de assistência  
889 e de saúde decidirem fazer ligadura de trompas para as mulheres e vasectomia para os homens para  
890 eliminar com essa “praga”. Mencionou a violência sexual que mulheres vítimas de transtorno mental  
891 sofrem diariamente, muitas vezes por mais de uma pessoa, e apesar de passarem por isso não  
892 possuem um local para serem acolhidas. Não existe um Programa de Saúde da Família para a pessoa  
893 em situação de rua em razão de não terem domicílio, pois sua estrutura não foi pensada para permitir  
894 esse atendimento e com isso elas não conseguem acessar o SUS. O descaso dos equipamentos  
895 socioassistenciais não possibilita às mulheres o mínimo necessário, que seria um kit higiene e quando  
896 as mulheres nessa situação encontram um lugar de acolhimento não lhe proveem absorvente íntimo,  
897 sabonete. A rede cegonha não alcança essa mulher e perguntou se já foi pensada alguma estratégia  
898 para permitir esse acesso eliminando o preconceito dentro das unidades básicas de saúde e capacitar  
899 os profissionais que atuam na ponta. Sobre o programa mulher sem violência comentado pela  
900 Deputada Erika Jucá Kokay indagou se ele pensa em todas as mulheres, como as em situação de rua,  
901 ciganas, marisqueiras, circenses, com transtorno mental, escapeladas, ou simplesmente às que tem  
902 algum domicílio. Ficou muito abismada quando descobriu não haverá mais médico no consultório na  
903 rua na experiência da atenção básica de saúde. A população de rua acreditou e ajudou o programa  
904 mais médicos para o Brasil para que ele atendesse essa parcela de brasileiros e ficaram  
905 desagradavelmente surpresos em saber que não os teriam, ficando sem médico algum. Cada vez que  
906 observa o desmoronamento e as enchentes vê mais famílias, mulheres e crianças em situação de rua  
907 devido ao fato de que quando isso ocorre o governo só se preocupa com essas pessoas nos primeiros  
908 dias quando a mídia está dando atenção e logo depois essas pessoas ficam sem apoio algum e  
909 começam a ir para as ruas gerando uma “bola de neve”. **Manifestações:** A Conselheira **Maria do**  
910 **Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”**, abriu a palavra para as manifestações dos inscritos.  
911 A Conselheira **Marisa Furia Silva**, representante da Associação Brasileira de Autismo – ABRA do  
912 segmento dos usuários, especialmente as pessoas com deficiência, cumprimentou a todos e alegou  
913 ser essa uma área extremamente complexa e não escutou muito falar sobre a pessoa com deficiência  
914 nas falas. Parabenizou a Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”, pela  
915 mesa e afirmou ser importante a presença do Diretor do DAPES, Dário Frederico Pasche, e da  
916 Coordenadora Maria Esther de Albuquerque Vilela, para terem uma visão diferenciada,  
917 especificamente de sua área. Afirmou que gostaria de uma interface da área técnica com a  
918 humanização e o Ministério da Educação (MEC) em razão de um problema extremamente sério porque  
919 nos hospitais universitários os pacientes passam por vários estudantes e é constrangedor para uma  
920 mulher fazer o exame e ter seu filho com cerca de oito estudantes observando. Não se ateve à  
921 patologia e deficiência física posto que a Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel já tratou do assunto e  
922 comentou sobre a deficiência visual onde a mulher está na sala e não enxerga quem está do lado, a  
923 auditiva que não possui apoio para a comunicação por meio da língua de sinais, todas as outras  
924 deficiências e a intelectual, como a pessoa com autismo que é muito complexo e imagina como são os  
925 exames com essas pessoas, tais como ginecológico. Exemplificou que possui um filho com autismo e  
926 ele teve que fazer um exame de ultrassom e não quis deitar na maca. Isso pode ser um problema para  
927 as mulheres com deficiência mental que não se comunicam. Provavelmente será feito com anestesia  
928 geral. Disse acreditar que a segurança pública deveria estar envolvida, pois quando acontece alguma  
929 coisa e a polícia é chamada as pessoas não sabem lidar. Não só as mulheres com deficiência sofrem,  
930 mas as mães de deficiente também com o constrangimento porque ao ir a um banheiro público com  
931 seu filho tem que escolher o feminino ou o masculino caso não haja para deficiente. Relatou o caso  
932 ocorrido no mês anterior de uma mãe que entrou com o filho em um banheiro rapaz e a pessoa saiu e  
933 chamou a polícia. Por isso a necessidade de capacitação. Essas mães acabam tocando suas vidas  
934 sozinhas posto que a grande parcela dos maridos vai embora (o que deu graças de não ser seu caso),  
935 e elas são obrigadas a trabalhar e não conseguem porque precisam cuidar das crianças. Perguntou se  
936 existe algum projeto de lei para diminuir o horário de trabalho dessas mães que são obrigadas a cuidar  
937 dos filhos com deficiência. Concluiu ser extremamente importante a interface com a política de  
938 humanização. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, elogiou a consistência da fala que  
939 se encerrara feita em apenas 3 minutos e com abordagens ainda não consideradas e pediu que os  
940 demais fizessem o mesmo, dedicando um tempo maior para a fala das mulheres. A Conselheira

Rosangela da Silva Santos cumprimentou a todos e parabenizou a mesa e pediu esclarecimentos sobre a dimensão da linha de cuidado apresentada e sobre a transversalidade com outras políticas, como a de assistência farmacêutica (o uso racional do medicamento); a portaria de diretrizes das doenças crônicas que inclui as demandas da mulher com deficiência e sem cobertura psicológica, familiar e uma série de coisas que permanecem por longo tempo. A portaria atual, nº 389, que trata dos critérios da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica devido ao fato de que a mulher que fica em clínica de diálise não tem nenhuma assistência porque entra pela emergência sem uma trajetória terapêutica da atenção básica. Constatou mulheres com outras complicações que se desenvolvem pelo próprio tratamento, além da doença, e não possuem linha de cuidado. Isso não está sinalizado e a transversalidade seria competência da saúde da mulher para que essas pessoas tenham visibilidade. As comissões do conselho podem diluir o debate em cada especificidade. Perguntou qual o trabalho do Ministério da Saúde (MS) em relação ao preservativo feminino uma vez que somente vê esse trabalho de outras instituições e não diretamente do MS, não chegando às populações por diversos fatores como crença, má informação sobre o uso, o trabalho com o parceiro. Pediu divulgação da notificação dos casos de aborto não legais para informar as mulheres mais jovens dos perigos e consequências de um aborto ilegal. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro**, representante da Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP e coordenador adjunto da comissão de pessoas com deficiência, parabenizou a Mesa Diretora, a Presidente do Conselho e a coordenadora da SISMU por trazer ao debate esse tema complexo que mereceria um dia inteiro de debate. Explicou que os municípios são vistos não pela lógica do MS no que se refere à saúde da mulher. Vê secretarias municipais desrespeitando as construções normativas desse Ministério no atendimento na ponta. Tratou de apenas um deles, em razão do tempo, a mamografia que teve publicação na imprensa sobre a grande quantidade de equipamentos de mamografia comprados pelo MS encaixotados dentro de unidades de saúde por todo o Brasil. Em seu município de origem, Magé/RJ, há um desuso dos equipamentos em razão da recusa da prefeitura em pactuar o serviço com a unidade de Pestalozzi alegando não lhe interessar, preferindo pagar para fazer fora, o que exemplifica uma contradição entre o entendimento do MS e a prática de algumas prefeituras. Informou que a Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República realizou em 2013 um seminário de debate de saúde da mulher com deficiência e destacou alguns pontos relativos à política do MS, contidos na carta publicada e encaminhada aos ministérios: “Formar os profissionais da saúde para que eles atuem de forma humanizada no atendimento às mulheres com deficiência, a fim de enfrentar a violência institucional nos serviços”; “Incidir junto ao Ministério da Saúde para que as coordenações da saúde da mulher e da saúde da pessoa com deficiência articulem e promovam políticas transversais, contemplando a integralidade da mulher com deficiência”; “Assegurar às mulheres com deficiência o direito ao exercício de sua sexualidade, a constituição de família, ao pleno gozo dos direitos sexuais e reprodutivos, incluído o direito a gestação e a adoção”. Pediu que seja divulgada a data de realização da audiência Pública na Câmara dos deputados citada pela Deputada Erika Jucá Kokay. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** pediu que constasse em ata o programa nacional de segurança do paciente trabalhado pelo grupo do qual faz parte na ANVISA e trata das infecções que aumenta o número de óbitos e precisa estar em consonância com essa política e com a questão dos recursos humanos. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, “**Santinha**”, explicou que não é possível aprofundar a discussão de câncer de mama e colo de útero. No passado quando assumiu a SISMU trouxeram essa discussão extremamente importante e deseja fazê-la no Pleno com a avaliação do material produzido pelo MS e INCA, pois está na ordem do dia com diversos projetos de lei, uma postura do MS com apoio do CNS e do INCA, mas isso não é suficiente e não chega à área rural e à população em situação de rua. A Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus**, representante titular do Movimento Negro que se reveza com a suplência, afirmou ser muito oportuno trazer o debate e que ele não seja apenas no mês de março. Ele permeia diversos outros, como a avaliação dos 25 anos do SUS, que define como a gestão deve se pautar a partir da avaliação e mudar suas inovações tecnológicas de gestão para superar a questão do “não fazer” no município e no estado. Reportou-se a uma batalha enfrentada pelo movimento de mulheres negras na conferência de Durban, na qual o Brasil é signatário da declaração universal onde existe um quesito da saúde da mulher negra, assim como na de Beijing. Elas tratam da saúde da mulher não apenas no parto e nascimento. É preciso rever a forma de gestão para incluir declarações e marcos legais como o estatuto do usuário do SUS, o estatuto da igualdade racial e a Constituição Federal de 1988 que possuem quesitos específicos da saúde da mulher negra. O SUS trabalhou nas diretrizes de equidade de todas as populações vulneráveis. Explicou que não foi feito recorte racial na auscultação dos Trabalhadores na Agricultura (FETAG), apesar do diferencial no campo: as mulheres quilombolas. Não há dúvida que atinge todas as mulheres, mas precisa de um recorte de gênero e orientação sexual para dar totalidade das diferenças existentes entre as mulheres, o que não significa repartir o SUS, e sim trabalhar com integridade e equidade. Sendo o Brasil signatário desses acordos, ele deve trabalhar em todos os processos de gestão com as vulnerabilidades das mulheres do campo, quilombolas, urbanas e negras que vivem na periferia, nas ruas. É preciso formar profissionais do

1004 serviço de saúde não só para o mercado de trabalho, qualificado para a especificidade, mas tem que  
1005 ter visão dessa diversidade. Concluiu que 2 minutos para debater a diversidade das mulheres é quase  
1006 uma violência institucional porque não se pode estar no CNS e presenciar uma mulher negra sendo  
1007 arrastada pela polícia numa questão de saúde pública. Saudou todas as mulheres em nome de  
1008 Cláudia (mulher morta recentemente ao ser arrastada por um carro de polícia que a levou ao hospital  
1009 em um porta-malas) que precisa ser lembrada todos os dias, pois existem várias "cláudias" por aí e  
1010 aquilo foi um ato de racismo institucional. Alegou que se eles tivessem o mínimo de preparo para trata  
1011 a questão do socorro não a teriam colocado na mala da viatura. As mulheres são 52% da população  
1012 do país e Cláudia não pode ser esquecida, a população negra é invisibilizada, apesar de ser maioria. A  
1013 Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Oliveira** saudou a todos e cumprimentou a organização da  
1014 mesa em escolher um tema importantíssimo e interveio para informar que a FEMAMA defende a  
1015 realização de mamografia a partir dos 40 anos em todas as suas associadas em 16 estados e no  
1016 Distrito Federal (que possui relatos impressionantes do péssimo atendimento em relação à saúde da  
1017 mulher) para o alcance da saúde e da vida da mulher. Ela mesma, liberta do câncer de mama há 16  
1018 anos entrou nessa luta por outras mulheres na mesma situação e deseja que quando não possa mais  
1019 estar nessa atividade que outras tomem seu lugar. Disse ser preciso unir forças para e que a defesa  
1020 dos direitos é a defesa da vida. Muitas associadas de sua entidade diagnosticadas com câncer de  
1021 mama descobrem no atendimento psicológico que sofreram violência dentro de suas próprias famílias.  
1022 Já existe uma agenda com o Ministro, mas as parlamentares procuraram a FEMAMA para saber por  
1023 que a entidade havia se manifestado favorável à mudança da portaria. Divulgou que somente no ano  
1024 de 2014 serão 57 mil novos casos diagnosticados, sendo a segunda causa de morte de mulheres  
1025 (mais de 14 mil) por ausência de tratamento adequado na maioria das ocorrências e, por isso, esse  
1026 tema não pode ser desconsiderado. Reforçou que homens também estão sujeitos a câncer de mama,  
1027 embora numa incidência muito menor e ainda desconhecida do público masculino. O Conselheiro  
1028 **Arilson da Silva Cardoso** falou em nome das Secretárias Municipais de Saúde do país.  
1029 Cumprimentou a mesa e a todos os conselheiros e observou que a Política de Saúde da Mulher evolui  
1030 da mesma forma que o Sistema Único de Saúde, desde o Programa de Saúde da Mulher até a criação  
1031 da Política de Atenção à Saúde da Mulher, apresentando os mesmos avanços e deficiências. Notou na  
1032 fala das Conselheiras Ana Maria Costa e Nelcy Ferreira da Silva que a questão central permeia não só  
1033 a PSM como a todas que lidam com políticas de equidade: a discriminação (institucional e de acesso).  
1034 Aumenta-se o acesso na atenção básica, urgência e emergência, exames, procedimentos e  
1035 internações, mas não se preocupa com a qualidade desse acesso, a forma como a pessoa é recebida  
1036 nesses lugares. Observou, não só como gestor, mas também como trabalhador de saúde uma visão  
1037 discriminatória e preconceituosa no comportamento de colegas que recebem essas pessoas. Isso  
1038 precisa ser trabalhado com os gestores profissionais de saúde nas políticas de educação permanente  
1039 e educação popular. Isso acontece em tudo e de forma mais aguda na questão da violência. Citou  
1040 exemplos como: uma jovem que vai a uma unidade de saúde pegar um preservativo; uma paciente  
1041 hipertensa que é discriminada em função da obesidade ao realizar o tratamento de saúde. Concluiu  
1042 que é preciso pensar na parte objetiva do número de exames, mas também na construção humana, o  
1043 elemento mais difícil a ser tratado. Não se faz saúde por muito tempo sem o elemento humano estar  
1044 sensibilizado ao atendimento da polícia da forma pensada pelos seus idealizadores no MS, nas  
1045 Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sobre essas últimas afirmou que o comentário do  
1046 Conselheiro Marco Antônio Castilho Carneiro não pode ser generalizado uma vez que a grande  
1047 maioria dos municípios realiza a tarefa adequadamente, comprometidos com a implantação do SUS e  
1048 suas políticas, caso contrário não haveria melhora dos indicadores de saúde apresentados. Em todas  
1049 as áreas existe uma parcela que não funciona bem: sindicatos, associações, conselheiros, e por isso  
1050 não se pode generalizar. O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa Lopes**, representante da  
1051 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, cumprimentou a todos e afirmou  
1052 ser importante fazer essa reflexão porque a sociedade brasileira é historicamente conservadora e  
1053 completamente avessa a mudanças, sendo esse o principal problema enfrentado. Lembrou que está  
1054 agendada uma marcha pela tradição e família no dia 22 daquele mês e esse é o ambiente refletido  
1055 pelo Ministério da Saúde, composto de pessoas que fazem a política, o que é justo em uma sociedade  
1056 democrática. Por isso é difícil implementar as políticas. Fez uma saudação especial à mesa pela forma  
1057 com que foi conduzido esse processo de discussão. Houve avanços nesse caso e imaginou como  
1058 seria essa política há 15 ou 25 anos atrás, sem a existência do SUS. Seria uma barbárie. Disse ser  
1059 muito clara a necessidade de fortalecer a participação popular e o controle social, defendendo a  
1060 democracia posto que esse espaço, assim como a defesa da política setorializada, somente existirão  
1061 enquanto a democracia seja defendida. A população sofreu com a CPMF, com a política econômica do  
1062 governo que tira recursos da saúde, e fala-se muito da sociedade formal (que está dentro dos  
1063 programas) e questionou a situação da sociedade que está na periferia e fora dos programas posto  
1064 que muitas das pessoas viram estatística porque não estão dentro dos programas. Por isso a  
1065 mortalidade ainda é alta (apesar de ter sido reduzida). Finalizou que isso é essencial para que a  
1066 política seja eficaz para as mulheres, homens e outros. A Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**

1067 congratulou a mesa pela organização do debate. Emocionou-se com a fala da Conselheira Maria Lucia  
1068 Santos Pereira da Silva pelo fato de a violência não estar somente na sala de parto, mas nos serviços  
1069 de emergência e nas consultas da média e alta complexidade por parte dos médicos e da própria  
1070 família. Uma mulher em tratamento obesidade e agredida pelo marido ouviu de um profissional de  
1071 saúde que ela está acostumada a apanhar e não é preciso perder tempo com seu tratamento, pois ela  
1072 come porque quer. Somente o processo da democracia e da participação e da informação mudarão a  
1073 sociedade. Isso não é apenas cultura de baixa renda, mas também de pessoas diplomadas que ainda  
1074 têm o conceito de agressão e domínio do ambiente familiar. Pediu ao aos representantes do MS linhas  
1075 de financiamento em conjunto com a educação permanente para diversas políticas públicas, em  
1076 especial à da saúde da mulher, objetivando premiar as boas práticas e trabalhar com as famílias.  
1077 Solicitou a inclusão uma equipe do CNS (composta pela Presidente, uma representante do movimento  
1078 da mulher e uma representante do segmento dos trabalhadores) na delegação brasileira para participar  
1079 da assembleia na ONU em setembro e também informações sobre o evento. Perguntou o que será  
1080 levado à Genebra na semana de maio que discutirá a saúde. Os movimentos que têm assento no CNS  
1081 são históricos e devem ser contemplados na delegação. O Conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
1082 cumprimentou aos presentes e internautas, parabenizou a mesa pela escolha da pauta e os que já se  
1083 pronunciaram, principalmente os convidados, e homenageou as mulheres idosas (extensivamente a  
1084 todas as mulheres) que não tiveram acesso ao SUS e passaram por situações muito difíceis para gerar  
1085 a todos os que estão aqui hoje, trabalhando. O fez em nome dos homens idosos, conscientes e  
1086 respeitadores dos direitos das mulheres dos quais os aposentados são uma grande parcela. Perguntou  
1087 a por que a maioria das gestantes fazem acompanhamento no SUS, com número de consultas  
1088 programadas e a maior parte dos partos ocorre por cesariana. Seria respeito à vontade das mulheres  
1089 ou indicação dos profissionais? Ressaltou a questão do acolhimento afirmando que o SUS comemorou  
1090 há pouco 10 anos de existência da política nacional de humanização a qual contou com a participação  
1091 do CNS em seu processo de formulação e pediu sua implementação efetiva no que se refere à mulher  
1092 em todas as suas necessidades, principalmente em relação à prevenção do câncer, gestação e parto.  
1093 Pediu apoio das comissões para essa questão. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva**, representante do  
1094 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e coordenador da comissão de  
1095 práticas integrativas e complementares, cumprimentou a todos e elogiou a Rede Cegonha por atingir a  
1096 expectativa das mulheres que lutam no controle social. Perguntou como a PSM enfrenta as  
1097 principais causas de mortalidade: doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, neoplasias,  
1098 doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas e causas externas. Indagou sobre o sub-registro  
1099 de mortalidade posto que a não identificação da causa inibe o enfrentamento do problema. Afirmou  
1100 que o objetivo do controle social não é apenas elaborar propostas nas conferências e monitorar, mas  
1101 participar da implementação das políticas e que causa tristeza perceber políticas sendo celebradas  
1102 sem terem sido tratadas nesse espaço. As necessidades das mulheres não estão apenas no campo da  
1103 atenção primária, mas nos 3 níveis de assistência, como as práticas integrativas e complementares em  
1104 saúde cuja aplicação não é feita. Questionou sobre a existência de programas que as apliquem, não só  
1105 as terapêuticas, mas as populares com respeito à diversidade. Também inquiriu sobre a diversidade do  
1106 tema, como o envelhecimento feminino, a incontinência urinária, doenças crônicas. Reconheceu que  
1107 pelo trabalho e luta as mulheres vêm diminuindo a desvalorização em todos os campos e somente com  
1108 sua continuidade será possível conquistar condições iguais de valorização e diferentes no cuidado às  
1109 particularidades. Parabenizou e homenageou todas as mulheres guerreiras que lutam no controle  
1110 social por meio da Presidente do CNS e da Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos,  
1111 "Santinha". Declarou-se fã de todas elas com as quais aprende muito e deseja continuar apoiando pois  
1112 não se trata de ser contra ou a favor do aborto, mas de respeitar direitos da mulher decidir sobre sua  
1113 vida. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, representante do Movimento Nacional de Luta  
1114 Contra a Aids, cumprimentou a todos, presentes e internautas e afirmou ser a saída de uma política  
1115 materno-infantil para o PAISM, seguindo ao programa da Rede Cegonha um retrocesso em diversos  
1116 aspectos, especialmente me relação ao enfrentamento da epidemia de DST/AIDS no Brasil.  
1117 Conquistou-se muito em redução da transmissão vertical de AIDS, entretanto ainda falta muito a  
1118 alcançar no caso da sífilis congênita, relativamente mais fácil de tratar pelo fato de ter cura. O plano de  
1119 enfrentamento à feminilização da AIDS não avançou e nem saiu do papel em quase todos os lugares  
1120 porque a política se voltou mais à Rede Cegonha, encaminhando todas as mulheres para esse  
1121 programa, como se a mulher só pudesse ter acesso à saúde por meio de seu útero e não sua saúde  
1122 sexual não reprodutiva. Exemplificou que no Rio Grande do Sul todas as políticas voltadas para a  
1123 testagem de HIV em mulheres no ano anterior estavam voltadas para a Rede Cegonha. Isso dificulta  
1124 bastante porque trata apenas por um olhar já que nem toda mulher quer ter filho. Tudo isso reflete  
1125 conservadorismo que avança no país. A Conselheira **Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira** deu  
1126 um informe sobre o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira, o primeiro de mortalidade materna na ONU,  
1127 onde o governo brasileiro dia 25 desse mês entregarão à sua mãe (Maria de Lourdes) e filha (Alice) em  
1128 Brasília uma indenização via acordo do Comitê de Direitos das Mulheres (CEDAW). A Conselheira  
1129 **Márcia Patrício de Araújo** saudou a todos e parabenizou a mesa pela importância do assunto.

1130 Registrhou que além de toda a política apresentada as mulheres com deficiênciaw possuem também o  
1131 Decreto 5.296/2004 que lhes garante acessibilidade na sua amplitude. Apesar do plano Viver sem  
1132 Limites estar sendo implementado, muitas mulheres ainda não têm acesso a órtese e prótese que lhe  
1133 garantem o exercício da cidadania e os centros de reabilitação estão em sua maioria centralizados não  
1134 permitindo o acesso. A maioria das mulheres ostomizadas no Brasil não conseguem fazer a reversão  
1135 em função da complexidade da cirurgia. Algumas estão nessa situação em definitivo enquanto outras o  
1136 são em função de acidente ou violência e o organismo permite a reversão apenas por um prazo  
1137 determinado com surgimento de aderências, hérnias e outras complicações e não há um protocolo  
1138 garantindo a cirurgia, ficando por opção do médico. Muitas dessas mulheres estão nas ruas, em  
1139 presídios, no campo e têm mais dificuldade. Estando sujeitas a serem ostomizadas em definitivo e não  
1140 há indenização, somente o prejuízo moral, social e emocional. A Conselheira **Verônica Lourenço da**  
1141 **Silva** iria compor a mesa, mas não o pôde fazer em razão de participação em outra atividade onde  
1142 representava o CNS. Por isso falou nesse momento. Cumprimentou a todos, membros da mesa,  
1143 conselheiros e internautas. Desculpou-se pelo atraso e compartilhou que no evento em que estava  
1144 discutia-se a saúde da mulher lésbica, negra, indígena, dentre outras sub-categorias. Houve relatos de  
1145 dificuldade de acesso e algumas sequer buscam o serviço por terem sido discriminadas em tentativas  
1146 anteriores. Os transexuais têm dificuldade de acessar serviços para mulheres. A barreira da  
1147 discriminação, racismo, homofobia e transfobia é maior que a de estrutura. Afirmou que uma parte do  
1148 segmento discute a criação de um protocolo específico para a mulher lésbica e bissexual, o que não é  
1149 unânime e algumas redes são contra entendendo que a solução é a humanização. Todavia a  
1150 crueldade é característica do "humano". Arguiu que a última ação voltada para esse segmento de  
1151 mulheres foi uma cartilha em 2005 sobre a qual o movimento possuía diversas críticas, e depois disso  
1152 nada mais foi feito. Pediu o estreitamento do diálogo da área técnica do ministério com o movimento.  
1153 Disse ser importante trazer nesse 8 de março a pauta das mulheres, casos como os de Alyne e  
1154 Cláudia. Relatou ainda estar emocionada com os depoimentos do evento anterior, como a mulher que  
1155 se disse mãe de um ex-gay porque seu filho foi assassinado por homofóbicos e transexuais que  
1156 apesar do medo das doenças não consegue acessar os serviços de saúde. Em um país continental  
1157 não existe homogeneidade de mulheres, são negras, índias, do campo, de rua, ostomizadas,  
1158 deficientes, vulneráveis por deficiência mental. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**,  
1159 afirmou que o conjunto de ideias e demandas precisam ser sistematizadas e pautadas na  
1160 SISMU articulando pela interface das comissões temáticas, realizando o mais rápido possível uma  
1161 reunião de um representante da SISMU com elas. Monitorar periodicamente as questões eleitas como  
1162 prioridade. Comentou o seminário nacional feito pela comissão nacional de populações em  
1163 desenvolvimento em março e a realização do seminário internacional em maio e em setembro a  
1164 Presidenta da República fará o balanço oficial da posição do Brasil no Cairo + 20. Então até maio o  
1165 CNS deve se posicionar em relação ao relatório brasileiro emitindo recomendações. **Maria Esther de**  
1166 **Albuquerque Vilela**, Coordenadora Área Técnica de Saúde da Mulher disse que o momento foi muito  
1167 rico e válido para quem tem a incumbência de construir propostas para a saúde da mulher. De tão  
1168 extensa, profunda e diversas não é possível colocar cada uma delas e concordou com a realização de  
1169 uma reunião com a SISMU para aprofundamento e monitoramento das questões que são todas muito  
1170 pertinentes e um desafio do SUS. Ressaltou que a saúde da mulher especialmente no campo, das  
1171 águas e da floresta têm utilizado as PICs e fitoterapias com o conhecimento popular das saúde, pauta  
1172 que deveria ser incrementada, principalmente com mulheres (raizeiras, benzedeiras, parteiras). Esse  
1173 conhecimento sobre o cuidar tem necessidade de atenção e valorização dentro da política pública de  
1174 saúde. Algumas questões da mulher têm urgência de serem pautadas de forma sistemáticas no CNS.  
1175 Agradeceu o espaço precioso para discutir questões tão caras às mulheres brasileiras. **Dário**  
1176 **Frederico Pasche**, Diretor do DAPES, agrediu a oportunidade em nome do departamento, da SAS e  
1177 da equipe de saúde das mulheres. Considerou as questões levantadas nessa extensa rodada muito  
1178 pertinente, tanto em relação às deficiências, quanto aos acertos. Debate significa movimento e  
1179 deslocamento de posições e seu departamento não se aferroa a convicções, estando sempre aberto a  
1180 críticas construtivas e verdadeiras, sem as quais nenhum gestor progride. Disse ter sido realizado no  
1181 ano anterior pelo menos duas rodadas com entidade de mulheres, das quais boa parte dos presentes  
1182 estavam representadas, para discutir a política de saúde da mulher. Tem perspectiva de realizar  
1183 novamente e colocou como prioridade a organização da agenda com a SISMU e também o faz com o  
1184 Conselho de Política para as Mulheres. Explicou que políticas para as mulheres não são "para as  
1185 mulheres", pois quando a faz é para todo, assim como quando amplia a acessibilidade para deficiente,  
1186 o faz para todos. Deve-se ampliar as discussões para não desinteressar quem não faz parte daquele  
1187 conjunto específico de mulheres. Ela deve extrapolar o campo da militância. Essa é uma missão  
1188 importante. Boa parte da agenda colocada diz respeito a todas as pessoas e não só às mulheres, a  
1189 exemplo da violência, que apesar de tratar das mulheres também inclui o idoso, o jovem, o trabalhador.  
1190 Apesar de todas as deficiências dessa gestão um conjunto de valores em relação a política de saúde  
1191 da mulher os irmana: autonomia, liberdade de expressão, participação, diálogo franco e honesto na  
1192 heterogeneidade e na composição de políticas públicas para seu acolhimento. Deve-se prestar mais

1193 atenção à política nacional de humanização porque ela traz a discussão sobre o que é o humano e que  
1194 a manifestação do humano vivo é plural, diverso, diferindo muitas vezes da moralidade individual. Há  
1195 uma diversidade no campo do trabalho que deve ser vista caso a caso. Irão atacar de forma  
1196 capilarizada a discriminação e a violência institucional acionando políticas de educação permanente  
1197 em cada um dos lugares, apoiar as equipes e colocar em discussão seus processos de trabalho e seus  
1198 valores. Citou desafios da vida contemporânea e da capacidade de pensar políticas públicas. As  
1199 questões são complexas e não possuem respostas simples. A integralidade exige algo que o DAPES  
1200 lida, tudo que é diferente, como pessoas com deficiência, sistema prisional, questões de gênero.  
1201 Pensar na perspectiva da integralidade (promoção, cura e reabilitação) consegue localizar populações  
1202 mais frágeis. É um desafio conceitual do significado de vulnerabilidade. Nem todas as mulheres negras  
1203 são vulneráveis, por exemplo. É preciso identificar os mais frágeis e construir metodologias para  
1204 trazerem essas populações para as políticas públicas (25 a 30% da população brasileira que o  
1205 Ministério não acessa). Isso é equidade e um desafio porque as normativas são extensivas, mas  
1206 precisam incluir exceções. Afirmou que quer voltar em dois ou três meses e trazer a área da política de  
1207 humanização. **Encaminhamentos: realizar reunião da Assessoria Parlamentar do CNS com a**  
1208 **bancada feminina para estudar a politização do debate da saúde da mulher no contexto eleitoral**  
1209 **de 2014. Pautar o debate do câncer de mama e colo de útero. Sistematizar ideias e demandas**  
1210 **apresentadas por meio de uma interface da SISMU com as comissões temáticas. Realizar**  
1211 **reunião de um representante da SISMU com as comissões temáticas. Monitorar as questões**  
1212 **prioritárias. Realizar reunião da área técnica de saúde da mulher do MS com a SISMU.** A  
1213 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, "Santinha",** encerrou afirmando que  
1214 infelizmente não poderia ter mais discussões para o encerramento em razão do horário. Dia 28 de  
1215 maio é o dia internacional de ação pela saúde da mulher e todos os anos são realizadas ações com o  
1216 Ministério da Saúde. Desfeita a mesa, fez-se uma pausa para o almoço. Ao retorno das atividades foi  
1217 iniciada a apresentação do item 03. **ITEM 3 – A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA –**  
1218 **"O direito a ter direito" - Apresentação: Maria Lúcia Santos Pereira da Silva,** Coordenadora Nacional  
1219 do Movimento da População de Rua; **Rui Leandro da Silva Santos,** Coordenador Geral de Apoio à  
1220 Educação Popular e Mobilização Social - DAGEP - SGEPE - MS; **Kátia Maria Barreto Souto,** Diretora  
1221 Substituta do Departamento de Apoio à Gestão Participativa – SGEPE-MS. **Coordenação:** Conselheira  
1222 **Arilson da Silva Cardoso,** Mesa Diretora do CNS. A Coordenadora Nacional do Movimento da  
1223 População de Rua, **Maria Lúcia Santos Pereira da Silva,** iniciou agradecendo à presidente do CNS e  
1224 a todos os conselheiros pela pauta do tema nesse ambiente respeitado e de grande importância, fato  
1225 extremamente caro para seu movimento. Relatou que ao se falar em população em situação de rua  
1226 sempre se imagina um mendigo esmolando sem nenhuma perspectiva de vida, tendo desistido de tudo  
1227 e de todos. Sua intensão, todavia, foi mostrar outro lado dessa população alcançado com um pouco de  
1228 atenção e políticas públicas aplicadas de forma intersetorial. Afirmou fazer parte desse movimento com  
1229 muito orgulho e honra, história que precisa ser respeitada e que ela pode conhecer nas ruas um outro  
1230 lado da sociedade que muitas pessoas, infelizmente, ainda não tiveram o privilégio: a sensibilidade, a  
1231 cooperação, o respeito e, principalmente, a harmonia. A luta dessa população se inicia nos anos 80  
1232 onde começa a ter visibilidade. Em 19 de agosto de 2004, foram assassinados em 7 moradores em  
1233 situação de rua e outros ficaram gravemente feridos na Praça da Sé em São Paulo, o que os levou a  
1234 levantar a bandeira do Movimento Nacional da População De Rua. Algum tempo antes alguns  
1235 estudantes adolescentes assassinaram o índio Galdino e a sua resposta quando perguntaram o por  
1236 que foi simplesmente dizer que pensaram que se tratava de um mendigo. Não se pode assassinar  
1237 ninguém, nem mendigo, nem índio, nem mulher, nem negro. Nesse momento viram que tinham dois  
1238 caminhos: se organizar e aprender a falar uma linguagem política ou continuar a ser exterminado. O  
1239 MNPR hoje está em 11 Estados: Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo,  
1240 Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Uma parceria  
1241 do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) com o Instituto Pólis ampliou uma organização que  
1242 estava presente em apenas dois Estados capacitando as populações. Disse que a parceria não está  
1243 mais em vigor. Como todo brasileiro, também possuem o direito de ir e vir e sua bandeira retrata isso.  
1244 O nome "rua" pode ser lido de também de trás para frente, mostrando que se pode ir, vir e ficar. A  
1245 bandeira de luta do movimento é o resgate da verdadeira cidadania de forma plena e não pela metade.  
1246 Reivindicam políticas públicas de saúde, educação, trabalho, habitação, assistência social, esporte  
1247 cultura, lazer, segurança pública, entre outras. Querem afirmar que a população em situação de rua  
1248 não é caso de polícia nem de assistência social, mas de uma intersetorialidade com todas as  
1249 secretarias trabalhando juntas para um bem comum. Apresentou a trajetória política do MNPR. Em  
1250 2005 foi realizado o 1º encontro sobre população em situação de rua de rua. Em 25 de outubro 2006  
1251 houve a assinatura de um decreto para criação de um GT visando discutir a Política Nacional da  
1252 População de Rua com a presença dessa população. Uma política construída em conjunto e não  
1253 imposta de cima para baixo. Houve uma pesquisa nacional sobre população de rua em 2007/2008. A  
1254 PSR não é contada pelo censo e não tem política nem verba públicas, porque quem não faz parte do  
1255 censo não existe e por essa razão não precisa de política pública. Somente fará parte do censo do

1256 IBGE em 2020. Em 2009 aconteceu o 2º encontro sobre população em situação de rua onde ocorreu a  
1257 assinatura do Decreto 7053/2009 pelo ex-Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. No dia seguinte foi  
1258 assinada a Portaria do Ministério da Saúde 3305/2009 que institui o Comitê Técnico de Saúde da  
1259 População de Rua. O MNPR atualmente está representado em vários conselhos. Possui  
1260 representação no Comitê de Implantação Acompanhamento e Monitoramento da Política para a  
1261 População de Rua (CIAMPP); no Comitê Técnico de Saúde; no Conselho Nacional de Assistência  
1262 Social; nos Conselhos Estaduais de Assistência Social e nos Fóruns de População de Rua (esse inclui  
1263 a sociedade, além dos participantes do movimento). Dentre os avanços alcançados estão a Portaria Nº  
1264 414, de 18/8/10 Publicada no D.O.U. de 19 de agosto de 2010. Ela altera o Anexo da Portaria nº 140,  
1265 de 5 de abril de 2010, do Ministério das Cidades insere a população no programa Minha Casa Minha  
1266 vida, hoje transformado na Portaria do Ministério das Cidades nº 610/2011. O Convênio para  
1267 implementação do CNDDH (Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos dos moradores de rua e  
1268 dos catadores de materiais recicláveis) entre SDH / MP-MG e CNBB. A Portaria Nº 940 - 28/04/2011  
1269 dispensa à população em situação de rua e aos ciganos-nômades a apresentação de comprovação de  
1270 endereço para cadastramento no SUS. Não eram atendidos nas unidades básicas de saúde porque  
1271 não possuem documento de identificação, mas se o tiverem a polícia usa esse fato para reprimi-los.  
1272 Mesmo assim muitas unidades de saúde ainda não tem conhecimento da portaria. A Portaria nº 3.305,  
1273 de 24/12/09/MS institui o Comitê para assinatura de convênio entre MDS e Polis para fortalecimento do  
1274 MNPR. O Instituto Polis é uma entidade de São Paulo que aceitou aderir ao edital para durante 3 anos  
1275 fortalecer o movimento. A Portaria Nº 36 de 11/06/12 Institui grupo de trabalho para tratar da  
1276 capacitação de profissionais e gestores de segurança pública para atuação relacionada às pessoas em  
1277 situação de rua. A Portaria Nº 824 de 25/06/12 institui GT para Pesquisa/Censo do IBGE e o  
1278 estabelecimento de novas parcerias (Convênio com a FBB – Fundação Banco do Brasil equipou as  
1279 sedes do movimento nos estados). A Portaria Nº 2 de 27/02/13 aprova o Plano Operativo e ações para  
1280 a PSR, um dos grandes entraves, e instituiu o Consultório na Rua. Apresentou alguns desafios do  
1281 movimento os quais seriam: Implementar a Política Nacional; definir Plano de Ação e orçamento  
1282 (atualmente não informam ao movimento o orçamento anual para planejamento das ações); Desenvolver  
1283 indicadores para monitoramento; Divulgação da Política; Campanha publicitária visando  
1284 sensibilizar a sociedade para que saibam que população de rua é ser humano como qualquer outro;  
1285 Realizar Pesquisa com o IBGE; Adequação e Tramitação da Lei Paulo Paim e outras leis; Garantir  
1286 cuidados de saúde eficientes para os agravos vinculados à PSR; Implementar Programa Habitacional  
1287 de Interesse Social; Definir as atribuições e responsabilidades a serem compartilhadas art. 2º,  
1288 parágrafo único do Termo de Adesão; Realizar o 3º encontro nacional da PSR. Divulgou as fotos da  
1289 sede do Movimento em Belo Horizonte. Celebrhou a conquista o Decreto Federal Nº 7.053 no ano de  
1290 2009 no qual fica instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê  
1291 Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Divulgou os cursos  
1292 profissionalizantes realizados pelo MNPR, desmentindo o pensamento de que morador de rua não  
1293 gosta de trabalhar, tais como Cursos na Construção Civil; Capacitados que trabalharam na reforma da  
1294 Arena Fonte Nova (infelizmente nenhum deles poderá assistir aos jogos); Reuniões de Capacitação  
1295 Política (mensais ou quinzenais); Acompanhamento Psicossocial para o Programa Minha Casa, minha  
1296 Vida; Inclusão no programa Minha Casa Minha Vida. Alertou que não há como conseguir mais recurso  
1297 para capacitação profissional em razão da alta demanda. Eles realizam capacitação profissional e  
1298 inclusão no mercado de trabalho. As vagas estão sempre esgotadas devido à grande demanda.  
1299 Apresentou os informativos que possuem para desmentir o que a mídia fala sobre a população: A Laje,  
1300 Paraná; O Trecheiro, São Paulo; Está na Rua, Espírito Santo; Boca de Rua, Porto Alegre; RUATUA,  
1301 Salvador; Aurora da Rua, Salvador; Boletim, Belo Horizonte. Também anunciou alguns dos Parceiros  
1302 do movimento: Pastoral do Povo de Rua; Conselho Federal de Assistência Social; Conselho de  
1303 Psicologia; Ministérios Públicos; Defensorias; Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos; Rede  
1304 Rua, entre outros. Leu uma poesia criada por um dos membros do movimento, Carlos Eduardo Ramos,  
1305 o Cadú, morador das ruas de Salvador. "Nunca devemos desistir de nossos sonhos, pois a vitória é  
1306 certa independente dos obstáculos. Não somos lixo. Não somos lixo. Não somos Lixo nem bicho.  
1307 Somos humanos. Se na rua estamos é porque nos desencontramos. Não somos bicho e nem lixo. Não  
1308 somos anjos, não somos o mal. Nós somos arcanjos no juízo final. Nós pensamos e agimos, calamos  
1309 e gritamos. Ouvimos o silêncio cortante dos que afirmam serem santos. Não somos lixo. Será que  
1310 temos alegria? Às vezes sim... Temos com certeza o pranto, a embriaguez, a lucidez e os sonhos da  
1311 filosofia. Não somos profanos, somos humanos. Somos Filósofos que escrevem Suas memórias nos  
1312 universos diversos urbanos. A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não somos bicho nem  
1313 lixo, temos voz. Por dentro da caótica selva, somos vistos como fantasma. Existem aqueles que se  
1314 assustam, Não estamos mortos, estamos vivos. Andamos em labirintos. Dependendo de nossos  
1315 instintos. Somos humanos nas ruas, não somos lixo." E também um dito popular "Você sabia que só  
1316 existe 1 dia do ano sobre o qual nada pode ser feito? ONTEM, porque já foi; Mas hoje é dia de Amar,  
1317 Sonhar, Ousar, Produzir, Respeitar, E acima de tudo construir um país digno para todos nós, unidos  
1318 sempre em um só grito, uma só voz." Afirmou que a população em situação de rua não deseja ficar nas

1319 ruas, querem casa e querem trabalhar, não são vagabundos. Foi moradora de rua durante 16 anos e,  
1320 assim como os que fazem uso de substâncias psicoativas conheceu o álcool e a droga nas ruas para  
1321 esquecer o preconceito, o frio, e o medo, a fome e tudo mais. Foi para as ruas em razão de vínculo  
1322 familiar fragilizado. Sua avó não tinha condição de lhe sustentar e conheceu o juizado de menores aos  
1323 15 anos, um local que deveria cuidar-lhe foi onde aprendeu a necessidade de bater, ser dura e  
1324 sobreviver. Tamanho era o caos que ela preferiu dormir nas ruas. Há 12 anos não faz uso de  
1325 substâncias que afetam seu humor, nem vinho de missa, nem bala com rum. Para as pessoas que  
1326 continuam nessa situação foi construído o Programa Bahia Acolhe em Salvador, do qual é  
1327 fiscalizadora. Destacou que um programa e uma política bem feitos significam a diferença entre vida e  
1328 morte. Mostrou um vídeo sobre esse programa com o caso de uma pessoa acolhida por ele e a  
1329 mudança realizada em sua vida com o depoimento da ex-moradora de rua (Tatiane) e de seus  
1330 familiares. Ficou 10 anos nas ruas, usava crack e tinha tuberculose. Teve dificuldade em aceitar ajuda,  
1331 mas com apoio do programa e da família deixou a situação de risco social. O programa também presta  
1332 assistência à família em vulnerabilidade social permitindo o retorno do assistido à sua família. Uma das  
1333 voluntárias é Raimunda ex-moradora de rua que hoje faz faculdade de enfermagem. Após o  
1334 reestabelecimento da saúde e reinserção na família o assistido ingressa nas fases seguintes de  
1335 capacitação e inserção no mercado de trabalho e inclusão no Programa Minha Casa, Minha Vida. Para  
1336 trabalhar com a PSR é preciso fazê-lo como um todo. Não são um problema, mas a solução porque  
1337 fazem as Secretarias trabalharem em intersetorialidade, alcançável com um pouco de boa vontade. Os  
1338 profissionais são capacitados pelo movimento. Esse programa está em Feira de Santana, Salvador,  
1339 Vitória da Conquista, Ilhéus, e estão expandindo para mais 9 municípios. Possibilita um centro 24h,  
1340 capacitação, abordagem social, repúblicas. Entendem que ainda é pouco. Explicou que o movimento  
1341 ingressou no CNS porque a porta estava aberta. Uma das áreas em que não houve avanços - a saúde.  
1342 Os porteiros não permite a entrada da população no hospital e as enfermeiras os maltratam. São  
1343 acordados com jato de água e chute. Demonstrou sua preocupação com o período da dos grandes  
1344 eventos, posto que a higienização já começou. O desejo dessa população é que possam ter uma vida,  
1345 pagar imposto, ter casa e direito a viver. Se os conselhos municipais e estaduais não pautarem esse  
1346 tema vários moradores de rua vão morrer, literalmente. Não busca sensibilização e sim  
1347 comprometimento do CNS com a causa. Cada dia que passa a população aumenta, é uma situação de  
1348 "enxugar gelo". Precisa levar à sua base uma resposta do CNS. Trouxe uma minuta de resolução para  
1349 ser aprovada, que para os conselheiros pode ser o mínimo, mas para eles é o máximo. Encerrou sua  
1350 apresentação de forma emocionada e aplaudida de pé pelo plenário igualmente abalado. O  
1351 Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** agradeceu a fala realizada de forma lúcida de uma pessoa  
1352 comprometida com a causa e que passou pela situação. Alegou que os gestores e trabalhadores da  
1353 saúde precisam ouvir de alguém que lá esteve e não se abateu, deu a volta por cima e luta para mudar  
1354 essa realidade. Passou a palavra para a próxima palestrante. A Diretora Substituta do DAGEP/MS  
1355 **Kátia Maria Barreto Souto** cumprimentou a todos e falou que essa fala traz uma realidade dura e  
1356 difícil que faz parte de uma realidade de desigualdade social que se expressa na população em  
1357 situação de rua aliado a uma série de outras vulnerabilidades que se somam: raça, etnia, geração  
1358 (tanto das crianças, quanto dos idosos e adultos) somadas a outras vulnerabilidades impostas pelo  
1359 contexto, como as drogas lícitas e ilícitas que são formas de suportar essa realidade, mas não de  
1360 superá-la. Esse depoimento e o realizado na tenda Paulo Freire na EXPOGEP mostram a necessidade  
1361 do compromisso do CNS e seus componentes. Afirmou que o Secretário da SGEP está na Câmara  
1362 dos Deputados acompanhando o Ministro da Saúde em uma audiência pública sobre o Programa Mais  
1363 Médicos para o Brasil para tratar dos direitos trabalhista dos médicos cubanos e não pôde estar  
1364 presente, embora desejasse muito. Passou a palavra para O Coordenador Geral de Apoio à Educação  
1365 Popular e Mobilização Social - DAGEP - SGEP – MS, **Rui Leandro da Silva Santos** cumprimentou a  
1366 todos e afirmou que seu departamento é responsável pelo acolhimento da demanda da população em  
1367 situação de rua visto que tem a função de promoção da equidade, em parceria com outros setores do  
1368 Ministério da Saúde, principalmente os mais afetos a essa política, como o Departamento de Atenção  
1369 Básica, integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS). Trata de tuberculose, AIDS e saúde  
1370 mental. Apresentou o marco legal da política que deve ter sua implementação pactuada com CONASS  
1371 e CONASEMS. O Decreto 7053/2009 instituiu a política nacional para população em situação de rua.  
1372 Ele define população em situação de rua como um grupo populacional heterogêneo que possui em  
1373 comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de  
1374 moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como  
1375 espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de  
1376 acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. Explanou dados de quantidade e  
1377 localização dessa população coletadas na pesquisa realizada pelo MDS em 71 cidades. Em São Paulo  
1378 havia no ano de 2009 14.478 pessoas nessa situação. Em porto alegre, 1.203 no ano de 2008. Em  
1379 Belo Horizonte 1.203 no ano de 2005. Em Recife 888 em 2005, totalizando uma estimativa para o ano  
1380 de 2009 de 50.000 adultos. Exibiu os números das maiores populações do país: São Paulo (14.478),  
1381 Rio de Janeiro (4.585), Salvador (3.289), Curitiba (2.776), Brasília (1.734), Fortaleza (1.701), São José

1382 dos Campos (1.633), Porto Alegre (1.203), Belo Horizonte (1.157), Campinas (1.027), Recife (888),  
1383 Santos (713) e Goiânia (563). Explicou as ações do MS para promoção da saúde da população em  
1384 situação de rua. Publicação e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do plano operativo  
1385 para implementação de ações em saúde instituição do comitê (Resolução nº 2 de 27 de fevereiro de  
1386 2013). instituição do comitê técnico de saúde da população em situação de rua (Portaria nº 3.305 de  
1387 24 de dezembro de 2009) funciona como um fórum consultivo informal para discussão da política  
1388 constituído por organização do MS, CONASS, CONASEMS e outros órgãos afetos a essa política.  
1389 Implementação do programa consultório na rua (Portaria nº 122 dia 25 de janeiro de 2011 e Portaria nº  
1390 123 de 25 de janeiro de 2012). Realização de oficinas de sensibilização e capacitação de profissionais  
1391 que atuam com a população em situação de rua (São Paulo e Porto Alegre em 2012 Maceió e Goiânia  
1392 em 2013 com previsão de mais 4 para 2014) realizadas com a participação dos movimentos sociais,  
1393 juntamente com DAB, AIDS, TB e saúde mental. Atuação para instituição de comitê técnico de saúde  
1394 da população em situação de rua nos estados e municípios, estratégia do DAGEP iniciada em 2012  
1395 com os seminários regionais de promoção da equidade e realizada com a participação dos  
1396 movimentos sociais. Elas aumentaram a autoestima dos movimentos e da PSR. Também realizaram  
1397 seminários estaduais. Realização de seminários com o objetivo de combater a tuberculose entre a  
1398 população 2012 e 2013. Apoio à capacitação de lideranças do movimento 2012 e 2013 e previsão para  
1399 2014. Apoio à realização de congressos de movimento 20012 e 2014 a ocorrer em Curitiba de 28 a 31  
1400 de maio. Convidou a todos para participarem. Participação no comitê intersectorial de acompanhamento  
1401 e monitoramento da política nacional da PSR. Divulgou o plano operativo para implementação de ação  
1402 em saúde da população em situação de rua 2012-2015. Por ser do SUS e não do MS elenca  
1403 responsabilidade para todos os entes federativos em sua implementação. Possui como diretrizes e  
1404 estratégias: a garantia de acesso da população em situação de rua as ações e aos serviços de saúde,  
1405 visando a melhoria do nível de saúde dessa população por meio de ações e iniciativas que  
1406 reconheçam as especificidade gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação  
1407 sexual, com atenção especial às pessoas com deficiência; Redução de riscos à saúde decorrentes dos  
1408 processos de trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene adequada, exposição  
1409 a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular, exposição a  
1410 intempéries; e melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. Os eixos do plano  
1411 operativo são: Eixo 1 - inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde. Eixo 2 - promoção  
1412 e vigilância em saúde. Eixo 3 - educação permanente em saúde na abordagem da saúde da população  
1413 em situação de rua. Eixo 4 - fortalecimento da participação e do controle social. Eixo 5 - monitoramento  
1414 e avaliação das ações de saúde para população em situação de rua. As equipes de consultório na rua  
1415 em funcionamento são atualmente 114 com previsão de implantar mais 92 equipes em 2014 e de  
1416 migração de algumas delas para a modalidade III (com equipe completa) devido à adesão de alguns  
1417 municípios ao Programa Mais Médicos para o Brasil. Apresentou dados do levantamento realizado  
1418 pela equipe de consultório na rua em dezembro de 2013. O número total de usuários cadastrados é de  
1419 9.278. O número inicial de atendimento foi de 167 usuários por equipe, em fevereiro de 2013,  
1420 chegando a 238 em dezembro do mesmo ano. Apresentou a faixa etária os dados de agravos. Em sua  
1421 maioria pessoas de 20 a 39 anos do sexo masculino e os três maiores motivos de atendimentos são  
1422 relacionados a álcool e outras drogas, nessa ordem. Também tuberculose, transtornos mentais, HIV e  
1423 hipertensão. Em 2014 a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa produzirá peças publicitárias  
1424 como cartazes, vídeos e material informativo e educativo sobre a "saúde da população em situação de  
1425 rua: um direito humano" buscando promover a garantia do acesso da população em situação de rua ao  
1426 SUS com o objetivo de: combater o preconceito contra a população em situação de rua e afirmar a sua  
1427 cidadania, reconhecendo-a como sujeito de direitos; estimular que essa parcela da população procure  
1428 atendimento nas unidades de saúde; melhorar o tratamento dispensado a essas pessoas nos serviços  
1429 de saúde para que elas sejam tratadas como cidadãos que estão exercendo seus direitos. Essa  
1430 iniciativa representará um marco para a história do SUS e uma grande conquista no sentido do  
1431 reconhecimento e consolidação da luta do movimento da população em situação de rua. Divulgou o  
1432 vídeo do lançamento da campanha a ser replicado dentro da rede SUS para implementação do plano  
1433 operativo nas três instâncias gerando um SUS mais equânime, justo e humano. A Diretora Substituta  
1434 do DAGEP/SGEP/MS, **Kátia Maria Barreto Souto**, concluiu a apresentação destacando as ações do  
1435 MS que vêm ao encontro das demandas apresentadas. A primeira é a articulação interfederativa do  
1436 SUS nessa política e coloca de forma mais evidente que a rede de atenção deve se organizar para  
1437 atender a essa população. Foi significativa a ação do consultório na rua e teve visibilidade na  
1438 EXPOGEP juntamente com a política de saúde do campo e da floresta, LGBT, população negra e em  
1439 situação de rua a forma como o Programa Mais Médicos para o Brasil está chegando às populações  
1440 com maiores vulnerabilidades e iniquidades. É importante agregar em sua formação as questões  
1441 debatidas nessas políticas, o que foi bem aceito. A campanha é voltada para dentro do Sistema Único  
1442 de Saúde em suas três esferas e também para a sociedade dando visibilidade ao lugar de cidadania e  
1443 aos desafios para alcançar o que a política não conseguirá sozinha. Por isso a Política Nacional da  
1444 População em Situação de Rua envolve outros ministérios, com destaque ao MDS, Ministério do

1445 Trabalho para possibilidade de organização e produção do trabalho e do reconhecimento dessa  
1446 população como capaz de desenvolver um trabalho e participar de um modelo de desenvolvimento  
1447 econômico e social no país e na perspectiva da educação já que muitas vezes a ausência dessa  
1448 oportunidade cria dificuldades de acesso ao trabalho. Pois esse motivo essas duas políticas têm que  
1449 caminhar juntas com a política da saúde, assim como a questão da moradia. É fundamental a  
1450 formação dos comitês de promoção da equidade como fortalecimento da participação social dos  
1451 conselhos municipais estaduais e a inserção das políticas nos planos estaduais e municipais de saúde, em  
1452 especial nos locais onde já se possui dados e informação de um grande número de participantes.  
1453 O Conselho Nacional de Saúde ajudar com o debate na comissão de educação permanente sobre  
1454 como inserir as políticas de equidade na formação. As peças publicitárias precisam do apoio dos  
1455 conselhos e da gestão em papel de protagonismo. Estão estudando as formas de ingresso dos  
1456 gestores locais no evento de Curitiba buscando solucionar os principais desafios para que as  
1457 experiências exitosas como o Bahia Acolhe os sensibilizem para escutar as 250 lideranças presentes.  
1458 Pediu apoio ao CONASS, CONASEMS e CNS para essa empreitada. Elogiou a rica contribuição da  
1459 Conselheira Maria Lúcia Santos Pereira da Silva no debate do seminário preparatório à discussão da  
1460 política de saúde integral dando visibilidade de como a saúde da mulher precisa reconhecer as  
1461 dificuldades das mulheres que vivem em situação de rua, uma das interfaces dessa política. Ela  
1462 permite enxergar quais caminhões precisam traçar para alcançar as estratégias de acesso à saúde  
1463 para essa população, a mais vulnerável dentre as vulneráveis, o que muitas vezes significa acesso à  
1464 própria vida. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** afirmou que o CONASEMS está comprometido  
1465 com essa política e realizará oficina sobre acessibilidade e atenção básica em seu congresso a ser  
1466 realizado esse ano. Estão chamando os gestores dos municípios para desenvolver ações nessa  
1467 política. Alguns deles já estão realizando. Ao dar visibilidade aos invisíveis, aos olhos dos gestores e  
1468 trabalhadores da saúde é possível operacionalizar as políticas. Abriu para debate. A Presidente do  
1469 CNS, **Maria do Socorro de Souza** parabenizou a Presidente do MNPR e externou ser uma  
1470 gratificação estar nessa condição e Presidente do CNS representante de mulheres negras e do campo  
1471 no momento em que o movimento se junta ao colegiado. Uma oportunidade de aprender o que em 27  
1472 anos de militância não teve oportunidade de conhecer. Parte-se muito do trabalho como parte  
1473 constitutiva da identidade, sobretudo social (no campo, nos hospitais, na educação, no mundo  
1474 doméstico). É um exercício desafiador de resgate de cidadania imaginar pessoas que não têm sua  
1475 identidade forjada no mundo do trabalho, como a maioria da população em situação rua. A maioria  
1476 desses sujeitos não estão em organizações e é um desafio conseguir organizar o movimento. Ter um  
1477 movimento nacional nas capitais e nos principais estados do país é um mérito fantástico. É difícil  
1478 organizar pescadores e marisqueiras. O MST demorou séculos para conseguir um grau de  
1479 organização e o MNPR conseguiu um grande feito. Merecem o respeito, como o dos Presidentes Luiz  
1480 Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff que passaram o natal com eles. A maioria dessa população não  
1481 vota e muitas vezes é negligenciada como cidadão pela falta de documento. Finalizou dizendo que  
1482 esse dia foi uma escuta para saber como o Conselho Nacional de Saúde se compromete com essa  
1483 pauta. Haverá ainda 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na qual não  
1484 foi incluído o percentual de cotas para esse segmento. É inadmissível que aos 25 anos de existência  
1485 do SUS essa conferência e a 15ª Conferência Nacional de Saúde não prevejam a representação de  
1486 um segmento como esse. É preciso pensar em outras formas de mobilização, inclusive discussão de  
1487 cotas, para legitimar a participação de movimentos como esse. Tal debate deve ser enfrentado e não  
1488 se pode admitir a invisibilidade nesse espaço. Não deseja um lugar somente como de oficinas para  
1489 discutir esse tema no congresso do CONASEMS isso já foi feito. É o congresso que mais mobiliza  
1490 agentes políticos do campo da saúde e é preciso um espaço maior para discutir equidade, questão que  
1491 não pode ficar somente no discurso, na intencionalidade, na boa vontade ou na política da diplomacia.  
1492 As pautas das mulheres, da população de rua e da população indígena precisam ser mais discutidas e  
1493 não é possível fazer conferências e congressos como se vem fazendo visto que a realidade brasileira é  
1494 outra. Também é preciso incentivar a participação nos conselhos. A Conselheira **Julia Maria Santos**  
1495 **Roland** cumprimentou toda a mesa, especialmente a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva,  
1496 que sempre faz falas muito emocionantes. Lembrou uma no congresso do CONASEMS em alagoas  
1497 onde foi apresentado e aprovado o plano operativo das ações de saúde para população em situação  
1498 de rua. Afirmou ser ela uma das lideranças que a vida forja e as dificuldades enfrentadas fazem com  
1499 que tenha essa força demonstrada, o que sensibiliza todo o Conselho. Lembrou que um dos principais  
1500 frutos do DAGEP nos últimos 3 anos é articular as políticas de equidade das populações de rua, negra,  
1501 LGBT, do campo e da floresta com o conselho de saúde. São casos onde as pessoas estão em  
1502 situação de maior desigualdade e iniquidade. O conselho nacional de saúde é a instância de  
1503 participação popular contemplada na legislação e com poder deliberativo podendo dar um importante  
1504 auxílio na implementação das políticas. Foi feito um grande esforço para constituir o comitê nos  
1505 estados e a aproximação cada vez maior do conselho é de grande valia. O fato de possuir  
1506 representantes como a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva é um desdobramento dessa  
1507 estratégia iniciada com a organização dos seminários regionais buscando unir representantes dos

1508 movimentos sociais, conselheiros de saúde e gestores. Essa estratégia tem que ser cada vez mais  
1509 aprofundada e fortalecida para avançar na implementação das políticas. Já houve alguns avanços na  
1510 área da saúde o que implica obrigatoriamente numa ação intersetorial. Destacou que algumas cidades  
1511 desenvolvem iniciativas importantes como São Paulo com o exemplo da cracolândia e que essas  
1512 experiências devem ser acompanhadas, assim como a de Salvador e debatidas para analisar o que  
1513 acontece no ministério, nos conselhos e na ponta para aprimorar as políticas e construí-las de forma  
1514 mais efetiva. Despediu-se afirmando ser essa a última reunião que participa no Conselho Nacional de  
1515 Saúde por estar deixando o Ministério e retornando para São Paulo. A Conselheira **Nelcy Ferreira da**  
1516 **Silva** parabenizou a mesa e à Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva que utiliza sua  
1517 experiência pensando no bem de todos e contribuir para a redução dos dilemas e dores de muitas  
1518 pessoas. Perguntou o motivo dessa população somente ser considerada para o censo IBGE a partir de  
1519 2020. A Conselheira **Fernanda Benvenutty** ficou impactada com a apresentação da Conselheira  
1520 Maria Lucia Santos Pereira da Silva, apesar de conhecer a realidade e trabalhar com uma população  
1521 que também está em situação de rua, os transexuais e travestis cuja maioria vive do corpo e da  
1522 prostituição. Vê a necessidade de um aproximação do movimento de travestis e transexuais com o  
1523 MNPR porque também estão na rua e vulneráveis aos seus perigos, e muitas vezes não vistas porque  
1524 só são observadas pelo lado do sexo e não sua situação. Muitas travestis estão morando debaixo de  
1525 pontes e em casas abandonadas e lugares ermos por não terem acolhida nem família que garanta sua  
1526 sustentabilidade, principalmente por falta de oportunidade de emprego. Julga-se e condena-se primeiro  
1527 pela prática sexual e prostituição, estando em situação de maior vulnerabilidade. Há o estigma que  
1528 toda travesti é prostituta, baraqueira e rouba, e por isso são expulsas de casa. Têm os mesmos  
1529 estigmas da população em situação de rua com o agravante do preconceito sexual. Com a aproximação  
1530 os movimentos se fortalecerão. A Conselheira **Maria Amélia Gomes de Souza Reis** congratulou a  
1531 Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva agradecendo a experiência tê-la ouvido. Parabenizou  
1532 também o CNS onde encontrou uma participação democrática nunca vista em outros dos quais  
1533 participou, onde os invisíveis continuam invisíveis. Explicou ser professora há 52 anos e sempre se  
1534 dedicou a essa causa colocando a importância de passar essa mensagem no cotidiano de trabalho,  
1535 pois todos os profissionais de saúde formam de alguma maneira (ensino técnico ou superior). Teve a  
1536 grata satisfação de ter uma aluna que confessou ter sido criança de rua em função de uma situação  
1537 familiar debilitada por uma mãe alcoólatra e encontrou uma família no jardim botânico que adotou a ela  
1538 e aos três irmãos. Hoje é formada e não esquece nem deixa de falar dessa vivência para que  
1539 percebam que o invisível não é somente o bêbado e o drogado, mas crianças que viveram a  
1540 desarticulação das famílias. A Conselheira **Marisa Furia Silva** pediu a aplicação da política para  
1541 pessoa com deficiência já existente em virtude de muitos moradores de rua possuírem algum tipo de  
1542 deficiência. Permitir a utilização dos centros de reabilitação criados pela Portaria nº 793/2012/MS, os  
1543 centros-dias da assistência social e as residências inclusivas. Um conjunto de políticas do Programa  
1544 Viver sem Limites que devem ser implantadas para beneficiar a população em situação de rua. É muito  
1545 importante que o congresso do CONASEMS realize oficinas sobre pessoas com deficiências como  
1546 ocorreu na última edição posto que a política é nova e será implementada de forma municipal. A  
1547 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** afirmou que o depoimento da Conselheira Maria Lucia  
1548 Santos Pereira da Silva a fez chorar lembrando das pessoas que estão no plantão e não têm poder  
1549 para mudar a regra. Disse ter reabilitado cerca de quatro moradores de rua com a sopa não consumida  
1550 pelos doentes do hospital em que trabalhava aproveitando a oportunidade do fornecimento da  
1551 alimentação para dialogar com eles. A sociedade tem o dever de cuidar das pessoas quando a família  
1552 falha, conforme está previsto na Constituição. Conseguiram salvar uma adolescente dando-lhe  
1553 oportunidade. Os profissionais devem assumir essa tarefa e quando não o fazem prejudicam um  
1554 grande número de pessoas. O profissional de saúde plantonista não pode simplesmente transferir o  
1555 paciente para a assistência social pelo fato de não ter moradia sem prestar atendimento. É preciso  
1556 capacitar os profissionais e aproximar a política com a de urgência e emergência para suprir uma  
1557 omissão histórica da sociedade. Muitos sequer entendem ser possível uma reclamação do morador de  
1558 rua no ouvidoria por mal atendimento. Pediu desculpas a todos os moradores de rua que não puderam  
1559 ser atendidos pelos profissionais de saúde. Alertou que sempre existiram moradores de rua e o  
1560 presidente Luiz Inácio Lula da Silva em seu livro comentou ter um irmão quem viveu essa situação. A  
1561 questão da saúde mental não pode ser esquecida, pois alguns moradores de rua têm doenças  
1562 mentais. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** cumprimentou a todos e pede desculpa ao  
1563 Conselheiro Arilson da Silva Cardoso da fala anterior e afirmou não ter a intenção de desqualificar os  
1564 municípios em relação ao atendimento do serviço do SUS, apenas alguns não acompanham o  
1565 preconizado e afirma estar ali para construir essa política não desacreditá-la. Parabenizou a mesa pelo  
1566 tema que além de sensibilizar chamou a atenção para um problema que se apresenta não só nas  
1567 grandes cidades, mas também nas pequenas e médias e que infelizmente tem aumentado cada vez  
1568 mais. Esse momento permite fazer reflexões sobre questões como a retirada de apoio do MDS a  
1569 algumas ações pediu esclarecimento e questionou o que pode ser feito para coibir a retirada dessa  
1570 atitude. O CNS deve incitar os conselhos municipais e estaduais a discutir esse tema. Citou São

1571 Tomás de Aquino que diz que as palavras emocionam, os discos comovem, mas só os exemplos  
1572 arrastam. Todos devem se pautar no exemplo da Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva  
1573 para se questionar o que faz para contribuir. Em seu estado a Secretaria de Assistência Social está  
1574 localizada em uma localidade cercada de moradores de rua. Solicitou ao CONASEMS um espaço em  
1575 seu congresso para fazer o debate sobre o resultado do trabalho da Comissão da Pessoa com  
1576 Deficiência na jornada das comissões. O Conselheiro **Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza**  
1577 felicitou a mesa pela importância do tema. Apoiou a inclusão do segmento na 4<sup>a</sup> Conferência Nacional  
1578 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e na 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Convidou o  
1579 movimento a participar da organização do simpósio de saúde e ambiente organizado pela ABRASCO a  
1580 ser realizado em outubro na cidade de Belo Horizonte. Solicitou ao CNS, conselhos estaduais e  
1581 municipais e à CGEP a aprovação imediata de uma resolução com a finalidade de evitar medidas  
1582 higienistas para copa do mundo de futebol a ser realizada em 2014 no Brasil. É uma tentação aos  
1583 gestores sem formação democrática recolher temporariamente a população em situação rua para  
1584 ginásios e locais semelhantes. O Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou a mesa pelo tema.  
1585 Sempre se fala em pessoas em situação rua associadas a álcool e drogas essa não é a única razão,  
1586 como já foi dito. É preciso aproximação com conselhos de outras áreas, interagir com os conselhos  
1587 estaduais e municipais e identificar essa população e ver qual o encaminhamento deve ser feito de  
1588 acordo com as necessidades. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** informou a presença e deu as  
1589 boas vindas aos conselhos municipal de Goiânia, estadual da Paraíba e Amazonas. O Conselheiro  
1590 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** explicou que no Grupo de Apoio à Prevenção à Aids da Bahia –  
1591 (GAPA) de porto Alegre a população de rua tem atendimento preferencial e cede sua infraestrutura  
1592 para realização das reuniões do Boca de Rua (citado acima). Parabenizou a Conselheira Maria Lucia  
1593 Santos Pereira da Silva pela fala que permite visibilizar a população que quanto mais cresce, mais  
1594 invisível fica nos grandes centros. As pessoas passam e não veem, e quando veem se sentem  
1595 chocadas por ocuparem um espaço que consideram como seu, as ruas. É necessário entender essa  
1596 população que não se encontra nessa situação por desejo próprio, mas por diversos fatores, não só  
1597 uso de droga e álcool e doença mental. É um processo de quebra de vínculos e símbolos normativos  
1598 que não mais se adequam, e uma série de questões levam pessoas às ruas por um tempo  
1599 determinado. Poucos ficam lá para sempre, sem intenção de retornar às suas famílias. Durante esse  
1600 tempo elas criam vínculos, famílias, símbolos durante o tempo que ficam na rua e eles não são  
1601 facilmente quebrados. Ao se criar as políticas é preciso respeitar o direito de estar na rua e, a partir  
1602 disso, incluir essa população no serviço de saúde. Caso contrário elas são vistas como diferentes e  
1603 tenta-se trazê-las para a “normalidade”. Deve adequar a todas as suas diversidades e especificidades.  
1604 O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** parabenizou a proposta da temática. Sensibilizado pela fala da  
1605 Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva e por outras instituições que trabalham com essa  
1606 população como a Pastoral Povo da Rua/CNBB tem muito o que trabalhar em conjunto e são solidários  
1607 com as demandas. Necessita-se maior adequação das políticas governamentais para não só atingir as  
1608 reivindicações de forma momentânea, mas a médio e longo de forma definitiva. Manifestou apoio de  
1609 sua entidade à causa e afirmou que esse é um espaço de escuta. É preciso avançar e pensar em  
1610 conjunto uma estratégia para a 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde e para a 4<sup>a</sup> Conferência Nacional  
1611 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Parabenizou os temas da manhã e da tarde e o exemplo  
1612 de superação do vídeo apresentado. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva** cumprimentou a todos e falou  
1613 da importância da fisioterapia e terapia ocupacional no processo de reabilitação. Sua maior  
1614 preocupação é com a informação, pois as pesquisas do MDS apresentadas não cobrem todas as  
1615 capitais nem todas as cidades. As condutas de levantamento de dados são questionáveis podem gerar  
1616 vieses e erros e dificuldades para definir os caminhos de rumos da política. A realidade apontada  
1617 afirma que 67% desse público é negro e 35% tem problemas com drogas e álcool. Lembrou da política  
1618 de enfrentamento do crack e à compulsividade debatida no CNS e da necessidade de determinar uma  
1619 política que atenda esse problema de forma global. Essa questão não pode não pode ser banalizada.  
1620 Citou Renato Russo afirmando que “disciplina é liberdade, compaixão é fortaleza, ter bondade é ter  
1621 coragem” e é preciso ter coragem para determinar diretrizes para a política de atenção à saúde da  
1622 população de rua na 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde como a criação juntamente ao governo  
1623 federal de uma rubrica específica de recursos para essa política que não possam ser sequestrados  
1624 para outra finalidade. Disse que seu coração chora com a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da  
1625 Silva, mas tem também bondade e coragem de estar de mãos dadas no enfrentamento desta desafio.  
1626 O Conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado** parabenizou a Mesa Diretora pelos temas do dia e a  
1627 Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da Silva cujo depoimento o fez lembrar de sua própria vida.  
1628 Compartilhou sua história de abandono pela mãe aos seis anos de idade. Engraxou sapatos, vendeu  
1629 jornal, foi tratorista, dormiu na rua por muitos momentos, morou em casa de parentes onde em muitos  
1630 casos pessoa de fora é culpada por tudo de errado que acontece. Virou caminhoneiro e hoje é  
1631 sindicalista representando a nova central sindical no CNS. Citou a bíblia onde Jesus defende o resgate  
1632 da ovelha desgarrada. Pediu que o CNS não meça esforços para auxiliar essa população igual a todos  
1633 eles, com os mesmos sentimentos, mas desprovidos de ar-condicionado e cobertor. Muitos não

1634 desejam estar nas ruas. Quem canta papelão na rua para vender e comprar alimento é tão cidadão  
1635 quanto qualquer outros, também paga imposto ao comprar o produto. O sol sai para todos. Pediu a  
1636 Deus que abençoasse o MNPR. Sobre o tema da manhã afirmou que nasceu de uma mulher que,  
1637 embora o tenha deixado aos seis anos, a amou muito. Possui filhas mulheres e vive com uma com a  
1638 qual ainda mantém o romantismo de levar-lhe rosas todos os meses, mesmo aos 60 anos. Conselheira  
1639 **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, “Santinha”**, elogiou a beleza e emoção da mesa.  
1640 Afirmou que o CNS mudou muito, é menos formal, está mais amplo, com grande número de mulheres  
1641 e representantes de vários setores (negros, de rua, etc.). Trabalham doença e saúde. Questionou o  
1642 que são 25 anos de SUS, num espaço revolucionário na política de saúde. Discute a sociedade que  
1643 está errada. Capitalismo batendo à porte, rico acabando com pobre. Um mundo discriminatório, racista,  
1644 onde quem manda é o macho, sem espaço para o negro e o violentado. Esse espaço demonstra que  
1645 queremos um outro mundo e o CNS tem potencial para isso. A Presidente do CSN tem papel  
1646 fundamental nesse processo abrindo um espaço antes inexistente. Estão trabalhando com as  
1647 consequências do mundo errado, quebrar o mundo capitalista e buscar a liberdade. Questionou o fim  
1648 do sofrimento de 20 anos, desde 1964. O discurso dos 25 anos do SUS deve ser feito mudando a  
1649 estrutura e a essência e tratando as consequências. Busca-se atenção e promoção da saúde, média e  
1650 alta complexidade, mas também outras coisas. O Ministério deve ser um espaço de democracia, ouvir  
1651 o que as pessoas têm a dizer, mudar o conceito. Durante a manhã houve uma discussão sobre  
1652 sexualidade, negros, taxa de natalidade, racismo. A SISMU precisa fazer uma discussão sobre a  
1653 sexualidade que está no programa nacional de saúde da mulher (direitos sexuais e reprodutivos) e  
1654 hoje em dia não é trabalhada. Isso é uma preparação para dizer o que foi feito no 25 anos do SUS com  
1655 uma contribuição da sociedade para que seja igualitária. **Retorno da Mesa**. O Conselheiro **Arilson da**  
1656 **Silva Cardoso** fez o encaminhamento sobre as questões citadas em diversas falas com uma nota com  
1657 as propostas do CNS para a população em situação de rua e os grandes eventos. A Presidente do  
1658 CNS, **Maria do Socorro de Souza** realizou a leitura do documento e o colocou em apreciação.  
1659 “PROPOSTAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE REFERENTES À POPULAÇÃO EM  
1660 SITUAÇÃO DE RUA E OS GRANDES EVENTOS. Para os Conselhos Estaduais e Municipais de  
1661 Saúde, Comitê Intersetorial de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas da População de Rua  
1662 e ANVISA. Ampliar as equipes de Consultórios de Rua nas cidades onde já exista esse serviço.  
1663 Instalar o serviço nas cidades onde ainda não há Consultórios de Rua, cidades-sedes da Copa e  
1664 demais cidades que acolherão as delegações dos países que participarão do evento; Divulgação e  
1665 distribuição de orientação para a População em Situação de Rua, dos locais de atendimento e serviços  
1666 de referência na saúde e na assistência para a PSR nas cidades; Orientação aos profissionais e  
1667 agentes públicos da saúde sobre: a. A Portaria nº 940 de 28/04/ 2011, que dispensa à população em  
1668 situação de rua a apresentação de comprovação de endereço para cadastramento e atendimento no  
1669 SUS; b. Sobre os princípios e diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua,  
1670 notadamente no que se refere aos serviços de atendimento; c. Possíveis doenças contagiosas  
1671 próprias dos países de origem das pessoas que virão ao Brasil no período da Copa. Alertar para os  
1672 riscos de contaminação e prevenção. Coibir atos de privação de liberdade (internações forçadas) de  
1673 cunho segregatório, com base em eventuais políticas sobre drogas; Impedir a vigilância sanitária de  
1674 realizar e participar de ações junto à PSR que violem seus direitos, sobretudo ações higienistas.  
1675 Fortalecimento da rede de abordagem e acolhimento em conjunto com a saúde; Divulgar locais de  
1676 denúncia de violações cometidas contra a PSR. Realizar campanhas educativas sobre o fenômeno  
1677 população em situação de rua: sua origem, perfil, etc, com vistas a esclarecer a sociedade que a  
1678 situação de rua não foi uma escolha; Intervir nos processos de remoção de locais de uso constante,  
1679 impedindo a higienização urbana que tem ocorrido; Orientar que as unidades de saúde do SUS de  
1680 atendimento básico e também de emergência disponha de banheiros adequado para a higienização  
1681 necessária aos atendimentos de população com estas características; Incluir absorvente higiênico,  
1682 sabonete, xampu, escova, creme dental e pente nos quites que são usando em campanhas públicas.”  
1683 Será transformado em recomendação. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sugeriu incluir o item da  
1684 segurança alimentar e se ofereceu para ajudar na redação do texto. O Conselheiro **André Luiz de**  
1685 **Oliveira** pediu que na letra a seja ressaltada a necessidade de cadastramento ao cartão nacional SUS  
1686 em algumas cidades é obrigatório para atendimento em alta complexidade. O Conselheiro **Arilson da**  
1687 **Silva Cardoso** pediu que quem tivesse algum adendo ao texto enviasse para a técnica Eliane e no dia  
1688 seguinte seria realizada nova leitura. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** explicou que  
1689 a pessoa responsável no MS pela política dos grandes eventos não estava presente por estar em um  
1690 evento fora do Ministério. Como a discussão vai para além dessa abordagem, a questão ligada aos  
1691 grandes eventos deve ser pautada no próximo mês, reforçando esse ponto. O Conselheiro **Arilson da**  
1692 **Silva Cardoso** fez o encaminhamento de convidar MDS e Secretaria de Direitos Humanos da  
1693 presidência da República para uma mesa sobre a discussão da política setorial. Incluir no congresso  
1694 do CONASEMS e na 15ª Conferência Nacional de Saúde o tema da população em situação rua. A  
1695 Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** respondeu às perguntas dos conselheiros. Sobre o  
1696 IBGE afirmou não ter a informação de porque a população de rua não foi inserida nas edições

1697 anteriores, ainda que o censo seja realizado a cada 10 anos. Em 2010 houve um gasto substancial  
1698 para a realização de um seminário internacional para pensar como realizar uma pesquisa com a  
1699 população em situação rua, com exemplos da Austrália e Estados Unidos. Afirmou ter participado da  
1700 pesquisa de Salvador, mas os dados não contemplam a população, apesar de serem dados de 2008  
1701 pois a amostra não é representativa. Ainda assim, a quantidade aumentou desde então. Concordou  
1702 com a necessidade de parceira com os outros movimentos em razão da dificuldade da discussão do  
1703 tema isoladamente. Explicou que em 2009 conseguiram o financiamento pelo MDS para o  
1704 fortalecimento do movimento de população de rua que foi negado ao pedirem a renovação. Alegou não  
1705 saber quando será possível conseguir financiamento porque fecharam as portas. Ele proporcionou a  
1706 ida aos Estados para realização de seminários e conscientização da população de rua dando-lhe  
1707 protagonismo para realizar a discussão. O movimento não possui destinação verba pela falta de CNPJ  
1708 e por isso não podem realizar convênios. Sobre vidente de ajuda dos próprios integrantes. Afirmou ser  
1709 muito difícil conseguir acompanhar os outros estados e articulava secretarias estaduais e municipais  
1710 por esse motivo. Agradeceu profundamente à CNBB que hoje é responsável pelo centro nacional de  
1711 defesa dos direitos humanos e ajudou a conseguirem a assinatura do convênio com a Secretaria  
1712 Especial de Direitos Humanos. Este centro é a única coisa palpável que possuem, onde as pessoas  
1713 podem fazer e acompanhar as denúncias trazendo dados concretos. A SEDH não dará mais  
1714 continuidade ao centro que está previsto na política nacional da população de rua. Contou ser preciso  
1715 invadir a sala da Ministra e fazer boicote para liberação da verba. Não houve encontro nacional nesse  
1716 ano e no ano anterior por falta de orçamento. O encontro é uma oportunidade para reunir os núcleos e  
1717 analisar a situação de forma mais ampla. Sente o que nada e morre na praia, dão o doce e depois  
1718 tiram da boca. Entristece ao ver centro de referência em todos os locais e o único que possuem não  
1719 terá mais continuidade. Na Bahia há um convênio com a defensoria pública que mantem um núcleo  
1720 muito fortalecido com assistente social, psicólogo, estagiário. Entretanto também será encerrado em  
1721 2014. Nenhum de seus projetos terá continuidade. Isso é um reprocesso. As políticas não estão  
1722 avançando. Deseja o próximo encontro agendado para a pauta de abril com a Secretaria de Direitos  
1723 Humanos para questionar o motivo do cancelamento do centro de defesa dos direitos humanos  
1724 quando ele está assegurado no decreto presidencial. Narrou que quando os moradores de rua  
1725 chegavam à república faziam o atendimento com a nutricionista para determinar a sua dieta incluindo  
1726 frutas os demais alimentos que não possuem no dia a dia. Perceberam que eles começavam a  
1727 adoecer, literalmente. O corpo não estava acostumado a ter uma cama e uma alimentação digna. Eles  
1728 simplesmente adoeciam e a nutricionista precisava fazer uma adaptação para inserir pouco a pouco os  
1729 alimentos na dieta. Agradeceu profundamente a todos e disse que a frase que motiva o movimento da  
1730 população de rua é: "a diferença entre o possível e o impossível está na determinação. É impossível  
1731 em pleno século XXI ainda encontrar pessoas revirando latas de lixo em busca de comida. É  
1732 impossível nós ainda vermos pessoas dormindo e tendo como lençol um papelão. Mas não é  
1733 impossível modificar isso". A Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** disse que a conselheira Maria  
1734 Lucia Santos Pereira da Silva tocou corações, mentes e compromisso, avivando os já existentes.  
1735 Sobre o censo falou que a pesquisa é realizada cada 10 anos e precisa ser trabalhada de forma  
1736 intersetorial, não necessariamente pelo IBGE. Podem pensar no processo a ser discutido juntamente  
1737 com a campanha publicitária em elaboração com o Ministério da Saúde buscando criar uma  
1738 metodologia. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** lembrou que já foi realizada uma  
1739 parceria com IBGE para discutir invisibilidade de população inclusiva com recorte de campo e floresta,  
1740 já existindo um recorte metodológico. A Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** ressaltou que esse  
1741 processo foi realizado visando o censo de 2020 e que não precisa esperar, podendo pensar em um  
1742 outro desenho que poderá contribuir posteriormente para a visibilidade do setor. São caminhos e  
1743 estratégias a se pensar, já que irão discutir o congresso e as peças da campanha de visibilidade. A  
1744 pesquisa de um modelo que possa dar mais elementos para o controle social e para o campo da  
1745 gestão, ajudar a pensar planejamento e estratégia cidadania. Sobre a sugestão da Conselheira  
1746 Fernanda Benvenutty relatou que pensaram na época da EXPOGEP em fazer uma reunião colegiada  
1747 com os representantes de todos os comitês da política de promoção da equidade para verificar as  
1748 interfaces de todas elas, com a gestão e o movimento social, a participação do conselho nacional de  
1749 saúde, CONASS e CONASEMS repercutindo em seus respectivos espaços de mobilização e  
1750 pactuação. Também é preciso pensar a formação na área de saúde, de urgência e emergência, não só  
1751 na atenção básica que é a porta de entrada. O próprio conselho poderá viabilizar que as entidades de  
1752 classe se mobilizem. Já existe experiência no caso da hanseníase que a ABEn criou um material para  
1753 que a própria entidade de classe fale aos seus pares dando visibilidade à população em situação rua a  
1754 partir da fala das lideranças do movimento, a exemplo dessa mulher guerreira que tem feito muita  
1755 diferença, não só para a população da situação de rua mas para outras populações, na saúde da  
1756 mulher, campo e floresta. Algumas pessoas em situação de rua são fruto de reformas estruturais não  
1757 feitas e acabam chegando nas grandes cidades e grandes periferias sem condições de agregar ao  
1758 mundo do trabalho urbano. A SEGEP irá dar continuidade a esse projeto para fortalecer o movimento  
1759 social. **Arilson da Silva Cardoso** agradece e convida A Presidente do CNS, Maria do Socorro de

1760 Souza para receber a Deputada Maria do Socorro Jô Moraes que não pôde estar nessa manhã, mas  
1761 acabou de chegar ao CNS. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** deu as boas vindas à  
1762 Deputada Maria do Socorro Jô Moraes do PCdoB/MG, coordenadora da bancada feminina. O CNS  
1763 está realizando a avaliação de Cairo +20, e preparação para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e  
1764 para as eleições. Uma articulação do CNS com a bancada feminina faz toda a diferença. A Deputada  
1765 **Maria do Socorro Jô Moraes** declarou que fez questão de participar neste momento final, apesar de  
1766 estar durante todo o dia no ato realizado pelo movimento das centrais sindicais que acaba de encerrar  
1767 o ato onde as trabalhadoras apresentaram a sua pauta. Lamentavelmente poucos deputados  
1768 compareceram para manifestar solidariedade. Deixou um pronunciamento acerca de um novo pacto  
1769 para o SUS. Esclareceu que no Congresso Nacional há uma pressão muito grande para os desafios do  
1770 pensamento do Sistema Único de Saúde, uma disputa política que não interessa a ninguém, muito  
1771 menos aos defensores do SUS. Afirmou que acabara de ter uma reunião de trabalho com o Ministro  
1772 Arthur Chioro onde priorizaram uma lista de questões da uma pauta prioritária colocada pela Deputada  
1773 Érika Kokay. Acabou de entrar com requerimento de audiência pública para discutir a atenção à saúde  
1774 a jovens e adolescentes em situação de rua e convidou a Conselheira Maria Lucia Santos Pereira da  
1775 Silva para integrar a mesa porque um dos problemas enfrentados é a gravidez na adolescência e  
1776 completo abandono a essas mulheres. Colocou-se à disposição para voltar em outros momentos.  
1777 Considerou ser o principal desafio do Sistema Único de Saúde a adesão a um novo pacto e o  
1778 fortalecimento do controle social que é, em certa medida, subestimado pelos agentes políticos  
1779 sobretudo do Congresso Nacional, pouco atentos ao desenvolvimento do controle social. Disse que  
1780 gostaria de estar presente na próxima reunião para absorver parte da agenda enquanto coordenadora  
1781 da bancada feminina. Relatou que existe um único consenso no congresso: a defesa do Sistema Único  
1782 de Saúde. Agradeceu a oportunidade. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** reconheceu  
1783 que em uma semana o CNS teve a grata satisfação de receber 4 parlamentares. O Deputado Federal  
1784 Amauri Teixeira (PT-BA) presidente da Comissão de Seguridade Social e Família; o Senador  
1785 Humberto Costa, a Deputada Erika Kokay e a Deputada Jô Moraes. Os conselheiros participaram  
1786 muitas vezes no ano anterior de audiências públicas sobre a pauta da saúde naquele espaço, mas  
1787 também é importante que eles venham ao CNS porque há uma tensão e correlação de forças que  
1788 muitas vezes não ajuda a fazer o debate na perspectiva de projeto de SUS que desejam. Discutir esse  
1789 tema com os parlamentares faz diferença naquela casa. Sabe que podem contar com eles no debate  
1790 do Movimento Saúde + 10, o ato médico está sendo discutido novamente. A relação com  
1791 parlamentares na defesa de um projeto de SUS faz toda diferença é muito bom recebê-los, ainda que  
1792 seja nesse horário. Irá articular a pauta a agenda conjunta da saúde da mulher com a bancada  
1793 feminina assim como outros temas que o ano de 2014 desafia. Deu novamente as boas vindas e a  
1794 convidou para comparecer sempre. **Encaminhamentos: 1) Convite aos conselheiros e entidades**  
1795 **para participar do Congresso Nacional de População em Situação de Rua a ser realizado em**  
1796 **Curitiba de 28 a 31 de maio de 2014; 2) Incluir no CONASEMS um espaço maior que a oficina de**  
1797 **equidade em seu congresso sobre acessibilidade e atenção básica, na 4ª CNSTT e na 15ª**  
1798 **Conferência Nacional de Saúde; 3) convidar o IBGE para prestar esclarecimentos sobre a**  
1799 **inclusão da população em situação de rua no censo; 4) articular o MNPR com outros**  
1800 **movimentos para alinhar agendas, como o movimento LGBTTT, o movimento AIDS e das**  
1801 **pessoas com deficiência; 5) Convidar o setor responsável no MS, MDS e Secretaria Especial de**  
1802 **Direitos Humanos para a política dos grandes eventos para debater política setorial e as**  
1803 **medidas higienista na RO de abril; 6) O MNPR foi convidado para participar do simpósio de**  
1804 **saúde e meio ambiente da ABRASCO 7) Proposta de estabelecimento de diretriz específica na**  
1805 **15ª Conferência Nacional de Saúde sobre Política específica de enfrentamento a**  
1806 **compulsividade; 8) Aprovada a recomendação do CNS sobre população em situação de rua. 9)**  
1807 **Incluir no congresso do CONASEMS e na 15ª Conferência Nacional de Saúde o tema da**  
1808 **população em situação rua.** A Conselheira **Marisa Furia Silva** informou que a Conselheira  
1809 Rosangela da Silva Santos tem um informe e pediu não conseguir voltar a tempo que seja dado no dia  
1810 seguinte. Ela precisou sair para acompanhar a Conselheira Eurídice Ferreira de Almeida que passou  
1811 mal e não havia médico no ministério, sendo ela atendida pelo Conselheiro André Luiz de Oliveira. Não  
1812 se pode permitir que isso aconteça no prédio do Ministério da Saúde. **O ponto de pauta foi encerrado**  
1813 **e a mesa foi composta para o próximo item da reunião. ITEM 4 – INFORME CONEP.** Este item foi  
1814 adiado para a reunião do mês seguinte. **ITEM 5 – INFORME 4ª CNSTT.** Apresentação: **Geordeci**  
1815 **Menezes de Souza**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; **Carlos**  
1816 **Augusto Vaz de Souza**, Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do  
1817 Trabalhador. Coordenação: Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS. O  
1818 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** cumprimentou a todos e disponibilizou aos conselheiros a  
1819 memória da 5ª reunião da comissão organizadora e a tabela etapas regionais e estaduais. As datas em  
1820 branco nas tabelas significam que ainda não foram enviadas mas já foram solicitadas. Lembrou ter  
1821 sido feita na reunião anterior uma observação sobre a proximidade dos prazos para conselhos  
1822 estaduais realizarem algumas atividades e que delegaram poder à comissão organizadora para decidir

1823 sobre a questão. Sua decisão foi enviar um comunicado a todos os conselhos estaduais  
1824 parabenizando aos que cumpriram rigorosamente os prazos e estendendo o prazo para os que ainda  
1825 não realizaram as formalidades regimentais para que o façam até o dia 8 de abril. Algumas resposta já  
1826 foram enviadas e alguns deles já estão procedendo à resolução das pendências existentes. Outros  
1827 encaminhamentos foram decididos para garantir a solução dos problemas ainda existentes. Além da  
1828 disposição dos Secretários Jarbas e André Bonifácio que estão ajudando e ligando para os estados  
1829 outros nomes que foram escolhidos para auxiliar na tarefa de mobilização. Os coordenadores das  
1830 CIST, CEREST, e de plenárias regionais farão a gestão junto aos conselhos estaduais locais. Em  
1831 relação aos textos da conferência explicou que a proposta original seria de apresentação pelos  
1832 colaboradores no dia 25 de janeiro, mas em razão de dificuldades foi prorrogado o prazo até o  
1833 carnaval. Ainda assim existem algumas pendências. A comissão de organização decidiu então  
1834 encaminhar os textos já prontos para publicação e os demais serão adicionados na medida em que  
1835 forem enviados. A partir o final dessa semana já estarão à disposição de todos os conselheiros e do  
1836 conselho estaduais na página do CNS. Divulgou que a maioria das conferências já tem datas  
1837 marcadas e apresentou as pendências. Informou que já foi enviado um ofício para que as solucionem.  
1838 Apresentou os prazos para o comitê executivo e os nomes que prioritários para participação do ponto  
1839 de vista da comissão organizadora nas etapas. A SVS já possui recurso exclusivo para garantir sua  
1840 participação nas conferências. Solicitou às pessoas que fazem parte das comissões organizadoras  
1841 participem das macrorregionais de suas localidades, assim como aos conselheiros titulares e suplentes  
1842 que não fazem parte da comissão de organização da conferência. Não será possível participar de  
1843 todas as 171 macrorregionais, mas é importante cobrir o maior número possível considerando o  
1844 recurso financeiro disponível. Todos os estados deverão ter a presença do conselho nacional em pelo  
1845 menos uma macrorregional. **Carlos Augusto Vaz de Souza**, Diretor do Departamento de Vigilância  
1846 em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SVS e membro da comissão organizadora, complementou dizendo que consideram pendências o calendário das macrorregionais e estaduais; a  
1847 convocação pela gestão, e o regimento pelo conselho estadual de saúde. Já houve bastante resposta  
1848 essa semana e na semana anterior. Ocorreram duas conferências macrorregionais Borba no  
1849 Amazonas e Presidente Prudente em São Paulo, ambas com acompanhamento da comissão  
1850 organizadora. A maioria das conferências macrorregionais está concentrada nos meses de abril e maio  
1851 e as estaduais ocorrerão 9 no mês de maio e 18 no mês de junho, isso deverá reforçar a distribuição de  
1852 tarefas da comissão organizadora da comissão executiva, pois em alguns dias haverá 4 ou 5  
1853 atividades. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** afirmou que a SVS já fez uma relação de  
1854 prioridades das conferências das quais deseja participar e a ideia é que o Conselho Nacional faça a  
1855 mesma coisa considerando a lista da SVS. Será feito na mesa diretora e divulgado na próxima reunião  
1856 do pleno. O Conselheiro **João Rodrigues Filho** afirmou a Conselheira Oriana Bezerra Lima faz parte  
1857 da comissão organizadora do Piauí e informou que o regimento já foi aprovado, mas consta na lista como  
1858 pendência. A Conselheira **Oriana Bezerra Lima** informou que cobrou do Conselho Estadual e foi  
1859 atendida, mas consta como pendente na lista apresentada. O Conselheiro **Geordeci Menezes de**  
1860 **Souza** respondeu que a lista está atualizada e o CES não informou à comissão organizadora a solução  
1861 da pendência. Pediu que todas as informações, duvidas ou críticas sobre a 4<sup>a</sup> CNSTT sejam enviadas  
1862 apenas para o e-mail da conferência: [4cnstt@sauda.gov.br](mailto:4cnstt@sauda.gov.br). Ao acessar a página do CNS há a  
1863 logomarca com um link para a página da conferência. Será realizado nos dias 21 e 22 março no Hotel  
1864 São Marcos um seminário. A programação e o roteiro foram disponibilizados para os conselheiros.  
1865 Apresentou a programação do seminário. O objetivo é “Realizar debate com o movimento sindical  
1866 sobre a importância de implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do  
1867 SUS; Incluir o debate político da saúde do trabalhador e trabalhadora na agenda sindical e  
1868 governamental, posto que estamos vivendo momentos de pleno emprego e altos investimentos no  
1869 desenvolvimento econômico; Mobilizar para as etapas macrorregionais, estaduais e nacional da  
1870 Conferência, trabalhadores e trabalhadoras dos principais setores produtivos (agricultura e pecuária,  
1871 construção civil, transporte, indústria, comércio, serviço público e privado da saúde, serviço público em  
1872 geral); Preparar os conselheiros que vão acompanhar as etapas macrorregionais e estaduais, além de  
1873 comprometer as entidades que se farão presentes na atividade”, haja visto que não serão somente as  
1874 entidades sindicais. A programação é: “21 DE MARÇO DE 2014, 8h30 – 9h CREDENCIAMENTO. 9h –  
1875 10h MESA DE ABERTURA: A 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e  
1876 os desafios para a implantação da PNST. 10h - 12h30m PAINEL I: CAPITALISMO,  
1877 DESENVOLVIMENTO E MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO. Painelista: Roberto Nogueira  
1878 (IPEA) – confirmado Jorge Machado (FIOCRUZ) - a confirmar. 12h30m – 13h DEBATE. 13h -14h30m  
1879 ALMOÇO. 14h30m – 17h PAINEL II: PANORAMA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CLASSE  
1880 TRABALHADORA BRASILEIRA Painelistas: Jandira Maciel (UFMG) – a confirmar Roque Veiga  
1881 (SVS/MS) – a confirmar. 17h – 17h30m LANCHE. 17h30m – 18h DEBATE. 22 DE MARÇO DE 2014  
1882 9h – 9h30m ORIENTAÇÕES PARA OS TRABALHOS DE GRUPO (POR SETOR PRODUTIVO)  
1883 Introdução aos trabalhos (objetivos, metodologia, dinâmica) e composição de uma mesa em cada setor  
1884 (coordenador, relator e relator adjunto). 9h30m – 12h TRABALHOS DE GRUPO. Desenvolvimento e  
1885

1886 intersetorialidade, e Saúde do Trabalhador como dever do Estado. 12h – 14h. ALMOÇO. 14h –  
1887 15h30m TRABALHOS EM GRUPO. Metodologia e formas de mobilização para a 4<sup>a</sup> CNSTT e agenda  
1888 estratégica das Centrais Sindicais e Movimentos Sociais em defesa do SUS. 15h30m – 16h30m  
1889 PLENÁRIA FINAL. 17h MESA DE ENCERRAMENTO.” O segundo painelista será fechado até o final  
1890 do dia. Há dúvida entre Roque Veiga e Ana Costa. O momento mais importantes é o trabalho em grupo  
1891 sobre mobilização, já que o objetivo é mobilizar para a 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do  
1892 Trabalhador e da Trabalhadora e para a 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. A Conselheira **Marisa**  
1893 **Furia Silva** relatou que foi discutido no dia anterior na reunião do fórum dos usuários o seminário e a  
1894 conferência. Afirmou que deveria ter sido divulgada com antecedência a ocorrência do seminário para  
1895 que os conselheiros pudessem participar. Nas conferências estaduais estão participando conselheiros  
1896 e não conselheiros da comissão organizadora e sugeriu que nas conferências estaduais e  
1897 macrorregionais mais importantes onde o participante seja membro comissão organizadora não-  
1898 conselheiro que também participe um conselheiro. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse  
1899 entender que na mesa “panorama da situação da situação de saúde da classe trabalhadora brasileira”  
1900 precisa traduzir o objetivo central de realização dessa única conferência temática no ano de 2014.  
1901 Havia na agenda do conselho um conjunto de conferências para serem realizadas nesse ano e  
1902 concluíram por essa no esforço de trazer o movimento sindical e a organização dos trabalhadores para  
1903 o processo de defesa do Sistema Único de Saúde e construção da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de  
1904 Saúde, a prioridade do Conselho, a partir de uma demanda concreta dos trabalhadores e trazer o  
1905 debate. É absolutamente necessário construir o link da agenda que o Conselho Nacional de Saúde  
1906 apresentou para a sociedade brasileira com o movimento sindical e a presentar a análise do CNS a  
1907 respeito da situação de saúde do Brasil, as de cinco prioridades de intervenção: financiamento,  
1908 recursos humanos, gestão, ciência e tecnologia e controle social. A presidente do CNS deve  
1909 apresentar nessa mesa o planejamento do Conselho e o que ele está construindo posto que a  
1910 construção dos diferentes espaços não dialogam entre si e as discussões do processo de conferência  
1911 ficam isolados em seus atores (saúde da mulher, população de rua). Isso deveria ser a integração dos  
1912 esforços no sentido de construir o SUS para não ficar estagnado. Por isso a Presidente do Conselho  
1913 deve ter uma fala para trazer a construção do plenário aos muitos atores de todas as centrais sindicais,  
1914 de todos os ramos, que não possuem o acúmulo do plenário. A Conselheira **Maria Amélia Gomes de**  
1915 **Souza Reis** lembrou que a FUNDACENTRO trabalha com saúde e segurança do trabalhador em  
1916 vários estados da federação eu gostaria que seus tecnologistas e pesquisadores apresentassem  
1917 trabalhos posto que praticamente todas as suas demandas são oriundas dos sindicatos dos  
1918 trabalhadores. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** concordou com a preocupação  
1919 trazida pelo conselheiro Ronald Ferreira dos Santos porque muitas vezes articula-se, mas algumas  
1920 coisas terminam ficando de fora, por mais cuidado que se tenha. Numa mesa de abertura não é  
1921 possível trazer a construção e a compreensão do conjunto. Falou da importância de mobilizar esses  
1922 sujeitos e atores. Já existem 320 pessoas confirmadas, lideranças políticas e sociais e dirigentes  
1923 sindicais, excelente participação para encontro realizado em dia de sexta e sábado num ano em que  
1924 há muitas agendas mobilizando sociedade brasileira. Colocou a importância de politizar essa  
1925 articulação que será determinante para a qualidade da conferência, para trazer sujeitos com vozes e  
1926 que formam opinião política sobre o SUS e o controle social dos sete principais setores produtivos que  
1927 geram a economia do país. Tiveram o cuidado de trazer também segmentos não vinculados ao  
1928 mercado ou com outra forma de vínculo de trabalho, como populações de rua e rurais que se  
1929 encontram na informalidade para que tenham voz e se mobilizem para as etapas da macrorregionais e  
1930 estaduais. Disse saber que algumas pessoas gostariam de estar presentes e não poderão em virtude  
1931 do critério de participação construído. Todos os conselheiros podem participar para dar o tom político.  
1932 Reconheceu o esforço dos conselheiros para trazerem os presidentes das centrais sindicais. Haverá a  
1933 possibilidade de ter na mesa dirigentes sindicais e lideranças dos movimentos como debatedores nos  
1934 painéis para garantir a fala de quem está no lugar do trabalho com representação política. O  
1935 Conselheiro **Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza** sabe que não vai ter política do trabalhador  
1936 no SUS se não houver SUS, se não houver financiamento, gestão eficiente, modelo de atenção para o  
1937 SUS, também não haverá para a política de saúde do trabalhador. Uma das grandes dificuldades que  
1938 o conselho possui na defesa do SUS é o diálogo com a sociedade em sentido mais amplo e nada a  
1939 representa melhor os usuários do SUS quanto as centrais sindicais. Sugeriu incluir como tema do  
1940 roteiro o debate do financiamento e modelo de atenção gestão do SUS. O grupo de trabalho com as  
1941 centrais sindicais sobre a agenda estratégica do conselho deveria estar sob a forma de pergunta e em  
1942 um tempo mais extenso. A Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu que os próximos seminários  
1943 realizados pelo conselho tenham vagas para os conselheiros que desejem participar. A Conselheira  
1944 **Nelcy Ferreira da Silva** afirmou que o Conselheiro Geordeci Menezes de Souza dará um retorno pois  
1945 as vagas foram aprovadas pelo pleno. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que  
1946 algumas resposta dependem de outros setores. Concordou com a ideia do conselheiro Ronald Ferreira  
1947 dos Santos e exatamente essa mesa ainda está pendente um painelista. A Conselheira **Maria Laura**  
1948 **Carvalho Bicca** não entendeu porque não estava contemplada se a Presidente do CNS, Maria do

1949 Socorro de Souza é presente da conferência. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou  
1950 que a proposta do conselheiro Ronald Ferreira dos Santos é para que A Presidente do CNS, Maria do  
1951 Socorro de Souza esteja no segundo painel como palestrante para levar a visão do Conselho. O  
1952 pedido da Conselheira Marisa Furia Silva precisa ser analisado com mais cautela. O seminário foi  
1953 discutido amplamente no plenário inclusive a definição do público, sendo inicialmente somente as  
1954 centrais sindicais e a ampliação para incluir outras entidades que tivessem participação da classe  
1955 trabalhadora de forma mais direta ou indireta. Foi decidido pelo pleno que a comissão de organização  
1956 de todo e qualquer evento deve dele participar. A escolha dos participantes depende de recurso  
1957 financeiro e muitas vezes não será possível incluir todos os conselheiros, independente de dialogar ou  
1958 não com o tema do seminário. Infelizmente não é possível atender a todos, mas fica a observação e  
1959 cabe a cada conselheiro quando for debater o próximo seminário tratar da participação dos  
1960 conselheiros no pleno. Sobre a participação da FUNDACENTRO entendeu que ela é sem sombra de  
1961 dúvida uma entidade de grande valor e que interessa à comissão organizadora tê-la dentro da  
1962 conferência. Não soube dizer se ainda seria possível em função do tempo. Pode aumentar a  
1963 quantidade de painelistas para ter a presença algum debatedor. Reconheceu a qualidade dos técnicos  
1964 da FUNDACENTRO cuja participação irá abrilhantar a conferência. Pediu para conversar com a  
1965 Conselheira Maria Amélia Gomes de Souza Reis ao final desta mesa para organizar essa inclusão.  
1966 Sobre a sugestão do Conselheiro Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza para incorporar no  
1967 trabalho em um grupo de trabalho a questão da defesa do SUS entende pertinente e possível. **Carlos**  
1968 **Augusto Vaz de Souza**, Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do  
1969 Trabalhador/SVS e membro da comissão organizadora da 4ª CNSTT, explicou que houve atraso no  
1970 calendário, mas as informações já se encontram no site da conferência. Pediu à FUNDACENTRO,  
1971 assim como diversas outras instituições, que procurem os conselhos estaduais para colaborar nas  
1972 etapas macrorregionais e estaduais e busquem se inserir enquanto delegados e técnicos. A  
1973 Conselheira **Marisa Furia Silva** explicou que sugeriu a participação de apenas alguns conselheiros e  
1974 não todos. O Conselheiro **Gilson Silva** questionou sobre a demanda relativa ao fato de que alguns  
1975 membros da comissão organizadora tão deixando de comparecer às reuniões, sobrecarregando os  
1976 demais. O Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** esclareceu que o Conselheiro Carlos Alberto  
1977 Ebeling Duarte pontuou na reunião do fórum de usuários que alguns deles não estão participando das  
1978 reuniões e pediu uma proposição. É um número pequeno, mas alguns participaram de apenas uma ou  
1979 nenhuma das 5 reuniões já realizadas. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** propôs a  
1980 realização de um expediente da Secretaria Executiva chamando a atenção desses participantes e, na  
1981 falta de resposta, substitui-los. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** pontuou que os roteiros para as  
1982 etapas macrorregionais e estaduais foram disponibilizados para os conselheiros e a comissão  
1983 organizadora sugere que façam a leitura e apresentem no dia seguinte as sugestões, pedidos de  
1984 esclarecimentos e dúvidas. **Encaminhamentos: 1) Que haja a participação de conselheiros**  
1985 **participem em cada conferência macrorregional e estaduais e, sempre que possível, um**  
1986 **membro da comissão organizadora nacional; 2) A participação da Presidente do CNS, dirigentes**  
1987 **e lideranças como debatedores na mesa de abertura; 3) Participação dos técnicos da**  
1988 **FUNDACENTRO por meio da inserção em etapas locais; 4) Proposta de incluir no debate o tema**  
1989 **do financiamento, gestão e modelos de atenção no SUS.** Com esse pronunciamento, foi encerrada  
1990 a mesa, fizeram pausa para o lanche e retornaram com o item 6. **ITEM 6 SAÚDE INDÍGENA.**  
1991 **Apresentação: Fausto Pereira dos Santos**, Secretário Executivo/MS; **Antônio Alves de Souza**,  
1992 Secretário Especial da Saúde Indígena/MS; **André Luis Bonifácio de Carvalho**, Secretário de Gestão  
1993 Estratégica e Participativa; Conselheiro Edmundo Dzuaiwi Ömore, representante da Coordenação das  
1994 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Ömore**,  
1995 representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).  
1996 **Coordenação: Conselheira Maria do Socorro de Souza**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.  
1997 A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** elucidou que o tema foi trazido em função da atual  
1998 conjuntura para explicar os acontecimentos recentemente divulgados na imprensa. O pleno aprovou  
1999 aumento de tempo dessa mesa para uma hora no período da manhã em razão da complexidade do  
2000 tema. Aclarou que o Secretário Fausto Pereira dos Santos não iria falar da mesa em razão da  
2001 impossibilidade de levar a cadeira de rodas da qual fazia uso no momento e por isso iria fazer sua fala  
2002 do assento do plenário. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Fausto Pereira dos Santos**  
2003 agradeceu a oportunidade e iniciou dizendo que não se tratava de um debate sobre a saúde indígena,  
2004 mas sobre as questões divulgadas na mídia sobre as quais o MS foi ao CNS prestar contas do que  
2005 está sendo feito na área a serem posteriormente complementadas pelo Secretário Especial de Saúde  
2006 Indígena, Antônio Alves de Souza. Explicou de forma objetiva que a gestão da saúde indígena é  
2007 bastante complexa e já foi objeto da atenção da mídia por várias vezes e auditoria da CGU, desde a  
2008 gestão dos contratos da FUNASA pela SESAI. Todos sabem a complexidade da organização a  
2009 atenção à saúde dos povos indígenas no país da dimensão do Brasil e de cada uma das aldeias,  
2010 gerando dificuldades de logística e acesso e outras específicas das características de determinados  
2011 povos indígenas, como os nômades. Isso torna quase impossível que seja feito da mesma forma para

2012 todos por uma série de peculiaridades e particularidades. Já no processo transição de ministros o  
2013 Ministro Alexandre Padilha colocou para o Ministro Arthur Chioro a preocupação com algumas  
2014 questões principalmente transporte e alimentação de alguns contratos. Os mecanismos de controle  
2015 interno do Ministério, como a CONJUR, identificaram no início desse ano algumas diferenças muito  
2016 grandes entre os contratos firmados por diferentes Distritos Sanitários Especial Indígena (DICEI), para  
2017 a mesma finalidade, o que levou a uma notificação ao gabinete do Ministro por parte desses órgãos.  
2018 Juntou-se a isso em janeiro desse ano a reclamação de uma empresa desclassificada durante o  
2019 processo para alimentação feito pelo DICEI de Manaus junto ao Ministério que alegou ter sido  
2020 desclassificada por questões documentais, apesar de oferecer o menor preço. Nesse processo de  
2021 logística existe autonomia administrativa dos DICEIs que podem e devem realizar as licitações que  
2022 contratam, até porque são eles quem possuem a capacidade de dimensionar a própria demanda. A  
2023 eles também cabe não só o processo de contratação, mas também de conferência e ateste de notas  
2024 fiscais para identificar se os serviços contratados foram efetivamente realizados. Diante desse quadro  
2025 foi aberto um processo e acionada a Controladoria Geral da União a pedido da própria Secretaria  
2026 Especial de Saúde Indígena para que se fizesse, não só nesses contratos que a princípio já  
2027 apontavam a possibilidade de irregularidade, mas no conjunto de contratos de locação, alimentação e  
2028 hora-vôo que esses DICEIs estavam apresentando. A primeira questão constatada, antes mesmo do  
2029 início das auditorias em curso, foi que a falha documental apontada pelo Distrito de Saúde Indígena  
2030 não se confirmou. Outro ponto foi oscilação expressiva entre os valores pagos para locação. Alguns  
2031 possuem explicação, e os processos de auditoria o farão, e outros não. São valores realmente muito  
2032 grandes. Outra questão já identificada nesse processo foi a vigência do prazo da prestação de serviço.  
2033 Normalmente nessas licitações o prazo é de um ano podendo ser renovado a cada ano até o período  
2034 máximo de 5 anos. a duração do programa de 24 meses chamou a atenção, assim como uma licitação  
2035 vencidas por uma determinada empresa no Distrito Sanitário da Bahia que recebeu adesão de mais 7  
2036 DICEIs, com um total de 8 DICEIs na mesma empresa. Um contrato que inicialmente tinha previsão de  
2037 custo de 32 milhões em uma única licitação trouxe-se um contrato com valor acima de 120 milhões de  
2038 reais. Não é um mecanismo ilegal, todavia na questão de locação de veículos chama atenção por uma  
2039 empresa ter a possibilidade de atender 8 DICEIs espalhados do Rio Grande do Sul ao Maranhão,  
2040 cobrindo praticamente todo o país. Virou um contrato nacional com um único processo licitatório. As  
2041 medidas adotadas em seguida pelo Ministério da Saúde foram ter a postura de não romper esses  
2042 contratos imediatamente porque nesse caso geraria uma desassistência e caos. Mudaram a  
2043 sistemática de acompanhamento dessa prestação de contas passando a ser supervisionada pelo  
2044 DENASUS enquanto os processos de auditoria estão em andamento. Elas buscam identificar se houve  
2045 envolvimento ou falha dos servidores públicos e, se comprovado, quais são os processos  
2046 administrativos que deverão ser abertos na sequência. Independentemente disso, afastaram 8 servidores e  
2047 pediram acompanhamento do Ministério da Justiça. Os grandes veículos de comunicação publicaram  
2048 alguma coisa e alguns blogs e jornais de menor circulação têm levantado uma série de outros  
2049 elementos apontando a presença de um lobista e de escritórios especializados em licitações buscando  
2050 fazer vínculo dessas pessoas com a administração do Ministro Alexandre Padilha. Não há nenhuma  
2051 prova documental ou factual dessas questões e a grande imprensa ainda não publicou, provavelmente  
2052 por estarem buscando, assim como o Ministério, outros elementos de prova. Por isso entenderam  
2053 necessário trazer essas questões ao conselho. A SESAI está buscando aprimorar os processos de  
2054 gestão e seus mecanismos de controle. Hoje há 34 DICEIs no país. São estruturas muito distintas e de  
2055 portes diferentes. Não há visão nem julgamento por parte do Ministério da Saúde de que existe um  
2056 processo generalizado. Cada questão que aparece será apurada e tomarão todas as medidas para  
2057 que o recurso público, não só para os indígenas, mas particularmente para uma população brasileira  
2058 que historicamente não conseguiu ser atendida no conjunto de suas questões, principalmente na  
2059 saúde que apresenta os piores indicadores quando comparados a qualquer outro grupo da população  
2060 brasileira. Buscam permitir que os recursos possam ser usados da melhor forma possível para  
2061 impactar positivamente na melhoria da saúde desse grupo. O Ministério da Saúde assumiu esse  
2062 compromisso desde a criação da secretaria especial para realizar um trabalho para minimizar as  
2063 dificuldades dessa população. O Secretário Especial de Saúde Indígena, **Antônio Alves de Souza**,  
2064 cumprimentou a todos os conselheiros e à mesa. Falou que estava na Câmara dos Deputados em um  
2065 debate bastante duro e profícuo mostrando, inclusive com manifestações no plenário da CONTAG da  
2066 CONAM da representação dos municípios, apoio ao tema central do convite: o programa mais médicos  
2067 para o Brasil. A Secretaria Especial de Saúde Indígena acompanhou o fato posto que esse programa  
2068 também é um reforço muito grande à saúde indígena. Receberam 185 médicos e ao final do quarto  
2069 ciclo a saúde indígena terá 305 médicos do programa indo para uma realidade conhecida pelos  
2070 conselheiros presentes Edmundo Xavante e Jorge Marubo, do Vale do Javari, onde os médicos têm  
2071 possibilitado sua presença em locais onde a população nunca viu um médico, seja ele de qualquer  
2072 nacionalidade (brasileiro ou de qualquer outro país). Também anunciou a presença de dois  
2073 companheiros indígenas: Marcos Sabaru e Lindomar Xocó dos DICEIs de Alagoas e Sergipe, duas  
2074 outras etnias que também podem dar um depoimento do que esses médicos representam e seus

2075 distritos. Apesar da grande renovação do pleno na última eleição disse acreditar que a maioria dos  
2076 presentes lhe conhece e não precisa apresentar um atestado de idoneidade e seriedade do trabalho  
2077 que sempre assumiu à frente do Ministério da Saúde, desde 2003, e de sua vida profissional anterior.  
2078 Apesar disso é importante apresentar alguns elementos em complementação à fala anterior. Quando a  
2079 SESAI foi criada, em 20 de outubro de 2010, de um dia para o outro surgiu uma secretaria nova para a  
2080 qual foi nomeado Secretário sem nenhum servidor, cargo ou recurso porque o orçamento continuava  
2081 na FUNASA, e com uma enorme expectativa dos companheiros indígenas para auxiliá-los e apoiaram  
2082 sua nomeação quando seu nome foi indicado para o presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Possui a  
2083 prática e discurso permanente de combate à corrupção na saúde indígena. Já solicitaram várias  
2084 auditorias à CGU e ao DENASUS conseguiram identificar vários pontos de estrangulamento  
2085 comprovados no processo, como o caso do DICEI de Alto Solimões, cujo coordenador distrital, Daniel,  
2086 está presente. Ele substituiu um coordenador o qual recebia uma cota mensal de combustível de 220  
2087 mil reais e comprava gasolina no Peru pela metade do preço mancomunado com o dono do posto de  
2088 gasolina da cidade de Tabatinga e transformada essa cota em 440.000 dividindo a diferença com o  
2089 dono do posto. Encontraram um dono do posto de combustível em Manaus com 52 cartões de  
2090 combustível definindo abastecimento das viaturas do ministério e dos que locupletavam com o dinheiro  
2091 da saúde indígena. Esse combate tem sido quase diurno e evolui desde municípios até  
2092 comunidades indígenas. Várias prefeituras foram auditadas e descobriram que o Incentivo para a  
2093 Assistência Ambulatorial Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena (IAEPI) não ia para a  
2094 saúde indígena, sendo desviado para outras finalidades. O agente indígena de saúde (AIS) contratado  
2095 não ia à aldeia. Parentes de liderança era contratados e outros trabalhadores não cumpriam a carga  
2096 horária. Encontraram um conjunto de irregularidades que foram combatidas nesse período, mas ainda  
2097 não sanearam 100%. Uma das principais reivindicações dos movimentos indígenas, como a autonomia  
2098 do distrito, para a comunidade gestora não depender do Governo Federal em Brasília ou uma entidade  
2099 central que pudesse ditar as regras e o controle na ponta foi alcançada em 2011 e a partir dessa  
2100 medida o distrito tornou-se uma unidade gestora, podendo levantar sua demanda, organizar um  
2101 processo licitatório, dependendo dos custos, regulamentado por um decreto o coordenador pode fazer  
2102 diretamente sem pedir autorização até 500 mil reais. Acima disso até 1 milhão de reais um diretor do  
2103 Ministério da Saúde pode autorizar. Entre 1 milhão e 10 milhões de reais precisa de autorização do  
2104 Secretário. Acima disso é autorizado pelo Ministro. Essa autorização se dá da seguinte forma: a  
2105 presente autorização constitui ato de governança estritamente relacionada à ciência sobre a realização  
2106 da despesa pública, não envolvendo análise técnica e jurídica do procedimento que são de  
2107 responsabilidade dos ordenadores de despesa e unidades jurídicas nos estritos termos do parágrafo 2º  
2108 do artigo 1º da portaria 1338 de 2012/MPOG/MF. Isso significa que todo processo que pode ser feito  
2109 por um DICEI também recebe uma avaliação da CJU (consultoria jurídica da união em cada estado),  
2110 recebendo dela um parecer jurídico. Antes de receber a autorização ele faz um termo de referência,  
2111 prepara o edital, e elege a comissão de licitação e faz o pregão. Pode ter qualquer das modalidades  
2112 previstas em lei, presencial ou eletrônica, com recomendação desta última para possibilitar maior  
2113 participação e menor influência no processo presencial. Em caso de ata de registro de preço o distrito  
2114 que a coordena pode ou não aceitar a participação de outros atores, como no caso relatado no  
2115 DICEI/BA. Cada contrato que o outro distrito participante faz também é submetido ao mesmo processo  
2116 de avaliação e autorização. Hoje são mais de 1200 contratos em todo o Brasil, envolvendo todo tipo de  
2117 contratação, correio, energia, imprensa, combustível, medicamento, insumos, alimentação (compra de  
2118 gênero alimentício, contratação de cozinheira, elaboração da comida ou contratação de empresa que  
2119 fornece a comida pronta – modalidade preferida para evitar que o DICEI se preocupe em comprar cada  
2120 um dos gêneros alimentício: café, leite, pão, bolacha, etc., de acordo com a dieta prescrita pelo  
2121 nutricionista do Ministério da Saúde para as Casas de Saúde do Índio - CASAI). A CASAI é um  
2122 estabelecimento de saúde que acolhe o índio que vem da aldeia ao centro de saúde para atendimento.  
2123 Ela fornece, em geral, 5 alimentações por dia para o enfermo, seu acompanhante e a família, caso  
2124 também lá esteja. A empresa segunda colocada no caso citado acima ingressou com mandado de  
2125 segurança e conseguiu uma liminar. O juiz deu um prazo para o DICEI pudesse fazer um contrato  
2126 emergencial até o julgamento do mérito. O Ministério da Saúde avaliou os indícios e aguarda o parecer  
2127 da CONJUR e verificou a possibilidade de suspender esse contrato com a preocupação de fazer um  
2128 outro para garantir a alimentação daquela comunidade com uma média de 170 índios sendo atendidos  
2129 nessa CASAI de Manaus. A empresa citada também entrou com o pedido administrativo já  
2130 mencionado na fala anterior. A diferença entre as propostas é de quase 7 milhões de reais e uma  
2131 análise preliminar mostra que o processo deve ser melhor avaliado. No caso de locação existe o  
2132 contrato de locação com motorista, que muitas vezes contrata apenas um motorista para trabalhar de  
2133 8h às 12h e 14h às 18h durante os dias da semana. Há postos com plantões diurnos e noturnos, com  
2134 carga horária semanal de 168 horas, podendo ter que contratar quatro motoristas cumprindo uma  
2135 jornada de 44 horas semanais. Portanto não se pode analisar sem levar em conta as particularidades,  
2136 como foi feito por um blog comparando contratos de 2 mil reais e 8 mil reais em diferentes estados da  
2137 federação sendo cada um deles um dos dois casos apresentados. Tudo isso fez com que o Ministério

2138 adotasse as medidas colocadas pelo Secretário Executivo. Foi solicitado ao DENASUS que avalie não  
2139 só os contratos de locação, como todos os contratos de grande vulto, como os de hora-voo. Comentou  
2140 o triste caso ocorrido naquele dia que está sendo investigado da queda de um avião contratado pela  
2141 SESAI na região dos Mundurucus que ainda não foi encontrado, sem informação sobre a existência de  
2142 sobreviventes. Em algumas aldeias onde só se chega de avião e por isso é preciso contratar essas  
2143 aeronaves. Antes da SESAI uma equipe demorava 14 dias para chegar à comunidade de Jorge  
2144 Marubo. Com os contratos de hora-voo chega-se em menos de 3 horas para resgatar um paciente, o  
2145 que garante melhor assistência, especialmente em casos de urgência e emergência. As irregularidades  
2146 detectadas pelas auditorias serão punidas com as penalidades previstas, desde que garanta a não  
2147 interrupção do atendimento. Citou alguns casos que estão sendo investigados em Cuiabá, Roraima,  
2148 Pernambuco dentre outros. Muitos vieram da FUNASA e foram sub-rogados quando da criação da  
2149 SESAI. Houve um incremento no orçamento da Secretaria e nesse ano o orçamento aprovado foi de  
2150 1,94 bilhões de reais, sendo 60 milhões de reais para saneamento, 40 milhões de reais para  
2151 investimento (grande parte para pagar os convênios que hoje contratam quase 14 mil pessoas em todo  
2152 o Brasil) e o custeio dos 34 distritos e da SESAI para garantir tudo que foi falado. Afirmou que esse é o  
2153 quadro geral e que sempre que pode comparece ao CNS e já está na hora de fazer o balanço da 5ª  
2154 conferência Nacional de Saúde Indígena, aguardando que seja pautado no Conselho, e das medidas  
2155 adotadas para fortalecer o subsistema. O Conselheiro **André Luis Bonifácio de Carvalho** disse que  
2156 as falas do Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Fausto Pereira dos Santos e do Secretário  
2157 Especial de Saúde Indígena, Antônio Alves de Souza foram esclarecedoras e que sua participação é  
2158 que irá a partir do trabalho do DENASUS realizará auditoria em todos os DICEIS do Brasil. Na semana  
2159 seguinte designará auditores com experiência na área de licitação e aplicará as medidas para todos  
2160 DICEIS do Brasil, não só os que se encontram nessa situação, para aprender e qualificar processos de  
2161 gestão pública. As irregularidades comentadas são encontradas em diversas áreas da gestão pública,  
2162 por desleixo ou má-fé. Os gestores públicos devem ter muito cuidado nesses processos, não só  
2163 porque envolve recursos públicos, mas também porque o produto final afeta a saúde da população. O  
2164 Ministro orientou que se antecipassem em diversas áreas, inclusive solicitando o ponto de pauta ao  
2165 CNS para esclarecimento. À medida que o processo for estruturado o CNS será informado. O Ministro  
2166 disse que devem apurar e identificar todas as irregularidades encontradas, acionando os responsáveis,  
2167 e a partir disso construir um plano de providencias para qualificação da gestão da saúde indígena, que  
2168 é muito complexa. Solicitou audiência com Dr. Agapito da CGU para compor uma equipe de trabalho e  
2169 não duplicar auditoria. Essa questão é complexa porque envolve 34 DICEIS em todo o Brasil e alguns  
2170 deles envolvem territórios de vários Estados. Isso abre um espaço para construir um diálogo mais  
2171 próximo com os gestores estaduais e municipais para que essa temática ganhe força na relação  
2172 interfederativa. A equipe de auditoria da SGEP está sendo montada sob coordenação do Diretor do  
2173 DENASUS Paulo Ernesto. O Conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Ömore** cumprimentou a todos, presentes  
2174 e internautas, e disse que na condição de representando das organizações indígenas brasileiras  
2175 agradeceu à Mesa Diretora pela pauta da saúde indígena, independente da discussão feita moraliza a  
2176 população indígena. Enquanto liderança indígena sempre valorizou e respeitou a saúde de suas  
2177 crianças, mulheres e idosos. Registrou que desde que iniciou a militância não tem rabo preso com  
2178 ninguém, não recebe propina nem barganha. Só deseja a política em prol da saúde indígena. Afirmou  
2179 não ser contra o Secretário da SESAI, mas a favor de moralizar a SESAI, criada pelo Secretário  
2180 Antônio Alves e a saúde indígena não era bem tratada quando estava a cargo da FUNASA. Sempre  
2181 lhe alertou para futuramente não dormir no ninho da cobra. Questionou o que será aditado. Esse  
2182 servidores concursados que estão nos distritos foram capacitados. Erraram em relação a  
2183 superfaturamento e licitação fraudulenta, combinação de preço e se perguntou o motivo de acontecer  
2184 essa doença. Deseja melhorar a SESAI que apenas com 4 anos foi violentada. Afirmou que respeita a  
2185 SGEP. Tudo que viu na mídia está acontecendo. Pediu para erguer a cabeça e exonerar os  
2186 responsáveis em prol da saúde indígena, pois os índios não aguentam corrupção. Os servidores dos  
2187 distritos não são ingênuos e a União gastou para capacitá-los. Um diretor da FUNASA foi preso em  
2188 2010 por desvio de verbas públicas. Não se deve auditar, mas demitir a todos os responsáveis e a  
2189 SESAI não pode ser conivente. As obras inacabadas de saneamento da FUNASA devem ser  
2190 concluídas para prover água potável aos índios. Não pode haver influência partidária. Sabe que é  
2191 cabide de emprego, mas pediu que o índio seja respeitado, usuário sem plano de saúde e sem clínica.  
2192 Pediu que ele mostre competência para que a situação não continue assim. Não se pode esquecer que  
2193 estão em campanha eleitoral e há muitos abutres nos bastidores. Afirmou ter sido cobrado em sua  
2194 base e também está sendo acusado de estar desviando verba por frequentar Brasília, coisa que jamais  
2195 faria. Disse que o respeita e irá apoia-lo caso se cerque das pessoas corretas. Sobre o Programa Mais  
2196 Médicos para o Brasil relatou graças a Deus hoje tem médico na aldeia, mas precisam de material e  
2197 equipamento. Houve muitos avanços, mas ainda há muitos desafios. Agradeceu mais uma vez a pauta  
2198 e pediu que seja novamente incluída em abril. A queda do avião retrata a dificuldade de atendimento  
2199 ao índio. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** comentou o dia intenso pela pauta de  
2200 acesso aos segmentos mais excluídos da sociedade, seja por omissão ou desvio de finalidade ou

2201 corrupção. Passou a palavra aos indígenas presentes representantes de diversas etnias. O líder  
2202 indígena **Marcos Sabaru**, representante dos Tingui Botó no Baixo São Francisco, afirmou que esse é,  
2203 dentre todos os conselhos existentes, o que a comunidade indígena mais vê com bons olhos por tratar  
2204 da saúde de toda a nação brasileira, que os inclui. Disse que o subsistema de saúde indígena é muito  
2205 difícil e complexo de ser entendido até mesmo para eles. Se alegram com a puta indígena, ainda que  
2206 por motivos ruins, porque significa que a saúde indígena está sendo discutida nesse Conselho. Uma  
2207 das coisa que indígenas aprenderam com não índio é controle social, que está sendo implantado nos  
2208 distritos e vem dando certo. Nesse momento difícil não se deve julgar a pessoa do Secretário, seu  
2209 caráter e honestidade não estão em discussão. Relatou que pertence à COEMI, a 2ª maior  
2210 organização indígena da América Latina, articulando os povos do Nordeste, Minas Gerais e Espírito  
2211 Santo, e que seu medo é que nesse momento haja uma quebra e desassistência às comunidades  
2212 indígenas. Sabem que o país tem dívida muito grande com as comunidades indígenas, assim como  
2213 outros, e temem o fim da assistência nesse momento, por conta de várias questões que estão sendo  
2214 investigadas pela polícia federal e por outros órgãos. Estão aguardando o fim das investigações para  
2215 se manifestarem sobre o assunto, mas o combate à corrupção é direito e dever de todo brasileiro. O  
2216 dinheiro público é do povo e deve ser bem aplicado e os indígenas desejam uma investigação precisa  
2217 e séria. Pediu apoio ao CNS para que independente de interesse político e envolvimento ou o que se  
2218 venha a descobrir prejudique a comunidade indígena. Há comunidade em que a equipe demora 15  
2219 dias para chegar e em outras localidades os servidores se recusam ir porque ficam no sertão onde  
2220 falta água. Os responsáveis devem ser punidos. Esse modelo de contrato de transporte foi discutido  
2221 nas comunidades para substituir o modelo anterior que não funcionava bem. O indígena **Lindomar**  
2222 **Porto**, representante dos Xocó em Sergipe, disse ter participado do processo de criação da SESAI, foi  
2223 presidente do Conselho Distrital de Alagoas por quatro vezes e trabalhador da FUNASA. Sempre  
2224 prezou por deu direito e seu caráter. Não lhe cabe julgar se houve superfaturamento nos contratos, e  
2225 sim aos órgãos responsáveis. Ao povo, lhe cabe fazer com que a justiça seja feita. Lutaram para que  
2226 fosse criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena. As coisas de boa qualidade que possuem causa  
2227 inveja às comunidades vizinhas porque gestores não fazem o que a SESAI faz. Ainda precisam de  
2228 ambulância, apesar de terem carros de qualidade. Reforçou que confia na SESAI e no Secretário  
2229 Antônio Alves, porque confiança se adquire ao longo do tempo. Sabe que se as pessoas que falharam  
2230 serão punidas. E que sua maior preocupação e que não tenha mais assistência. Cobraram da SESAI  
2231 uma equipe para realizar as licitações e foram atendidos porque a FUNASA retirou todos os seus  
2232 funcionários e elas só podem ser feitas por servidores de carreira. Tiveram problemas inclusive com o  
2233 departamento jurídico pela demora na finalização dos contratos o que prejudicava a comunidade.  
2234 Pediu que seja feita justiça e a punição dos responsáveis. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de**  
2235 **Souza** falou em função de sua experiência com povos indígenas por ter trabalhado por 7 anos com  
2236 essa comunidade e sua experiência enquanto conselheira. Sobre a transição da FUNASA para a  
2237 SESAI, vê que houve desafios, mas não se apropriaram deles e em sua opinião, pelo conhecimento  
2238 que tem do SUS e da realidade brasileira, essa é apenas a ponta do iceberg. Se a FUNASA tinha 100  
2239 anos e seu maior entrave foi incapacidade. A maior descrença foi a corrupção e a ineficiência pela via  
2240 a terceirização, falta de transparência, insatisfação gerada junto a essa populações. A SESAI recebeu  
2241 uma herança de omissão e de dificuldade do Estado Brasileiro em dar conta dessa tarefa. É preciso  
2242 primar pela para que a SESAI não caia no descrédito. Hoje se apostou na autonomia dos DICEIs pela  
2243 via da gestão pública se fosse terceirizada poderia ser pior. A terceirização o caminho ecolhido por  
2244 conta da dificuldade de gestão. Existem três grandes OSs e ONG (Instituto de Medicina Integral  
2245 Professor Fernando Figueira – IMIP, SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
2246 e Missão Caiuá). Em alguns casos a terceirização se justifica, em outros não. O desafio de fazer  
2247 gestão pública com as dificuldades trazidas pelo Conselheiro Edmundo Dzuaiwi Ömore não pode  
2248 comprometer, falando pela via do controle da Administração Pública. Estão apostando em um modelo  
2249 de atenção à saúde que precisa ser avaliado. Isso não é só a tarefa do governo, mas das populações  
2250 indígenas: dizer qual o modelo de atenção diante de tanta diversidade de particularidades. Essa forma  
2251 de pensar a saúde da população indígena cada vez mais irá gerar demandas, dependência e novas  
2252 necessidades que talvez, mesmo com toda a vontade, a SESAI não consiga viabilizar. A expectativa se  
2253 justifica, mas deve ser analisada do ponto de vista da viabilidade do controle público. Será que ter um  
2254 mini hospital em cada aldeia seria o melhor caminho? Esse modelo de atenção também tem um custo  
2255 altíssimo. Esse modelo de atenção mina possibilidades de corrupção. A autonomia dos DICEIs é  
2256 extremamente necessária porque existem situações que não podem esperar, onde se corre o risco de  
2257 morrer mais indígenas. É importante zelar por ela, mas eles têm pouca estrutura e os profissionais que  
2258 ali trabalham têm um trabalho enorme para dar conta das atividades realizadas. Em 2 anos já se tem  
2259 um avanço significativo. A FUNASA tinha mais estrutura nos municípios e nos estados e não  
2260 conseguiu viabilizar e sua grande descredibilidade foi a corrupção. Com os DICEIs sendo estruturados  
2261 em municípios com realidades distintas, onde em alguns deles não se consegue sequer alugar uma  
2262 casa para instalar o distrito. Ainda tem o problema dos concursos públicos que são feitos e muitos  
2263 aprovados não assumem. Tem também o problema da capacitação, dentre outros. Ficou muito

assustada ao ver as notícias e quis saber como são monitorados os contratos e o serviço realizado, pois somente o controle social não basta para fiscalizar contratos de aeronave, hora de voo, qualidade e segurança dessas aeronaves. Existem empresas comerciais no Pará e no Amazonas. Questionou quem fiscaliza a qualidade dos contratos, da documentação e do instrumento que presta serviço à população. Sobre o papel do Conselho Nacional de Saúde, disse que como o dinheiro da SESAI está alocado no Ministério da Saúde e sai de forma descentralizada para os distritos, ele tem o papel determinante de contribuir para a análise do orçamento da prestação de contas, que chega dentro da prestação de contas do Ministério da Saúde. Não soube dizer até que ponto os Conselho Distritais de Saúde Indígena conseguem fazer o acompanhamento e a avaliação, mas é preciso pensar na capacitação para este fim. Aprendeu no CNS que uma das partes mais difíceis de ser conselheiro é analisar os instrumentos de prestação de contas em função do formato no qual se apresenta. Hoje conseguem monitorar, avaliar e se posicionar depois de um trabalho enorme junto ao Ministério da Saúde tendo inclusive que contratar uma consultoria para destrinchar e construir os instrumentos para analisar, se posicionar, criar normas e pareceres. Foi preciso muito diálogo e disposição do Ministério da Saúde em trazer as informações com abertura e transparência para o controle social. No caso da saúde indígena, com essa enorme diversidade, como os conselhos de saúde indígena e o Conselho Nacional de Saúde podem contribuir para que a credibilidade de mais uma tentativa histórica seja bem sucedida? O preço que a população paga é extremamente alto, paga com a vida. É necessário trazer novamente o tema em abril para descobrir se esse é o modelo de atenção mais viável ou apostar em práticas integrativas e outras vias que não exija tantos recursos. O Conselheiro **João Rodrigues Filho** pediu esclarecimento à mesa sobre as demissões de quase 3 mil trabalhadores da saúde indígena na gestão do IMIP (de 200 a 300 em cada estado do nordeste). A Federação dos Trabalhadores de Saúde do Nordeste está fazendo as homologações. Gostaria de saber a legalidade desse procedimento. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva** relatou que essas denúncias infelizmente acabam se tornando uma rotina no controle social. Disse não ver com tanta estranheza porque quando participou do grupo de trabalho no Conselho Nacional de Saúde para instalação da SESAI pôde perceber os valores do Secretário Antônio Alves e teve certeza que ele iria encontrar vários problemas. Expressou sua alegria em ouvir a citação das práticas integrativas, pois é preciso valorizar a cultura que os índios já tem. Não adianta entrar com alimentação se não der condições para estimular que eles possam subsistir de suas florestas, plantações e ervas. Eles possuem recursos inesgotáveis. Compartilhou sua experiência nas qual percebeu a qualidade de suas práticas de saúde e disse que estão tirando a cultura dos índios levando as cestas básicas, sal, açúcar e junto com isso diabete e hipertensão arterial. É o momento de inverter essa lógica e quebrar o paradigma de roubar a cultura indígena. Já se rouba a floresta deles. Citou uma frase indígena a qual afirma que quando o civilizado acabar com a água do rio e pescar todos os peixes ele realmente vai descobrir que não pode comer dinheiro e aí será tarde demais. Deve-se investir nas práticas indígenas de saúde e aprender com elas trazendo-as para o nosso sistema de saúde e parar de ajoelhar para esta rede eleitoreira que faz comprar cada dia mais remédio, mais droga para poder cuidar da saúde. Tem que promover a saúde e com as coisas que a fortalecem não que a enfraquecem. É preciso caminhar de mãos dadas com a população indígena, uma população fragilizada que não tem conhecimento de todas as normativas e regulamentações especiais para lutar pelos seus direitos e muitas vezes também não as tem no controle social dentro das suas aldeias. Por isso tem que instrumentalizar e ajudar eliminando essa quadrilha. Se o governo já sabe o que estão fazendo é preciso eliminar, quebrar os paradigmas e investir na cultura indígena. O Conselheiro **Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza** parabenizou o Ministro e os Secretários pela postura de transparência em prestar esclarecimentos, o que é fundamental para manter relação de confiança que o Conselho Nacional de Saúde tem com toda equipe do Ministério da Saúde. Em um clima pré-eleitoral não se pode dar margem a esse tipo de combate, o que deve ser feito com coragem e transparência. Pediu não apenas no acompanhamento da auditoria pelo Conselho, mas a sequência da Conferência Nacional de Saúde Indígena e a continuidade das políticas de saúde indígena auja necessidade foi demonstrada nas falas que o antecederam. O SUS em seus 25 anos ainda está a dever muito a população indígena. Que se aproveite o momento para pôr em prática o que foi criado na conferência para retomar a política de saúde indígena e de fato começar a sanar a dívida histórica do SUS com a população indígena do país. O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** afirmou que já conhece as pessoas que compõem a mesa há algum tempo sabe o que são sérias e idôneas espera que isso se comprove agora. Percebeu que já está sendo feita uma investigação e parabenizou a atitude do Ministério em vir rapidamente para tentar neutralizar como amenizar o impacto, com todo o seu staff. Concorda com o Conselheiro Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza em que este é um ano eleitoral e essa não foi a primeira nem será a última denúncia. Muita coisa irá aparecer até o outubro. É preciso estar pronto para contra argumentar e quem não deve não teme. Relatou que acredita que a população indígena merece e precisa da priorização das políticas de saúde para que o programa da SESAI continue trabalhando para sanar todas as limitações trazidas. Colocou o apoio público da CNBB todas as pastorais sociais que ao definir uma bandeira sempre escolhem uma coisa importante para a sociedade brasileira. Reconheceu a existência de uma dívida histórica com a

2327 comunidade indígena e desejou a apuração dos fatos e punição dos responsáveis. O Conselheiro  
2328 **José Naum de Mesquita Chagas** registrou inicialmente o pedido de desculpas ao Secretário Fausto  
2329 Pereira dos Santos pela falta de acessibilidade no Conselho Nacional de Saúde, mas entender é  
2330 importante registrar para que o problema seja identificado e solucionado. A Presidente do CNS, **Maria**  
2331 **do Socorro de Souza** aproveitou para pedir aumento no orçamento para ampliar o Conselho. O  
2332 Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas** lamentou o acidente ocorrido naquele dia e resgatou as  
2333 questões debatidas nas conferências distritais de saúde indígena em que um dos principais pleitos dos  
2334 trabalhadores foi a ausência de seguro de vida, o que pode ser entendido com a ocorrência desse fato  
2335 que pelas necessidade do trabalho desenvolvido em zonas de risco ultrapassa a situação de  
2336 periculosidade e insalubridade. Perguntou sobre o andamento do concurso público previsto, o que  
2337 também faz parte do processo de sanar ou minimizar as possibilidades de levar o patrimônio público  
2338 quando torna servidores públicos estatutários reduzindo a possibilidade de desvio de recursos.  
2339 Indagou se a auditoria alcançará as fundações que atuam por meio da terceirização. Morou muitos  
2340 anos em Pernambuco e o IMIP era um hospital precarizado e ressurgiu por questões políticas e  
2341 tornando-se campo exclusivo de formação e prática de uma universidade privada terceirizando  
2342 inclusive trabalhadores da saúde indígena. Como essa instituição privada em poucos anos uma virou  
2343 uma panaceia. Questionou sobre a proporcionalidade de trabalhadores da saúde e porque existe  
2344 apenas um terapeuta ocupacional para toda a SESAI. O Conselheiro **Jorge Oliveira Duarte**,  
2345 representante do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONSIDI)  
2346 cumprimentou a todos, agradeceu os esclarecimentos e falou que todos os povos indígenas ficaram  
2347 tristes com os acontecimentos e as lideranças indígenas foram cobradas, inclusive no fórum com a  
2348 presença dos 34 presidentes do distrito de saúde. Saíram de uma situação que sequer deve ser  
2349 lembrada não pode se repetir forma alguma dentro da SESAI. Viu que o trabalho do Ministério da  
2350 Saúde como um todo retrata que as providências estão sendo tomadas com a instauração de processo  
2351 administrativo e pediu que os envolvidos direta ou indiretamente sejam punidos e não apenas tocadas  
2352 de cargo pois, nesse caso, isso não irá acabar e nem dar resposta às populações indígenas. Elas hoje  
2353 vivem em processo de integração e a situação da saúde é muito complexa. Cada dia surgem novas  
2354 necessidades e novos problemas e é preciso verificar a forma de intervenção analisando o relatório  
2355 final da conferência. O sistema está muito defasado e precisa ser discutido para decidir de que forma  
2356 serão implementadas deliberações da última conferência nacional de saúde indígena. É preciso criar  
2357 um grupo de trabalho ou uma comissão incluindo o MPOG, MS, SESAI, MPF e MPT que entrou com  
2358 ação civil pública. É necessário atender às reivindicações da população indígena colocando em prática  
2359 o que foi deliberado na Conferência Nacional de Saúde Indígena. Bradou que quem rouba da saúde  
2360 indígena mata crianças e índios porque tira dinheiro do medicamento que serviria para salvá-los. O  
2361 indígena **representante dos Tuxá** em Rodelas-BA, Submédio são Francisco ressaltou o prazer em  
2362 estar participando deste momento e ter a oportunidade de compartilhar a experiência que está  
2363 vivenciando em sua região. O problema gerado não pode prejudicar mais uma vez a população  
2364 indígena que militou, batalhou, e cobrou do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva a criação da SESAI  
2365 com o objetivo de sanar um problema histórico e crônico de não ter autonomia do distrito e a ação  
2366 executiva na ponta, uma série de coisas que facilitem a ação para resolver o problema dos estados e  
2367 dentro das aldeias. O ocorrido na Bahia e em outros lugares foi em função de não ter havido pactuação  
2368 entre a SESAI e a FUNAI na transição como houve entre os presidentes Fernando Henrique Cardoso e  
2369 Lula, apesar de serem ambas da saúde. No estado da Bahia não houve pactuação de contrato e  
2370 tiveram que começar do zero sem contrato para transporte, servidor, limpeza e medicamentos. E ainda  
2371 não há. Estão tentando resolver nas reuniões dos conselhos distritais. Durante a transição procuraram  
2372 resolver os problemas, mas não puderam em razão de disputas partidárias, até que em 2010  
2373 aconteceu de praticamente de maneira praticamente forçosa com o material sucateado, sem viatura e  
2374 sem nenhum tipo de apoio. A SESAI conseguiu fazer uma transição menos agressiva com a parceria  
2375 FUNAI em Pernambuco o que não aconteceu na Bahia porque o partido não queria liberar o recurso  
2376 para aquela Secretaria. O movimento indígena pautou o contrato de transporte no Ministério da Saúde  
2377 porque a comunidade vive em um Estado que em termos de população e região é quase um país. O  
2378 contrato era para 4 motoristas e quilometragem livre permitindo o atendimento na porta e tiveram  
2379 vários cortes sobretudo do Tribunal de Contas da União e do Ministério do Planejamento Orçamento e  
2380 Gestão. Isso gerou o que foi relatado de agentes tirarem proveito da miséria de seu povo. Concordou  
2381 com Marubo que se deve realmente avaliar essas questões e punir os responsáveis para não fazer  
2382 com que os índios da Bahia sofram mais uma vez com isso porque simplesmente suspender o contrato  
2383 e não ter o serviço para prestar assistência irá retornar à estaca zero gerar uma reação em cadeia para  
2384 todos os índios que estão sendo de alguma maneira beneficiados. Fez esse clamor porque quando  
2385 acontece esse tipo de coisa geralmente quem sofre é a parte mais vulnerável. Os indígenas já estão  
2386 pedindo a reunião do controle social na ponta para realizar intervenção junto ao gestor, não para  
2387 derrubar pessoas, mas para sanar os problemas e que a parte assistida não caia no esquecimento.  
2388 Isso aconteceu porque as pessoas que se comprometem a ser parceiros e acompanhar dentro do  
2389 Ministério da Saúde entram em conflitos e disputas partidárias e as populações indígenas ficam

2390 prejudicadas. Pediu aos pensadores e intelectuais da saúde que fortaleçam o subsistema. Não quer  
2391 que a SESAI seja uma falácia porque o conselho nacional tem participação direta e assumiu o  
2392 compromisso de que ela seja uma entidade transformadora. Estão junto com o Conselho e fez um  
2393 apelo oriundo de sua base para criação da categoria do profissional de saúde indígena pois são os  
2394 agentes indígenas de saúde que até hoje fazem o serviço funcionar quando todos abandonam por  
2395 atraso de salário. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** agradeceu e reconheceu que o  
2396 compromisso do governo Lula com as populações indígenas (explícito incluindo demarcações e  
2397 ecodesenvolvimento) era bem mais amplo e foi reduzido no governo Dilma, mas tanto em um quanto  
2398 no outro o que efetivamente andou foi proposta da saúde indígena. Mais uma preocupação para que  
2399 não se arrisque a credibilidade. Quanto ao papel dos conselhos nacional e estaduais de saúde o  
2400 próprio subsistema afasta e não cria condições de fortalecer. O Secretário Executivo do Ministério da  
2401 Saúde, **Fausto Pereira dos Santos** asseverou que a maior preocupação do Ministério da Saúde  
2402 desde o inicio das denúncias é a não interrupção do serviço e uma atitude que sugere para todos ser  
2403 muito firme, o rompimento e suspensão dos contratos, gera na sequência uma desassistência muito  
2404 grande. Os contratos estão mantidos e mudaram a sistemática da aferição e ateste de notas até a  
2405 conclusão das auditorias. Caso seja comprovado o superfaturamento e indícios de privilégio de  
2406 empresas e outros problemas na licitação eles não poderão ser mantidos e deverão ser substituídos,  
2407 mas o compromisso do Ministério é que não haja interrupção de continuidade da prestação de serviço.  
2408 Reconheceu que esse modelo de prestação de serviços de transporte é muito superior ao anterior.  
2409 Agradeceu a oportunidade e a paciência do pleno em aguardar até esse horário adiantando e afirmou  
2410 que sua equipe estará à disposição tanto por demanda do conselho quanto por necessidade. O  
2411 Secretário Especial de Saúde Indígena, **Antônio Alves de Souza** ilustrou que é preciso muita  
2412 tranquilidade nesse momento e que o resultado da auditoria será divulgado no Conselho e espera não  
2413 haver nenhuma irregularidade de fato e seja apenas especulação eleitoreira, até porque foi criador da  
2414 Secretaria e deseja continuar nessa luta com o Conselho e a comunidade indígena. Sobre o concurso  
2415 afirmou que quando assumiu a Secretaria tiveram que utilizar os convênios da FUNASA que venceram  
2416 em 30 de outubro de 2011 e não foi autorizado concurso público. Tiveram que realizar novos  
2417 convênios. Fizeram um chamamento público e a meta inicial era de um terapeuta ocupacional por  
2418 CASAI e um psicólogo por DICEI, o que não era suficiente mas era o possível com o recurso destinado  
2419 à época. O ideal seria um em cada equipe de apoio e, quando necessário, acompanharia o agente de  
2420 saúde indígena. Enunciou que acompanha o termo judicial do concurso herdado da FUNAI. Já deveria  
2421 ter terminado o ano anterior com parte dos trabalhadores concursados, o concurso não foi autorizado  
2422 pelo MPOG e a Conferência Nacional de Saúde Indígena aprovou por unanimidade uma moção contra  
2423 o concurso público. O temor é que em alguns distritos todos os técnicos de enfermagem dentistas  
2424 farmacêuticos nutricionistas são indígenas e ficam nas aldeias na impossibilidade de preparação para  
2425 enfrentar um concurso com concursados que fazem cursinho nos grandes centros. No concurso  
2426 podem ser aprovadas pessoas sem familiaridade com as comunidades substituindo os indígenas ou  
2427 trabalhadores com muitos anos de experiência nesse processo. O Ministério Público do Trabalho  
2428 federal entendendo que a união não cumpriu a determinação de realizar o certame pediu a execução  
2429 de uma ação existente aplicando uma multa de trezentos e vinte e seis milhões de reais à União,  
2430 quase metade do orçamento da SESAI. Um documento foi encaminhado incluindo a deliberação da  
2431 conferência mostrando que, se por um lado se cobra que a união cumpra a Resolução 169/OIT que dá  
2432 direito aos indígenas de participar das decisões que afetam sua saúde e integridade física, como se  
2433 comportar diante de uma deliberação da conferência que é definida pela lei 8142/90 como um  
2434 mecanismo legítimo de deliberação por parte da sociedade civil, do governo e das organizações?  
2435 Respondendo a outra questão colocada expôs que todo o convênio tem início e fim, geralmente de um  
2436 ano, e pode até ser prorrogado se houver uma avaliação positiva por parte da União. Nesse caso os  
2437 convênios venceram no final de 2013. Queriam prorrogar por facilidade, mas o Tribunal de Contas e a  
2438 CGU o obrigou a fazer um novo chamamento público e mudar as conveniadas e todos os contratos  
2439 que venceram em 31 de dezembro tiveram que ser rescindidos. Mesmo que a ganhadora fosse a  
2440 mesma. O IMIP naquela época trabalhava com os DICEIs de Alagoas, Sergipe, Pernambuco e  
2441 Paraíba. Depois expandiu para Bahia, Maranhão e Ceará. Todos os trabalhadores tiveram que ser  
2442 demitidos e recontratados e foi vantagem do ponto de vista do trabalhador porque não tiver nenhum  
2443 interstício tiveram o fundo de garantia liberado, todos os direitos trabalhistas assegurados como férias  
2444 e 13º salário. O IMIP foi a entidade que mais poderia pontuar para se candidatar porque já tinha  
2445 experiência e atendeu aos requisitos do edital, processo esse acompanhado pelo Tribunal de Contas,  
2446 expandindo de 3 para 6 distritos. A SPDM ficou com 9 e Caiuá para não deixar ninguém sem atender  
2447 pegou o que é SPDM não quis: tinha 17 e ficou com 19. Essas empresas contratam um trabalhador e  
2448 os coloca à disposição para fazer as ações. Mais da metade são indígenas e o DICEI faz a gestão,  
2449 leva pra área, controla frequência, produtividade, carga horária, faz o trabalho prático de folha de  
2450 pagamento, jornada e férias. Concordou com a Presidente do CNS que é necessário descobrir a  
2451 melhor forma de trabalhar com a saúde indígena. Deu o exemplo do DICEI de Belém do Solimões,  
2452 uma aldeia que possui 10 mil indígenas, maior do que muitos municípios brasileiros, com ruas

2453 asfaltadas, iluminação pública, ou seja, é uma cidade. Possui um sistema de abastecimento de água e  
2454 esgoto de 4 milhões de reais (2 milhões de dólares) uma verdadeira estação que muito município não  
2455 tem. Os três médicos já estão exaustos em 20 dias de área porque toda hora tem chamado para  
2456 atendimento (de dia, de noite, sábado e domingo, feriado, de madrugada, tem briga, bebem, se cortam  
2457 e tem que dar sutura). A legislação trabalhista não prevê um regime desse no qual o profissional que  
2458 fica à disposição 24 horas 20 dias por mês. Mas a comunidade precisa de atendimento e são  
2459 diferenciados. Precisa ser respeitada a sua cultura e isso mostra mais uma vez a complexidade da  
2460 saúde indígena. Agradeceu esse momento e afirmou desejar fazer uma aliança para encontrar a  
2461 melhor forma prestar saúde de qualidade para 305 povos que falam 274 línguas e são muito mais  
2462 brasileiros que todos os demais com descendência europeia. São os primeiros habitantes da nação. A  
2463 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** agradeceu a disponibilidade dos Secretários e todos  
2464 os conselheiros em ficarem até essa hora e o respeito à pauta. Disse que as organizações indígenas  
2465 são sempre bem vindas com fala e com voz e é extremamente importante ter um retorno para  
2466 compreender como dentro de um subsistema Conselho Nacional de Saúde pode contribuir para as  
2467 reivindicações. O Conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado** pediu uma questão de ordem antes do  
2468 encerramento e solicitou que a mesa discutisse e trouxesse ao pleno uma forma de ampliar a reunião  
2469 por mais um dia porque já estão há mais de 12 horas reunidos e não tem mais condições. Muitos  
2470 gostariam de estar presentes e foram embora. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**  
2471 lembrou que no dia seguinte deverá ser aprovado que a cada dois meses uma das reuniões do pleno  
2472 tenha a duração de 3 dias, mas deverá ser discutido o formato. **Encaminhamentos: O MS se**  
2473 **comprometeu a apurar os fatos e socializar os resultados com o CNS e a população indígena**  
2474 **sem que isso interrompa os serviços prestados, e punindo os responsáveis.** Com esse  
2475 encaminhamento, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes  
2476 conselheiros: **Titulares – Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana**  
2477 **Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho  
2478 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**,  
2479 Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das  
2480 Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação  
2481 Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de  
2482 Odontologia – CFO; **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores João Rodrigues Filho,  
2483 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,  
2484 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de  
2485 Conselhos Distritais de Saúde Indígena; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários  
2486 de Saúde – CONASS; **Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza**, Sociedade Brasileira para o  
2487 Progresso da Ciência (SBPC); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados  
2488 (ABRASO); **Marco Antônio Castilho Carneiro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –  
2489 FENASP; **Marco Antônio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria Amélia Gomes de**  
2490 **Souza Reis**, Ministério do Trabalho e Emprego; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**,  
2491 “**Santinha**” Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do**  
2492 **Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria**  
2493 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Lucia Santos**  
2494 **Pereira da Silva**, Movimento Nacional da População de Rua (MNPR); **Marisa Furia Silva**, Associação  
2495 Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);  
2496 **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Olympio Távora Derze Correa**,  
2497 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Ronald Ferreira**  
2498 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União  
2499 de Negros pela Igualdade - UNEGRO e **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas –  
2500 LBL; **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
2501 CONAM. **Suplentes – Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes  
2502 Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos  
2503 (FEIFAR); **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e  
2504 Turismo (CNC); **Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB);  
2505 **André Luis Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência  
2506 Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Antônio Alves de Souza**, Ministério da Saúde – MS; **Clarice**  
2507 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos  
2508 Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dirceu Raposo De Mello**, Associação Brasileira de  
2509 Talassemia - ABRASTA; **Edson Stéfani**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas  
2510 Ocupacionais – FENAFITO; **Elias José da Silva**, Movimento Popular de Saúde – MOPS; **Eurídice**  
2511 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em  
2512 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Benvenutty da Silva**,  
2513 Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação  
2514 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Gilson Silva**, Força Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força  
2515 Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Naum**

2516 de Mesquita Chagas, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; Júlia Maria  
2517 Santos Roland, Ministério da Saúde; Liane Terezinha de Araújo Oliveira, Federação Brasileira de  
2518 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; Lorena Baía de Oliveira Alencar,  
2519 Conselho Federal de Farmácia (CFF); Luiz Alberto Catanoce, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
2520 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); Luiz Aníbal Vieira Machado, Nova Central  
2521 Sindical de Trabalhadores(NCST); Maria Angélica Zollin de Almeida, Federação Nacional dos  
2522 Médicos Veterinarios – FENAMEV; Maria do Socorro Bezerra Mateus, União Nacional dos Auditores  
2523 do Sistema Único de Saúde – UNASUS; Oriana Bezerra Lima, Conselho Federal de Medicina  
2524 Veterinária (CFMV);; Rodrigo de Souza Pinheiro, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS;  
2525 Rosangela da Silva Santos, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil –  
2526 FARBRA; Simone Vieira da Cruz, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras –  
2527 AMNBe Wilen Heil e Silva, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).  
2528 Iniciando o segundo dia de reunião, a Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza cumprimentou  
2529 a todos e explicou que haveria alteração na agenda do dia em função da presença do Ministro da  
2530 Saúde. Realizou a leitura dos itens a serem tratados naquele dia e informou que as pessoas que não  
2531 puderam se manifestar na visita anterior do Ministro poderiam se manifestar naquele dia pelo seguinte  
2532 critério: os inscritos na ocasião anterior que não tiveram tempo de fazê-lo ou as entidades ausentes. A  
2533 Conselheira Ivone Evangelista Cabral justificou que não estava inscrita porque estava ausente  
2534 representando o CNS em uma audiência pública no Ministério da Educação sobre as diretrizes  
2535 curriculares do curso de medicina. A Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, afirmou que  
2536 serão apresentadas ao Ministro as prioridades do Conselho: a política de financiamento; a política de  
2537 recursos humanos; a agenda prioritária para o desenvolvimento tecnológico; o fortalecimento do  
2538 controle social em todos os níveis, considerando a estrutura física, autonomia dos conselhos, o apoio à  
2539 campanha dos conselhos, o compromisso com a realização da conferência de saúde do trabalhador e  
2540 da 15ª conferência nacional de saúde e a reafirmação do papel do controle social na saúde após a lei  
2541 do mais médicos, a dimensão da relação com o MEC; os compromissos internacionais que o brasil  
2542 assumiu e a posição em relação à cobertura universal e sistemas universais de saúde e as metas dos  
2543 objetivos do milênio; o papel das agências reguladoras e autarquias ANS e ANVISA e FUNASA; a  
2544 discussão da ampliação do acesso com resolutividade, atendimento humanizado ao usuário incluindo  
2545 diversas especificidades (esclerose, pessoas com deficiência, mulheres, indígenas); projetos que  
2546 tramitam no legislativo sobretudo o ato médico, as fundações estatais de direito privado, o piso  
2547 nacional de ACS e ACE, e a lei de responsabilidade sanitária. Enquanto aguardavam a presença do  
2548 Ministro da Saúde, deram início ao item 7. **ITEM 7 – INFORMES E INDICAÇÕES** - Apresentação:  
2549 Márcio Florentino Pereira, Secretário Executivo – CNS. Coordenação: Conselheira Maria do  
2550 Socorro de Souza, Presidente do CNS. A Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, lembrou  
2551 que na ocasião da visita do Conselho à Câmara Federal ficou acordado com o presidente daquela  
2552 Casa a importância de realizar uma sessão especial para debater o financiamento da saúde. A  
2553 demanda do CNS é que o Projeto de Lei nº 321/2013 não poderia ser apensado a outros projetos em  
2554 tramitação. Ela será realizada no Congresso Nacional dia 8 de abril de 2014 e a proposta é considerar  
2555 esse dia como reunião extraordinária do pleno, considerando que já possuem reunião ordinária  
2556 agendada para dia 9 e 10 daquele mês, contando com a presença e participação efetiva de todos os  
2557 conselheiros nessa sessão especial. Para isso precisa ser aprovada a reunião extraordinária. A  
2558 Conselheira Márcia Patrício de Araújo falou que não conseguiu falar reunião passada está inscrita  
2559 para essa durante a presença do Ministro. O Conselheiro Jurandi Frutuoso Silva informou que a  
2560 sessão será dia 8 de abril, das 10h as 16h na comissão geral do Plenário Ulysses Guimarães e é  
2561 importante que todos estejam presentes. A Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza colocou  
2562 em votação e foi aprovada a reunião extraordinária em 8 de abril de 2014. **Encaminhamento:**  
2563 **aprovada a reunião extraordinária em 8 de abril de 2014 a ser realizada no Congresso Nacional.**  
2564 Inversão de pauta. **ITEM 08 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, A CONJUNTURA E AGENDA PARA 2014.**  
2565 Apresentação: Artur Chioro, Ministro da Saúde. Coordenação: Conselheira Maria do Socorro de  
2566 Souza, Presidente do CNS. O Conselheiro Geraldo Adão Santos, representante do Segmento dos  
2567 aposentados, pensionistas e idosos, representação tríplice da COBAP, SINDINAP, SINTAP,  
2568 cumprimento a todos, presentes e internautas, e reconheceu e parabenizou a presença do Ministro  
2569 porque é a primeira vez que um Ministro da Saúde vem debater e ouvir, normalmente vem para propor.  
2570 Relatou que no dia da posse teve paciência para esperar e ser o penúltimo a cumprimentá-lo, quando  
2571 mencionou 2 itens importantes para o segmento usuários. O crescimento da população idosa em idade  
2572 e quantidade e merece atenção especial do governo e da sociedade em todas as áreas de políticas  
2573 públicas, mas especialmente na saúde. Reconheceu que o Ministério da Saúde tem políticas definidas  
2574 e trabalha para beneficiar essa população mas, na prática, ela ainda tem dificuldade de acesso. A  
2575 porta de entrada para o acesso é a unidade básica, a urgência no município. É preciso ampliar a  
2576 atenção básica para dar ao município condições de ser mais resolutivo nas demandas básicas e  
2577 oferecer serviços com disponibilidade necessária e no tempo hábil, não exigindo a realização de  
2578 exames de rotina, de laboratório, raios-X e risco cirúrgico fora do município de origem. O eletivo se

2579 transforma em um complicador para acesso ao serviço. Como coordenador adjunto da comissão da  
2580 hanseníase disse ser uma vergonha para o povo brasileiro o fato de que essa doença não tenha sido  
2581 eliminada como problema de saúde pública e apelou para nessa gestão debater e fazer um novo pacto  
2582 estabelecendo um prazo isso. O Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas**, representante da  
2583 Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais disse que “a tecnologia assistiva no SUS é um  
2584 campo velado e ainda sem um local de referência dentro do Ministério da Saúde para o  
2585 desenvolvimento de estratégias de integração e planificação das necessidades das políticas setoriais  
2586 do Ministério da Saúde. Estamos falando da possibilidade de pessoas com deficiência intelectual,  
2587 autistas, deficiências físicas, visual, auditiva ou múltiplas deficiências viverem suas vidas em plenitude  
2588 completamente funcionais de acordo com suas potencialidades, e isso não é uma utopia, é uma  
2589 realidade quando elas têm acesso adequados de tecnologia assistiva. A desintegração das políticas  
2590 atuais está permitindo a multiplicidade de portas de concessão onde um mesmo cidadão, ele pode  
2591 receber o mesmo recurso ou diferentes recursos do SUS, do SUAS ou do INSS pela reabilitação  
2592 profissional sem qualquer controle de que esse mesmo recurso está sendo dispensado à mesma  
2593 pessoa sem qualquer integração dos dados. Inúmeros usuários continuam excluídos da possibilidade  
2594 de ter uma vida funcional porque suas políticas setoriais não estão hoje capacitadas a fazer uma  
2595 reflexão de que os recursos de tecnologia assistiva podem melhorar a vida diária de um autista, um  
2596 obeso mórbido, um transplantado, cardiopata, atletas, hansenianos, renais, um idoso, seja pela  
2597 senescênci a e senilidade. Pessoas que por suas peculiaridades hoje tem uma vida restrita a um leito  
2598 de hospital ou uma internação domiciliar que não conseguem mover nenhuma parte do seu corpo e  
2599 vivem em uma situação de encarceramento onde a tecnologia assistiva poderia possibilitar a essas  
2600 pessoas o retorno à comunicação e integração com o mundo e com outras pessoas. Recuperar a  
2601 tecnologia assistiva podem fazer total diferença na vida e saúde das pessoas. Destaco então que esta  
2602 fala não se restringe a incorporação de recursos na tabela SUS. Não é esse o ponto que eu desejo  
2603 reduzir, mas sim à vossa excelência e ao pleno do Conselho Nacional de Saúde para avaliação e  
2604 ratificação, se assim for o entendimento do pleno, a necessidade da criação de uma coordenação de  
2605 tecnologia assistiva com papel de centralizar a integração desses recursos nas políticas intersetoriais  
2606 do Ministério da Saúde e intersetoriais com os demais ministérios, a saber Ministério da Saúde, MDS,  
2607 Ministério da Previdência Social e das Cidades. A organização atual do Ministério da Saúde não  
2608 atende a essa lacuna. Questiono ao pleno do CNS, seus trabalhadores, gestores, prestadores de  
2609 serviço, especialmente os representantes dos usuários do SUS, essa reivindicação ao Ministério da  
2610 Saúde. Eu espero que vossa senhoria tenha a visão, vossa excelência tenha a visão de perceber que  
2611 isso pode ser uma possibilidade fazer o Brasil alcançar um estado de primeiro mundo nessa questão.”  
2612 O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** cumprimentou a todos e afirmou que na reunião  
2613 passada estava preparado para fazer uma fala mas muitas coisas já foram ditas e não é o caso de  
2614 repetir as questões do financiamento, direitos dos usuários, cobertura universal. O material que está  
2615 sendo divulgado sobre o legado da FIFA para a saúde e educação no Brasil (disponibilizada a todos os  
2616 conselheiros) é um desserviço para a saúde. Disse ser preciso fazer uma avaliação no Conselho  
2617 Nacional e perguntou a posição do Ministério da Saúde como um todo (porque o documento fala de  
2618 várias coisas: saneamento básico, drogas, relação de respeito entre homens e mulheres). Em sua  
2619 opinião o documento tem uma visão muito machista. Gostaria que cada entidade se manifestasse  
2620 depois (o material extenso com 84 folhas). A ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids,  
2621 lançou um documento lamentando o material porque ele prega a abstinência sexual na linha abc do  
2622 governo Bush da década passada, ponto já vencido no Brasil. Lembrou que naquela segunda-feira  
2623 seria o dia mundial de combate à tuberculose e em 24 de março haveria o lançamento de uma  
2624 campanha sobre o tema. O Brasil ainda está na lista dos 22 países com a maior taxa de tuberculose no  
2625 mundo, apesar de ter avançado bastante. As políticas de AIDS e tuberculose no Brasil e em vários  
2626 lugares do mundo estão tratando essas doenças somente por ações biomédica quando é um problema  
2627 social e deve ser enfrentado dessa maneira, principalmente para diminuir o abandono do tratamento e  
2628 ampliar a cura. Uma das linhas do Ministério da Saúde que está sendo abandonada utiliza o olhar dos  
2629 direitos humanos que envolve essa epidemia. Lembrou da discussão do dia anterior sobre a população  
2630 em situação de rua a qual possui uma carga altíssima dessas doenças, demonstrando a necessidade  
2631 de enfrentamento social. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, representante da Associação  
2632 Brasileira de Enfermagem (ABEn), cumprimentou a todos, presentes e internautas, e expressou seu  
2633 prazer em ter a visita do Ministro. Registrhou o agradecimento pela sensibilidade pessoa Arthur Chioro  
2634 que está no cargo de Ministro, um acadêmico que tem a delicadeza de escutar o controle social e  
2635 retornar para estar entre eles. Disse que teve a oportunidade de assisti-lo na transmissão de cargo e  
2636 que falaria em nome de sua entidade e como coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos  
2637 Humanos. Afirmou que sua entidade existe há 88 anos e é a pioneira das associações de enfermagem.  
2638 Ao longo desse tempo tem atuado em defesa de um sistema de saúde cuja organização possa  
2639 beneficiar a todos. Com base nessa premissa todos os seus estatutos colocaram a necessidade dos  
2640 profissionais de enfermagem, mas particularmente aquele que atua no sistema de saúde possa está  
2641 fazendo a defesa da saúde para todos e a entrada no serviço de saúde pela atenção primária e

2642 atenção básica. Hoje há uma mudança no perfil de inserção dos profissionais de enfermagem no  
2643 sistema de saúde e o berço da enfermagem é a entrada no serviço de saúde pela atenção básica e  
2644 primária. Há um maior número de profissionais trabalhando na atenção básica em termos de expansão  
2645 de vaga de trabalho. Asseverou estarem juntos para superar as adversidades da implementação do  
2646 SUS em todos os níveis e resistir aos obstáculos que porventura ainda venham construir para sair  
2647 dessa situação. Esses profissionais vivem tensionados com o compromisso de oferecer uma qualidade  
2648 de oferta de cuidado e faltam de recursos materiais, além das precárias condições de trabalho, baixos  
2649 salários e jornada de trabalho extensa. Há 60 anos lutam pela regulamentação da jornada de trabalho  
2650 de 30 horas. Defende a bandeira dos 10% da receita bruta da união para o financiamento como uma  
2651 possibilidade de melhorar as condições de trabalho e oferecer um melhor ambiente de trabalho. O  
2652 Conselheiro **Wilen Heil e Silva**, representante do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia  
2653 Ocupacional (COFFITO) disse estar feliz em ver a presença do ministro no Conselho Nacional de  
2654 Saúde e sugeriu que ele estivesse presente nas reuniões a cada 3 meses para pautar os desafios do  
2655 CNS, de todas as entidades representadas e do povo brasileiro para uma saúde e um SUS melhores.  
2656 Poderia falar da luta da entidade que representa para inserção de fisioterapeutas e terapeutas  
2657 ocupacionais nos três níveis de assistência e a prevenção das sequelas que esses profissionais  
2658 podem realizar, assim como a promoção da saúde funcional e qualidade de vida da população  
2659 brasileira, mas existem questões mais importantes quando o controle social deve ser colocado como  
2660 prioridade, sobre o seu fortalecimento, principalmente no respeito às resoluções aprovadas pelo  
2661 conselho (contra as privatizações e a EBSERH, por exemplo) que não foram homologadas pelo  
2662 Ministério da Saúde após meses e anos. Gostaria que na implementação de políticas o Ministério da  
2663 Saúde possa contar com a colaboração do controle social que hoje são surpreendidos por programas  
2664 e políticas (como a academia da saúde e a política de assistência ao paciente de hemodiálise) em que  
2665 o controle social não é ouvido para colaborar com uma melhor gestão. Poderia falar da política de  
2666 práticas integrativas e assistivas da saúde, uma política barata que foi aprovada nas conferências de  
2667 saúde, entrou no plano nacional de saúde e no PPA aprovado pelo Conselho e teve a rubrica retirada  
2668 pelo Ministério do Planejamento fazendo com que ela não exista e o governo sequestrou o valor que  
2669 estava empenhado para suas poucas ações. Sobre o projeto de lei do ato médico falou que o CNS e  
2670 lutou contra e mesmo assim o Ministério da Saúde apresentou o projeto. Pediu que ele seja retirado.  
2671 Falou sobre a classificação internacional de funcionalidade que pode ser utilizado de forma diferente  
2672 para mostrar a situação de saúde dos assistidos no SUS, ao contrário do que é feito com a CID. Disse  
2673 que o controle social não quer só ser ouvido, mas participar do processo de construção das políticas  
2674 que vão de encontro ao que entendem pois representam quem está sendo assistido na ponta.  
2675 Finalizou dizendo que o melhor caminho para se fazer o bem é pelo menos não fazer o mal e o mal  
2676 pode parar de ser feito de mãos dadas se ofereceu para agregar valor à gestão. O Conselheiro **Adriano**  
2677 **Macedo Félix**, representante da Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR  
2678 e membro da comissão intersetorial de pessoas com patologias, cumprimentou a todos e leu o  
2679 documento a seguir. “Excelentíssimo senhor Ministro da Saúde, demais conselheiros e internautas.  
2680 Senhores, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de  
2681 Reumatologia afirmam que as doenças reumáticas afetam dez por cento da população mundial e cerca  
2682 de 20 milhões de brasileiros com manifestações em pessoas de qualquer idade. Existem mais de 120  
2683 doenças reumáticas catalogadas e duzentas patologias associadas que acometem o aparelho  
2684 locomotor como ossos, articulações e músculos incluindo coração, pulmões, rins, entre outros órgãos,  
2685 e cartilagens. Além desses dados o Ministério da Saúde também afirma que entre os anos de 2010 e  
2686 2011 o país registrou 33.852 internações de pacientes em decorrência complicações das doenças  
2687 reumáticas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o Ministério da Previdência Social em  
2688 suas pesquisas de levantamento apontam que as doenças reumáticas apresentam a segunda maior  
2689 causa das faltas ao trabalho no Brasil e solicitação de auxílio doença, aposentadoria por idade e  
2690 aposentadoria por invalidez. Baseado nos dados elencados acima com o objetivo de mapear a  
2691 situação de dispensação das medicações adequadas ao paciente reumático, bem como apontar o  
2692 processo que engloba o diagnóstico e tratamento dos pacientes reumáticos, solicitamos de vossa  
2693 senhoria que com exclusão das enfermidades reumáticas do novo plano de ações estratégicas para o  
2694 enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis planejado até o ano de 2022 deixa pelo  
2695 menos 40 milhões de pacientes reumáticos de fora do acesso ao tratamento vide a página 54 do plano  
2696 de ações onde deixa claro isso. Logo solicitamos ao senhor Ministro da Saúde que solicite a imediata  
2697 volta do funcionamento da câmara técnica de reumatologia que envolve o Ministério na figura do  
2698 Doutor José Eduardo Bonini e os respectivos membros da ANAPAR, da sociedade brasileira de  
2699 reumatologia, atendendo assim o clamor dos pacientes reumáticos e o andamento das campanhas em  
2700 andamento como, por exemplo, a mudança do calendário da saúde, hoje 30 de outubro, que é a data  
2701 de luta contra o reumatismo passará para setembro, cartazes e folders para campanha que foi iniciada  
2702 ano passado e não teve conclusão, confecção do caderno de atenção básica que estava em fase de  
2703 execução e solicitamos também a maior oferta de vagas através do SISREG que é o sistema de  
2704 regulação. Hoje o acesso ainda demora em torno de 6 meses para a primeira consulta logo causando

2705 o agravo da doença e alguns diagnósticos são fechados, em alguns casos, demorando mais de cinco  
2706 anos causando o agravo da patologia e consequentemente uma aposentadoria precoce. A população  
2707 reumática do Brasil conta com sua colaboração. Obrigado.” O Conselheiro **Wilson Valério da Rosa**  
2708 **Lopes**, representante do Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, uma  
2709 entidade com 22 mil afiliadas, cumprimentou a todos e disse acreditar muito na participação popular e  
2710 no controle social o que informa sua preocupação. Eles devem ser lineares, não podendo ser  
2711 setorializados. É preciso olhar o conjunto de políticas públicas apesar da importância das ações  
2712 setorializadas o centro da política tem que ser construída coletivamente e não só pelo o que mais  
2713 articula, mas pelo interesse coletivo. Esse é o papel do ministro. O momento histórico no governo de  
2714 afirmação dos 25 anos do SUS apresenta alguns retrocessos da sociedade e do esquerdismo um  
2715 conjunto de problemas que se enfrenta nesse momento. É preciso continuar aprofundando o controle  
2716 social que apesar de diferenças e divergências funciona em razão do processo democrático que  
2717 precisa ser valorizado. No Programa Mais Médicos, no movimento saúde + 10, na disputa por recursos  
2718 públicos, na política ou quando lamenta a perda da CPMF. Todos podem ajudar a construir uma  
2719 política econômica que resolva os problemas. Temas conjunturais que precisam ser avaliado pelo  
2720 Ministro pelo Ministério e precisam estar sintonizados, e disse saber que está, com a pauta da  
2721 conjuntura para continuar avançando e tendo formação popular, educação popular, participação  
2722 popular e controle social na saúde. Se isso não for feito esse processo não ocorrerá de forma integral e  
2723 integradora não será possível avançar. A Conselheira **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**,  
2724 representante do Ministério do Trabalho e Emprego e da FUNDACENTRO, instituição que trabalha  
2725 com a saúde e segurança do trabalhador, cumprimentou a todos e trouxe ao Ministro o apreço do  
2726 Ministro Manoel Dias com quem conversou no dia anterior sobre esse encontro. Sua gestão tem  
2727 focado muito em questões de saúde e segurança do trabalhador e por isso a FUNDACENTRO tem  
2728 todo o apoio dele em todos os sentidos em todas as horas. Apresentou a FUNDACENTRO e disse que  
2729 ela é parceira do Ministério da Saúde, assim como o Ministério da Saúde é parceiro do Ministério do  
2730 Trabalho e Emprego e dessa parceria muito se tem a construir. Já entrou em contato com a presidente  
2731 do grupo que está preparando todas as ações educação em torno da questão da saúde e segurança  
2732 do trabalhador, de importância capital. A educação em saúde e a educação para o meio de trabalho  
2733 decente são a principal função de sua entidade no Ministério do Trabalho. O Conselheiro **Edmundo**  
2734 **Dzuaiwi Ömore**, representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira  
2735 (COIAB), cumprimentou a todos e deu as boas vindas ao Ministro e disse que, independentemente dos  
2736 vários segmentos sabe que ele sairá sempre de cabeça erguida dessa casa cumprindo seu dever  
2737 como Ministro. Relatou que na semana anterior toda organização indígena se arrepiou com as  
2738 denúncias. Graças ao Ministro Alexandre Padilha a política de saúde indígena avançou, e ficou tocado  
2739 com o posicionamento expressado na transmissão do cargo. Diante de toda a sua trajetória sabe ele  
2740 que não irá perder a credibilidade, que puna os culpados apure as denúncias. Reforçou que não há  
2741 influência partidária na indicação dos coordenadores dos 34 distritos de saúde indígena. Apreciou o  
2742 Programa Mais Médicos para o Brasil como bem-vindo, mas precisa ter material de trabalho. Disse que  
2743 sabe que o Ministro Arthur Chioro tem a missão de moralizar e desejou-lhe sucesso e pediu maior  
2744 participação de usuários indígenas na 15ª Conferência Nacional de Saúde. O Conselheiro **Luiz Anibal**  
2745 **Vieira Machado**, representante da Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST) e Presidente do  
2746 Conselho Municipal de Cachoeira do Sul, cumprimentou a todos e lembrou que durante a posse fez  
2747 indagações ao ministro sobre as providências que tomaria em relação ao SAMU no Brasil inteiro  
2748 porque leva-se até uma hora para o atendimento de acidente ou mal súbito. Também as UPAS que  
2749 receberam dinheiro do Ministério da Saúde e os municípios não têm condições de colocar as equipes  
2750 para trabalhar. Fez coro em defesa do controle social e do financiamento da saúde aplicando dez por  
2751 cento das receitas correntes brutas da União. Pediu providências em relação à burocracia para  
2752 emissão de passagens e diárias porque tentam fazer economia e não podem impedido por ela. A  
2753 Conselheira **Márcia Patrício de Araújo**, representante da Associação Brasileira dos Ostomizados  
2754 (ABRASO), cumprimentou a todos e pediu ajuda para exercer o controle social. No país existem mais  
2755 de 80 mil ostomizado (não se sabe ao certo quantos são) e possuem uma enorme dificuldade para ter  
2756 acesso a bolsa coletora. Os estados e municípios alegam não receberem o repasse dos recursos  
2757 federais para compra da bolsa coletora. Pediu a realização de um seminário para tratar desse assunto  
2758 e dos equipamentos fornecidos em todos em alguns estados e a elaboração de uma cartilha sobre  
2759 ostomia com as diretrizes, principalmente informações para os profissionais de saúde na ponta onde  
2760 há muito desconhecimento. A Portaria nº 400/2009/MS ainda não foi implantada em todos os estados e  
2761 municípios. Solicitou a criação de um protocolo de reversão para os casos em que a cirurgia não é  
2762 definitiva, condenado as pessoas a serem um ostomizado em definitivo. Indagou sobre a ampliação do  
2763 centro de reabilitação o que acredita ser a solução para o atendimento. A Conselheira **Rosangela da**  
2764 **Silva Santos**, representante da Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil –  
2765 FARBRA fundada em 1996, cumprimentou a todos e leu o documento a seguir. “A federação nacional  
2766 renais e transplantados do Brasil e a APREC Brasil (Associação Pró Renais Crônicos), que é uma  
2767 outra entidade de âmbito nacional, questiona o modelo adotado pela Secretaria de Atenção à Saúde

referente à Consulta Pública nº 16 de 26 de agosto de 2013 - diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente renal crônico no Sistema Único de Saúde. Ocorre que no edital foram feitas exigências incompatíveis com os critérios de participação das consultas públicas em contradição à regra que é utilizada pelo Ministério da Saúde. Ele diz que 'as contribuições deverão ser fundamentadas inclusive com material científico que dê suporte às proposições. Deve ocorrer, quando possível, o envio da documentação de referência científica e, quando não for possível, o envio do endereço eletrônico da citada referência científica para verificação na internet'. Naquele formato de consulta entendemos que houve prejuízo para a sociedade civil. Não houve registro comprovado do recebimento de propostas e nem foi possível a interação política entre os interessados e nem tão pouco o posicionamento dos recebedores das mensagens. A leitura de outras contribuições poderia motivar e aperfeiçoar a participação e a colaboração de todos. A ferramenta de consulta pública deve certificar que a manifestação da sociedade e dos principais atores envolvidos ocorra de forma espontânea objetivando identificar problemas e ao mesmo tempo que sejam feitas as intervenções necessárias de acordo com as reais necessidades do segmento em questão. O site do Portal Brasil em 14/03 publicou a seguinte informação: após a publicação da Portaria Ministerial nº 389 de 13/03/2014 a nova resolução foi discutida por representantes da comunidade acadêmica, da ANVISA, do Ministério da Saúde, das associações dos pacientes renais crônicos do Brasil, do Centro de Diálise e Transplante de Enfermagem e Nefrologia e da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Quanto à afirmativa das associações dos pacientes renais crônicos do Brasil, a FARBRA e a APREC Brasil vêm a público informar que não participaram em nenhum processo da elaboração da minuta de portaria em referência. O que houve foi uma exclusão de possibilidades de participação do controle social e da população em geral, e o mais grave, a redução de oportunidades das associações de pacientes que têm a dura e vivência diária do problema, mas que não dispõem de condições de elaborar textos de tal padrão. Solicitamos que sejam esclarecidas as seguintes questões pelo Ministério da Saúde: houve a participação do controle social e da representação do segmento dos usuários do CNS, apresentações dos conselhos profissionais, departamento de gestão de recursos humanos do Ministério e demais órgãos oficiais elaboração da minuta? Quais outros grupos de pacientes participaram da elaboração da minuta? Há alguma referência documental que dê respaldo as discussões de âmbito nacional que teriam sido feitas pelos pacientes renais em fóruns, seminários, congressos ou reuniões com o ministério da saúde? Quanto aos sistemas de informação nos três âmbitos do governo, como se dará o monitoramento dos dados dos seus diferentes níveis de complexidade com base na gestão do fluxo assistencial regulado pelo SUS para que se possa gerar indicadores de qualidade de atendimento e a evolução anual dos valores pagos pelo SUS e o conjunto de indicadores de desempenho com relação à política da atenção à população renal? Como serão estruturados os serviços de acompanhamento especializado desse indivíduo, equipe multiprofissional e disciplinar nos moldes do SUS e garanta a cobertura de aproximadamente 100.000 pacientes em DS no Brasil ainda não classificados e identificados na rede básica de saúde? Qual o prazo de implementação e execução das ações que serão necessárias para o cumprimento da portaria que aprova as diretrizes clínicas e quais serão os critérios para organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal, bem como o impacto econômico, à luz da economia da saúde, que justificam o incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico completamente conservador? Salientamos que o tema pede a comprovação de estimativa dos impactos e ajustes necessários à receitas dos reembolsos do SUS garanta qualidade do atendimento à população que necessita de atendimento especializado em permanente de serviços de saúde no país." Relatou ter contribuído com 80 propostas para o PPA as quais foram incorporadas pelo Ministro Padilha e em todo esse processo não tiveram a oportunidade de contribuir e sua preocupação é de como se dará esse processo pois não vislumbram um horizonte. Pediu a intervenção do Ministro para esclarecer à população o que de fato será feito a partir dessa portaria. A Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, representante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), enunciou ser com muito prazer e muita honra que torna a encontrar o Ministro e falar-lhe com mais tranquilidade. Faltam poucos dias para a copa do mundo de futebol e infelizmente estão acontecendo diversas ações higienistas com a população em situação de rua. Apesar da existência de um comitê técnico de saúde população rua eles não conseguem acessar os postos de saúde. Muitos estão morrendo de tuberculose e AIDS, dentre outras mazelas. É muito triste ver essa população simplesmente dentro de um "plano crack" quando pesquisas indicam que muitos não fazem uso de substâncias psicoativas. Infelizmente não conseguem ter uma atitude mais ofensiva dos ministérios para o enfrentamento da higienização, assassinatos e violação de direitos. Lembrou a existência da demanda de uma campanha publicitária de sensibilização, tanto para dentro da instituição, quanto para a sociedade e falou que somente iria acreditar quando ela estivesse acontecendo porque já foi prometida inúmeras vezes e infelizmente nenhuma saiu do papel. O plano operativo foi pactuado em todas as instâncias necessárias, exceto dentro dos municípios onde não existe (ou não é prioridade) para as pessoas que trabalham com essa população. Esteve na quarta da mostra de atenção básica realizada na semana anterior e ficou muito triste em saber provavelmente não haverá mais médicos no consultório na rua e pediu uma posição diferente porque também

2831 ajudaram a construir, acreditaram no programa e precisam dele. A Conselheira **Liane Terezinha de**  
2832 **Araújo Oliveira**, representante da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde  
2833 da Mama (FEMAMA), cumprimentou a todos e parabenizou a postura do ministro disponibilizar seu  
2834 tempo para ouvir os conselheiros nacionais de saúde. Reforçou que seria interessante que ele  
2835 pudesse vir com mais frequência às reuniões do Conselho. Agradeceu sua postura na audiência  
2836 realizada no Congresso Nacional com a bancada feminina sobre a portaria nº 253 porque as mulheres  
2837 estão morrendo muito. Na posse pediu um olhar mais atento ao câncer de mama já que é a segunda  
2838 causa mortis de mulher no país. Serão 57 mil novos diagnósticos além das que já estão em  
2839 tratamento, um número expressivo, principalmente a mortalidade (provavelmente em torno de 2000 ou  
2840 mais mulheres em todo o país). Elas precisam de um tratamento digno. Compartilhou um momento  
2841 que vivenciou em congressos onde o médico expressão não saber motivo de reclamação sobre o  
2842 câncer de mama já que mulheres morrem todos os dias. Posicionou-se dizendo que a mulher tem que  
2843 morrer sim, mas com dignidade e tratamento. Informou que já tem uma audiência agendada com ele. A  
2844 Conselheira **Fernanda Benvenutty**, representante da Associação Nacional de Travestis e Transexuais  
2845 (ANTRA) com mais de 106 instituições no Brasil. Deu as boas vindas ao ministro em nome da  
2846 associação e atestou que sempre tiveram o diálogo aberto com o Ministro Padilha e disse acreditar que  
2847 não será diferente. Salientou que sempre há a necessidade políticas para grupos específicos, caso da  
2848 população de travestis. Hoje pela primeira vez existe uma travesti no Conselho Nacional de Saúde e  
2849 um processo transexualizador em andamento o qual precisa ser olhado com mais carinho. Estão  
2850 através do DAGEP tentando fazer ampliação do serviço de atendimento ambulatorial e hospitalar  
2851 porque a fila é grande e já tem pessoas esperando por uma cirurgia há quase 10 anos. Muitos  
2852 questionam o porquê da política específica, mas as pessoas precisam entender o que é saúde, sendo  
2853 ela física e mental. Se um dos dois elementos não estiver bem o indivíduo não tem saúde e por isso  
2854 precisa olhar para essa população que carece de tudo. Falou com a representante da população de  
2855 rua que também existem muitas travestis nessa situação e muitos não lhe dão atenção porque só as  
2856 enxergam como um objeto de desejo dos outros (sequer admitem ser próprio), apenas pela  
2857 prostituição e visão sexual. A questão moral afasta essa população dos serviços de saúde e acredita  
2858 que agora está sendo iniciada uma reparação. O processo transexualizador garantiu a  
2859 hormonioterapia, histerectomia e mastectomia. Não estão pedindo nada apenas cobrando aquilo que  
2860 têm direito como população de travestis, transexuais e LGBT no Brasil. A Conselheira **Maria Laura**  
2861 **Carvalho Bicca**, representante da Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS, um braço do  
2862 movimento sindical muito combativo, comentou que a abertura da 4ª Mostra de Atenção Básica foi uma  
2863 injeção de ânimo com apresentação de vários grupos, produzindo vida na saúde, como pulicado em  
2864 sua missão. Saiu de lá animada vendo a juventude representada por milhares de trabalhadores e a  
2865 contribuição de muita gente experiente, como os intelectuais, culminando com uma foto tirada na mesa  
2866 do programa mais médicos para o Brasil onde um médico brasileiro que está estudando em Cuba e  
2867 abraçava uma profissional de enfermagem com 30 anos de trabalho dizendo ser ela sua referência.  
2868 Em seu relato apareceu uma foto de uma visita domiciliar (que ao contrário do pensamento de muita  
2869 gente, não é exclusividade do serviço social) uma senhora na cadeira de rodas. Em sua terceira visita  
2870 a senhora já estava arrumada. Comentou que se houvesse processos de reabilitação (a síntese da fala  
2871 do Conselheiro José Naum de Mesquita Chagas) ela talvez não precisasse estar na cadeira de rodas.  
2872 É preciso compor as várias vulnerabilidades com a assistência social e com o Ministério do Trabalho,  
2873 avançar no viver sem limites no território e outros processos de reabilitação. Não se justifica que um  
2874 ostomizado, podendo ter feito o procedimento, fique anos ou para o resto da vida dessa forma.  
2875 Garantiu que os assistentes sociais são aliados das patologias porque enquanto estão com saúde as  
2876 pessoas esquecem de pagar a previdência e que a força para o trabalho existe enquanto se tem  
2877 saúde. Quando ela falha o Estado precisa ajudar e reabilitar. Existe muita gente preparada e projetos  
2878 para isso. O Ministro da Saúde, **Arthur Chioro**, cumprimentou a todos e enunciou que essa era uma  
2879 rodada para escuta, não entrando na pauta apresentada. Considerou o momento extremamente rico,  
2880 embora sem esgotar a necessidade de aprofundar com cada segmento o conjunto de políticas, o que  
2881 não seria possível em 3 minutos. Deu-lhe ampla oportunidade de reflexão, muito importante para quem  
2882 chega no meio de um processo, pois quando se inicia um ciclo, de maneira geral, resgata-se o que foi  
2883 feito mas de qualquer forma é um início. Já havia dito que esse não é seu caso, ele está em um  
2884 processo de substituição, continuidade e avanço. E encarar o fato de que esse é o último ano de  
2885 governo da Presidenta Dilma Rousseff depois de 3 anos intensos comandados pelo Ministro Alexandre  
2886 Padilha. Declarou que deseja voltar na próxima reunião para passar uma manhã inteira e que deseja  
2887 participar todos os meses das ROs pela sua importância, o que talvez nem sempre seja possível  
2888 devido às agendas que precisa cumprir. Foi aplaudido nesse momento. Em suas diversas experiências  
2889 como membro de conselhos municipais e estaduais nunca perdeu uma reunião de conselho e sempre  
2890 acreditou que cabe aos gestores estarem presentes. André Luis Bonifácio de Carvalho foi naquele dia  
2891 finalmente nomeado como Secretário e será designado formalmente para participar como membro do  
2892 Conselho. Possuem o trato de priorizar agenda do Conselho Nacional de Saúde em sua Secretaria,  
2893 assim como toda equipe do Ministério da Saúde cujos (alguns) representantes estiveram presentes na

véspera, incluindo o Secretário Executivo que chamou de vice-ministro, a seu pedido. Desejava ter comparecido pessoalmente, todavia teve que enfrentar uma maratona de audiências no Congresso Nacional. O Secretário Executivo representou-lhe para explicar uma situação que muito o preocupa, a da saúde indígena. É uma área nova que tem muito o que aperfeiçoar em seu modelo de organização e gestão, o que será feito. Já existe um certo consenso identificado na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Alguns problemas precisam ser enfrentados com bastante transparência tomando decisões que não precipitem o julgamento definitivo sobre funcionários do Ministério da Saúde, nem no nível central nem da coordenação de DICEIs. Alguns foram afastados, mas isso não significa uma condenação. Uma vez concluídas todas as apurações e auditorias conduzidas pelo Ministério, pelo DENASUS e pela CGU serão verificadas as medidas a serem tomadas as quais valerão para qualquer situação com que se defrontarem. Sempre reclamam a falta de recursos para a saúde, mas o orçamento não é pequeno, movimentando recursos muito vultuosos. O trato transparente do setor público se torna uma questão fundamental. Tudo será sempre comunicado ao Conselho. A mídia rapidamente avança, entretanto essa questão já havia sido identificada antes com tomada de decisões. Não deseja transformar o Conselho em uma repartição da polícia federal tratando apenas de escândalos, mas essas questões devem ser trazidas para quem tenham os elementos necessários para a análise das informações. Tem sempre falado da importância do papel do Sistema Nacional de Auditoria e não faria sentido precarizar e descompô-lo com a lógica protetiva dos recursos públicos. Dar-lhe capacidade de atuação é uma das estratégias fundamentais para o controle e monitoramento Política Nacional de Saúde. Expressou sua preocupação com a queda do avião levando companheiras de trabalho e tem evitado se pronunciar sobre o assunto na expectativa de que ele tenha um desfecho feliz. Divulgou que a Coordenação de Recursos Humanos e a SESAI estão em contato e dando assistência às famílias. Pediu desculpa em nome da Conselheira Cleuza Maria Faustino do Nascimento (que é cadeirante) pelo que aconteceu no dia anterior com o carro do ministério em que se encontrava quando foi ao Congresso Nacional e o motorista estacionou em uma vaga reservada a deficientes. Trata-se de um motorista experiente e não agiu de má-fé, mas foi advertido. Infelizmente o que restou da profícua discussão foi a nota sobre o incidente. Declarou ser inaceitável e que o Ministro da Saúde deve dar o exemplo e reconheceu ter sido um erro. Alertou a todos da importância de se respeitar questões elementares como, por exemplo, as prioridades dadas aos idosos, gestantes e pessoas com deficiência. Disse estar muito incomodado com a situação, ainda que não a tenha causado diretamente é responsável pelo uso do carro e assumiu a responsabilidade desculpando-se mais uma vez. A reunião da qual participava teve boa discussão e deseja pautar o tema na próxima reunião do CNS para fazer o balanço do Programa Mais Médicos para o Brasil que encerra o 4º ciclo. Divulgou que terá uma grande temporada de convites para participação em audiências na Câmara dos Deputados, a maioria sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil e uma sobre crack e tráfico de drogas. A Conselheira **Marisa Furia Silva** pediu uma campanha de conscientização sobre o incidente da ocupação da vaga de deficientes. É importante a reserva das vagas para que as pessoas com deficiência andem menos e cheguem mais rapidamente aos seus destinos. Não é deficiente, mas sempre fiscaliza o cumprimento dessa norma. O Ministro da Saúde, **Arthur Chioro**, informou que também pratica a mesma ação e sente-se constrangido com a situação. Espanta-se muito com o desrespeito das pessoas que são flagradas nessa situação. Ele tem um irmão com esclerose múltipla e um grande problema de locomoção e, invariavelmente, quando o leva algum lugar percebe a maneira agressiva com que as pessoas que estacionam seu carro nessa vaga reagem a quem exige o cumprimento da norma, que é um direito sendo exigido e não um crime sendo cometido. A Conselheira **Cleuza Maria Faustino do Nascimento** pediu um aparte para publicitar um documento pedindo a incorporação do medicamento oral para os pacientes com esclerose múltipla. Queixou-se da falta de acessibilidade na última reunião do Movimento Saúde + 10. O Ministro da Saúde, **Arthur Chioro**, finalizou dizendo que a partir dessa escuta irá desencadear uma série de questões que já estavam em sua órbita. Quando foi diretor do DAE tratou de diversas políticas utilizando uma estratégia que produzia um processo mais participativo na construção de escuta dos movimentos, entidades, acadêmicos, entidade de especialistas setores, prestadores, usuários, etc., além da consulta pública. Recentemente, depois de publicada a política para doenças raras, surgiram críticas às quais ele não conseguia entender e os convidou esses comentaristas para uma escuta. Percebeu falhas e chegou a consenso em 2 horas cujas alterações já foram publicadas. Nem sempre será possível o consenso, algumas vezes pode haver divergência. O CNS não é o espaço para formulação de atos normativos, mas de discussão (mérito, críticas, sugestões) antes de ser publicada. Depois de pronta teria caráter meramente homologatório. Quem redige as normas é o Ministério ou a comissão tripartite. É importante fazer discussões que qualifiquem esse processo como foi feito no dia anterior com a população em situação de rua. Identificou em sua primeira ida ao Conselho o problema das homologações das resoluções do CNS e irá verificar o acumulado. Isso não significa que o Ministro homologará todas as resoluções do Conselho, senão não seria necessária a homologação, seria automático. Algumas decisões são de governo em outros casos poderá divergir da opinião do Conselho. Caso não homologue assumirá a responsabilidade por essa decisão fundamentada. Disse

2957 acreditar ser difícil a ocorrência de não homologação porque participa das discussões no CNS. Irá  
2958 definir com a Mesa Diretora a forma de análise e apropriação desse passivo de resoluções se por  
2959 ordem cronológica ou outra prioridade a ser definida. Algumas são muito conhecidas e outras não são  
2960 acompanhadas no dia-a-dia. Aos poucos irá sendo definida a forma de trabalho com o pleno. Essa  
2961 proximidade que deseja ter com o Pleno e com a Mesa Diretora facilita e antecipa problemas e constrói  
2962 soluções. Prometeu voltar no mês seguinte e agradeceu as contribuições. A Conselheira **Eurídice**  
2963 **Ferreira de Almeida** desculpou-se por quebrar o protocolo, mas por ser trabalhadora da saúde e ver o  
2964 carinho que ele tem por essa categoria pediu mais atenção para os trabalhadores do Ministério da  
2965 Saúde. Estava acometida de uma virose e passou mal e por sorte foi atendida por companheiros,  
2966 porque o posto existente no Ministério com equipamentos que poderiam salvar vidas nas ruas não  
2967 possui profissional para operá-lo. Isso é muito ruim para uma casa que cuida da saúde do Brasil. Ela  
2968 como conselheira do segmento dos trabalhadores, defensora do controle social e mulher pediu que  
2969 cumpra o dever de cuidar da saúde dos trabalhadores que fazem a saúde do país. A Presidente do  
2970 CNS, **Maria do Socorro de Souza** afirmou que valoriza sua vinda ao CNS, mas é preciso organizar a  
2971 metodologia de trabalhos. Apesar da existência de questões urgentes, é preciso debater questões  
2972 estruturais para às quais o governo tem que dar resposta e fazer um acúmulo de debates até a 15ª  
2973 Conferência Nacional de Saúde. Estão organizando reuniões extraordinárias e seminários pelo Brasil  
2974 para essa finalidade, assim como para o contexto eleitoral e por isso a agenda deverá focar nessa  
2975 agenda. Informou que haveria naquela sexta-feira e no sábado 320 trabalhadores de 7 setores  
2976 produtivos e 6 centrais sindicais com histórico de defesa dos direitos dos trabalhadores discutindo a  
2977 saúde do trabalhador em preparação à 4ª CNSTT. Esse tema não é visto como prioridade na agenda  
2978 governamental dos três níveis de gestão. Essa atividade será fundamental para politizar junto à classe  
2979 trabalhadora e inserir o tema na agenda de governo e fortalecer a defesa da saúde. Agradeceu a  
2980 participação e encerrou a mesa, dando início ao item seguinte. **ITEM 9 – COMISSÃO**  
2981 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN/CNS** - Apresentação: **Ronald**  
2982 **Ferreira dos Santos**, Coordenador da COFIN/CNS; **Francisco Rózsa Funcia**, Consultor Técnico da  
2983 COFIN/CNS. Coordenação: Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Mesa Diretora do CNS. O  
2984 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou a todos e lembrou que a tarefa do CNS para  
2985 análise dos instrumentos de financiamento e orçamento na reunião de março conforme o calendário  
2986 aprovado das responsabilidades assumidas a partir da LC nº 141/2012 inclui o relatório de prestação  
2987 de contas do 3º quadrimestre. Não objeto de aprovação ou reprovação, mas recomendações por chefe  
2988 do executivo para construir as adequações necessárias e servir ao CNS para instrumentalizar para  
2989 analisar o relatório anual de gestão (RAG) em maio o qual o CNS aprova ou reprova. Em fevereiro a  
2990 COFIN trouxe a análise preliminar e alguns questionamos do que já estava executado apresentando os  
2991 itens classificados como adequado, inadequado ou irregular e conformidade com o tempo de  
2992 execução. O documento foi enviado ao Ministério da Saúde com a análise da execução financeira e  
2993 qualitativa. O CNS já apreciou e fez recomendações, do ponto de vista qualitativo, do 1º e 2º  
2994 quadrimestres. Havia um acordo com a Secretaria de Planejamento e Orçamento/MS para tentar levar  
2995 ao CNS até a reunião de fevereiro, mas não chegou por algumas dificuldades, embora a obrigação  
2996 legal do MS é apresentar até final de março. Seriam apresentadas as respostas aos questionamentos  
2997 citados e algumas análises específicas a serem feitas pelas comissões do CNS para subsidiar a  
2998 COFIN na análise do RAG. A Conselheira **Oriana Bezerra Lima** solicitou questão de ordem para  
2999 verificar o quórum, ao que o Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** respondeu que sim após  
3000 proceder à contagem. O Consultor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** esclareceu que  
3001 já foi feita a análise da primeira parte e os encaminhamentos daquela oportunidade foram  
3002 encaminhados à SPO que respondeu às perguntas. As questões eram: 1) Informar as razões para o  
3003 não cumprimento aplicação mínima calculada com base na LC 141/2012 (considerando as  
3004 metodologias com e sem o “expurgo” da base de cálculo), bem como quais são as providências que  
3005 estão sendo adotadas para a inclusão das dotações orçamentárias para a compensação em 2014  
3006 dessa aplicação insuficiente; 2) Informar quais são as providências que estão sendo adotadas para a  
3007 inclusão das dotações orçamentárias para a compensação em 2014 dos restos a pagar cancelados em  
3008 2013; 3) Informar qual é a probabilidade de pagamento dos restos a pagar em 2014, considerando o  
3009 baixo nível de execução desses RP verificado em 2013 (foram pagos 45% do total inscrito e reinscrito),  
3010 com detalhamento das principais despesas pendentes de pagamento; 4) Encaminhar os  
3011 esclarecimentos sobre o baixo nível de empenho e das razões para o elevado saldo orçamentário e  
3012 elevado saldos de empenhos a pagar de 2013; 5) Encaminhar esses esclarecimentos antes da  
3013 próxima reunião da COFIN/CNS (12 de março), preferencialmente em conjunto com o envio do  
3014 Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do 3º Quadrimestre/2013 do MS. Além disso, informar  
3015 se as informações da execução orçamentária e financeira do MS que integrarem o RPCQ/3º/2013 a  
3016 ser enviado até o final de fevereiro/2014 forem diferentes daquelas que nos foram encaminhadas pela  
3017 SPO/MS nas planilhas que serviram de base para a presente análise da COFIN/CNS. As respostas  
3018 são listadas a seguir. Ponto 1: o IBGE divulgou no final de novembro/2013 a reavaliação do PIB 2012,  
3019 reduzindo o valor nominal. Com isso, a variação calculada com base na divulgação anterior era de

3020 6,24%; com a revisão passou para 6,01%; A base de cálculo não foi o valor empenhado em ASPS em  
3021 2012, mas outro valor calculado com a redução das despesas legalmente inválidas a partir de 2013;  
3022 Sobre esse entendimento da base de cálculo, a SPO/MS emitiu Nota Técnica nº 10/SPO/SE-MS, de  
3023 17/12/2013, encaminhada para a STN e SOF, bem como para o Departamento de Economia da Saúde  
3024 do MS, em que informa entre outros tópicos: Rol de atores que participaram da discussão sobre a  
3025 apuração da aplicação mínima em ASPS: Ministérios do Planejamento, da Fazenda e da Saúde,  
3026 Tribunal de Contas da União, Congresso Nacional, “entre outros”. Apuração do valor base de cálculo  
3027 2012: R\$ 78.210.742.155,60 (conforme quadro apresentado). Ele demonstra o que foi excluído da  
3028 base de cálculo (inativos, co-pagamento da farmácia popular, assistência médica de servidor,  
3029 operação de crédito, saneamento básico, resíduos sólidos e ANS). Apresentaram um Anexo com o  
3030 RREO (Relatório Resumido de Execução Orçamentária) de Janeiro a Dezembro/2013, contendo o  
3031 demonstrativo de cálculo da apuração da aplicação em ASPS. Ele apresenta as despesas com saúde,  
3032 as não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, a aplicação em ações e serviços  
3033 públicos de saúde (R\$ 83.053.26,00, R\$ 140.426,00 a mais que o mínimo), a aplicação de restos a  
3034 pagar não processados inscritos como disponibilidade de caixa (a SPO afirmou que todos os RASP,  
3035 ainda que não estivessem com o saldo depositado nas contas do FNS e do ministérios estariam com  
3036 autorização para pagamento junto à STN) e a aplicação final por subfunção. Conclusão da SPO é que  
3037 foi empenhado em 2012 R\$ 80.063,1 milhões, excluído o piso de R\$ 1.852,4 milhões, a base é R\$  
3038 78.210,7 milhões, chegando ao valor aplicado com a variação do PIB de 6,01% e não 6,24%. Com isso  
3039 explicou a divergência entre o número encontrado pela COFIN e o do Ministério. Deixou claro que não  
3040 havia este detalhamento do cálculo na primeira versão apresentada da prestação de contas, somente  
3041 apresentado após os questionamentos. Ponto 2: A SPO/MS informa que está encaminhando ofício  
3042 para a SOF com a solicitação de inclusão de dotação orçamentária para a reposição dos Restos a  
3043 Pagar Cancelados em 2013 no valor de R\$ 1.283,3 milhões; SPO/MS informa que o prazo para  
3044 adoção dessa providência pela SOF é o primeiro decênio de abril/2014. Ponto 3: A SPO/MS informa  
3045 que não há como prever o valor a ser pago de Restos a Pagar em 2014, mas que há um Decreto que  
3046 autoriza o pagamento do total se as condições legais e técnicas forem observadas; SPO/MS informa  
3047 as principais ações inscritas e reinscritas em Restos a Pagar. Segue o detalhamento. A maior parte é  
3048 do FNS. FNS (estruturação de unidades de atenção especializada em saúde = R\$ 1.840,0 milhões).  
3049 FUNASA (implantação e melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário em municípios de até  
3050 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento  
3051 econômico – RIDE = R\$ 1.210,9 milhões). FNS (estruturação da rede de serviços de atenção básica  
3052 de saúde = 1.078,3 milhões). FNS (imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças  
3053 = R\$ 868,2 milhões). FNS (construção e ampliação de unidades básicas de saúde – UBS = R\$ 737,0  
3054 milhões). FUNASA (implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água em  
3055 municípios de até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de  
3056 desenvolvimento econômico – RIDE = R\$ 706,2 milhões). FNS (implantação, construção e ampliação  
3057 de unidades de pronto atendimento – UPA = R\$ 702,7 milhões). FNS (atenção à saúde da população  
3058 para procedimentos em saúde de alta complexidade = R\$ 697,3 milhões). FNS (apoio financeiro para  
3059 aquisição e distribuição e medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica =  
3060 R\$ 660,6 milhões). FNS (atenção à saúde nos serviços ambulatoriais prestados pelos hospitais  
3061 universitários = 510,8 milhões). Um total de 9.012,0 milhões do total de 2013. Ponto 4: A SPO/MS  
3062 informa que o nível de execução foi de 99,7%, considerando a disponibilidade orçamentária nos termos  
3063 da aplicação mínima obrigatória conforme quadro a seguir e que os valores pagos podem ser  
3064 considerados normais, sendo que nenhum pagamento deixou de ocorrer por problemas de limitação de  
3065 pagamento. Usou outra metodologia para calcular o percentual de execução levando em conta o que  
3066 foi efetivamente disponibilizado pelo MPOG para empenho, excluindo o valor contingenciado. Os  
3067 valores pagos estão realizando uma tendência histórica com redução do que sobrou a pagar do  
3068 empenho de 2013 em termos percentuais. A COFIN trabalha historicamente com o valor autorizado na  
3069 legislação orçamentária. Apresentou o quadro de onde saíram os percentuais e valores. Em uma das  
3070 colunas aparece claramente “disponibilidade para empenho (Dec, 7995/2013)”. A redução entre a  
3071 dotação autorizada e a disponibilizada para empenho foi em “outros custeios de capital (OCC) – ações  
3072 e serviços de saúde (ASPS) – programação própria”, onde de R\$ 76.668,7 milhões foi liberado R\$  
3073 73.460,2 milhões. Em “OCC - ASPS emendas” foi liberado R\$ 826,8 milhões dos R\$ 4.477,4 milhões  
3074 previstos, onde se encontra a diferença de R\$ 90.161,5 milhões da dotação atualizada para R\$  
3075 83.302,4 milhões da dotação atualizada. Fez comentários sobre a Resposta da SPO/MS encaminhada  
3076 pela Nota Técnica nº 01/2014/SPO/SE-MS de 11/03/2014. Elas ainda serão encaminhadas ao  
3077 Ministério da Saúde para buscar respostas. Ponto 1: 1.1 É preciso verificar o que ocorreu nos anos  
3078 anteriores quando da divulgação da revisão do PIB nos meses finais, isto é, se também foi considerado  
3079 o valor revisado e não o anteriormente divulgado nos meses de Fevereiro/Março. Reduzir o percentual  
3080 de variação para calcular o valor da aplicação mínima faltando um mês para terminar o ano representa  
3081 um procedimento temerário em termos de atendimento às necessidades da população. Assim sendo,  
3082 seria importante que o MS informasse que ações não foram executadas como decorrência dessa

3083 redução. 1.2 Sobre a redução da base de cálculo referente a 2012 para apuração da aplicação mínima  
3084 em 2013, seguem três considerações: 1.2.1) A LC 141 não autorizou explicitamente a redução da base  
3085 de cálculo de 2012, até porque caracteriza uma aplicação retroativa de dispositivo que somente pode  
3086 ser considerado no ano em que passou a ser utilizado. O argumento utilizado para prorrogar o início da  
3087 vigência da LC141 para 2013 foi que o ano de 2012 já tinha iniciado quando a lei entrou em vigor; da  
3088 mesma forma, o valor a ser aplicado em 2013 deveria ser calculado sob o comando da regra anterior a  
3089 da LC 141 que vigorava em 2012. 1.2 Sobre a redução da base de cálculo referente a 2012 para  
3090 apuração da aplicação mínima em 2013, seguem duas considerações: 1.2.2) No rol de atores que  
3091 debateram a forma de aplicação dos dispositivos da LC141 referentes à aplicação mínima, chama a  
3092 atenção que o Conselho Nacional de Saúde não integrou aquele grupo. Cabe destacar que a  
3093 COFIN/CNS alertou várias vezes sobre o prejuízo que a adoção dessa interpretação representaria em  
3094 termos de redução da aplicação mínima em ASPS. Piorou o quadro do subfinanciamento do SUS.  
3095 PORTANTO, A VIGÊNCIA DA LC141 SEM OS DISPOSITIVOS REFERENTES AOS 10% DAS  
3096 RECEITAS CORRENTES BRUTAS REPRESENTOU UMA PERDA DE APLICAÇÃO DE R\$ 2  
3097 BILHÕES EM 2013. Ponto 2: Proposta de Encaminhamento 1: a SPO/MS deve informar ao CNS o  
3098 resultado do encaminhamento feito junto ao Ministério do Planejamento para inclusão de dotações  
3099 orçamentárias em 2014 no valor dos Restos a Pagar Cancelados em 2013; Proposta de  
3100 Encaminhamento 2: solicitar informação do Ministério do Planejamento sobre a inclusão de dotações  
3101 orçamentárias em 2014 referentes aos Restos a Pagar cancelados desde 2000, pois foram  
3102 considerados no cálculo para apuração da aplicação mínima em ASPS nos respectivos anos dos  
3103 empenhos – com o cancelamento, tais despesas deixaram de existir e, portanto, também deixou de  
3104 existir a materialização para validar o valor aplicado. (pleito antigo do CNS) Ponto 3: Proposta de  
3105 Encaminhamento 3: solicitar que a SPO/MS indique as áreas do MS que estão com a responsabilidade  
3106 da execução das despesas inscritas em Restos a Pagar, para que apresentem ao CNS uma avaliação  
3107 da possibilidade ou não da execução dessas despesas e em que prazo. Proposta de Encaminhamento  
3108 4: reiterar à Sra. Presidente da República encaminhamento feito para que o valor do saldo a pagar dos  
3109 Restos a Pagar seja imediatamente depositado nas contas vinculadas ao Fundo Nacional de Saúde  
3110 e/ou nas demais contas vinculadas ao Ministério da Saúde, como exige a LC141. Ponto 4: O saldo  
3111 orçamentário em 31/12/2013, que representou uma economia orçamentária, foi muito elevado.  
3112 Conforme resposta da SPO/MS, que discordou da avaliação de baixo nível de empenho e liquidação  
3113 da despesa e, para isso, apresentou novo cálculo com base na “dotação disponível”, a existência de  
3114 recursos orçamentários autorizados por lei, mas não liberados por Decreto, representa a comprovação  
3115 da utilização da lógica “PISO X TETO”, apesar da legislação não estabelecer “aplicação máxima”.  
3116 Considerando a execução orçamentária dos principais itens acompanhados pela COFIN/CNS, os  
3117 índices não foram adequados. Ao final apresentou o relatório de Prestação de Contas Quadrimestral –  
3118 RPCQ/3Q/2013 – Avaliação. 1<sup>a</sup> versão recebida em 06/03/2014 e 2<sup>a</sup> versão revisada recebida em  
3119 10/03/2014. Observação: o Tópico 1 do RPCQ/3Q/2013 trata do Demonstrativo da Execução  
3120 Orçamentária e Financeira, sendo esta apresentação o resultado da análise daquele Tópico. Para a  
3121 análise dos demais Tópicos, a COFIN/CNS precisará dos subsídios de outras comissões temáticas do  
3122 CNS para concluir a análise, o que poderá ser feito em conjunto com a análise do Relatório de Gestão,  
3123 a ser encaminhado pela SPO/MS até o final do mês de março. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
3124 **Santos** agradeceu ao consultor da COFIN e ao plenário pela concentração que dá o devido valor ao  
3125 tema e abriu inscrições para considerações dos conselheiros sobre a apresentação do relatório. O  
3126 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** preferiu chamar de arrocho violento das verbas do  
3127 ministério da saúde em vez de economia orçamentária. Havia no orçamento 90 bilhões de reais, foram  
3128 empenhados 83 bilhões e executados 75 bilhões de reais. Essa é a realidade do valor apresentado na  
3129 página 53 do relatório enviado pela SPO. Isso deixa claro o que ocorreu. O orçamento apresentado  
3130 estava bem acima do mínimo da Lei Complementar nº 141/2012 e no último momento foi executado o  
3131 mínimo, ainda por cima com uma redução de 0,23 no PIB. Em novembro quando acabavam de fechar  
3132 as contas do ano. Pediu à COFIN esclarecimento de como se chegou o número de 6,01 do PIB porque  
3133 a inflação foi cerca de 5,80. Grande parte das emendas orçamentárias não foi executada. Houve uma  
3134 reunião o Ministro há 2 anos quando este informou que o contingenciamento de verbas daquela época  
3135 era exclusivamente da verba das emendas. Geralmente se executa o mínimo sem computar as  
3136 emendas, que são um valor a mais em relação ao mínimo, e nesse caso para executar o menino foi  
3137 incluído mais de oitocentos e vinte e um milhões de emenda e se as retirarem cai abaixo do mínimo.  
3138 Além disso houve uma mudança de critério dentro do Ministério empurrando o que foi executado de  
3139 emendas para dentro do mínimo orçamentário. Perguntou qual a avaliação da COFIN desse aspecto  
3140 do relatório. A Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** disse que o entendimento pleno de tudo o  
3141 que foi apresentado não é fácil, por mais detalhado, minucioso e competente que seja o consultor da  
3142 COFIN, Francisco Rózsa Funcia, e toda a comissão. Pediu esclarecimento sobre emendas  
3143 parlamentares e restos a pagar. Comparou que se o cidadão deve ser inscrito no SERASA e todos os  
3144 sistemas de controle existentes e quis saber como isso se dá no campo do Estado, se significa que a  
3145 população não recebe o que precisa. Inquiriu como vem *ad eternum* sem ser pago tanto dinheiro posto

que quando um parlamentar pede recurso para uma emenda ela deverá contemplar algo de relevância para a sua comunidade esse isso não significa frustração e não atenção às expectativas da comunidade. No sistema democrático quando uma pessoa eleita o reivindica no campo da saúde supõe-se que seja uma questão de interesse da população ou do segmento onde está inserido até conseguirem que as emendas sejam discutidas nos conselhos regionais de saúde. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** afirmou que a questão orçamentária é muito complexa, especialmente para não técnicos no assunto, como os conselheiros. Manifestou ter sido contemplado na pergunta anterior sobre o valor da dotação orçamentária e de empenho e o que foi executado. Perguntou se a comissão conseguiu fazer a análise entre o que foi empenhado e não executado e se existe uma justificativa porque entre o orçamento e o empenho não significa necessariamente a disponibilidade dos recursos para sua execução. Essa pode ser uma razão. Toda emenda ao ser aprovada, no desfecho final da assinatura do convênio, o município ou instituição contemplada terá 365 dias para a execução do projeto aprovado pelo Ministério e perguntou se não executar dentro do próprio exército será caracterizado com sobra de recurso orçamentário dou se deduz do que já está aprovada no convênio assinado pelo Ministério da Saúde. Pediu esclarecimento sobre os subsídios que as outras comissões devem dar à COFIN para concluir a análise. Questionou se haveria possibilidade de a comissão de orçamento indicar para comissão da pessoa com deficiência o que existe de recurso na área da saúde para o segmento pessoas com deficiência e patologia. A Conselheira **Marisa Furia Silva** complementou explicando que ao ver o orçamento o valor exibido é a verba da coordenação do ministério e gostaria de saber quanto vai para o município para o estado para a área da pessoa com deficiência, haja vista que o plano viver sem limite possui está recebendo dinheiro para construção e equipamentos dos centros de reabilitação. O Consultor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** respondeu que para chegar à variação do PIB no valor de 6,01 utiliza-se a variação nominal do valor do PIB 2012 e de vídeo pelo valor nominal do PIB de 2011 para fins de aplicação a redução do valor nominal do PIB na remuneração com a redução do valor nominal do pib feita em novembro estavam trabalhando com base na informação PIB divulgado em fevereiro e março de 2013 no valor de 4 trilhões 402 bilhões de reais e o valor considerado para o cálculo foi 4 trilhões 392 bilhões, uma queda de 10 bilhões que fez com que os 6,24 apurados se transformassem em 6,01. Essa foi a metodologia utilizada. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** pediu um esclarecimento posto que a inflação foi de 5,86, então o PIB seria 0,15 ou teria algum erro. O Consultor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** explicou que quando o IBGE divulga o PIB o cálculo não é feito exatamente com o índice de inflação oficial. Utiliza uma metodologia chamada de deflator implícito ao qual se chega a partir dos registros de contas nacionais do valor nominal do PIB de 2012 comparando com o valor nominal do PIB de 2011 (valor em termos reais, em trilhões). Quando apura o valor adicionado mais impostos, chega ao PIB. A inflação não necessariamente corresponde a essa variação, um problema metodológico do sistema de contas nacionais. A variação nominal descontada a inflação informa o crescimento real. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** alegou que isso está muito abaixo do que é divulgado para o valor de crescimento real, por isso a conta fica estranha. O Consultor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** falou que se houver interesse dos conselheiros poderia depois fazer um demonstrativo de como se chegou a esse número do PIB, mas para fins de cálculo da COFIN, é o que a regra determina. Isso é um problema metodológico do sistema de contas nacionais, não havendo certo nem errado, simplesmente diferentes metodologias. Sobre as emendas afirmou que o Conselheiro Jorge Alves de Almeida Venâncio tem razão ao colocar que elas eram consideradas como aplicação adicional ao mínimo. Isso ocorre no momento em que se apresenta o projeto de lei orçamentária para análise do CNS quando expressa o valor do mínimo sem emenda e todas elas serão acrescidas a ele. Entretanto na execução as emendas sempre foram consideradas dentro do bolo da aplicação. O orçamento é apresentado compreendendo o mínimo com a programação de despesa na lógica do pisoXteto e o que vier de emenda será colocado como acréscimo. Todavia no momento da execução não entra com o acréscimo, mas como parte do mínimo. É preciso fazer essa discussão porque foi aprovado na LDO que zero vírgula seis por cento da receita corrente líquida relativa emendas deverá ser aplicado com saúde e fará parte do cálculo. É preciso verificar com isso ficará em 2014, o que representa um gasto com emenda que nunca se teve no Ministério. Nos últimos anos o gasto era em torno de 1 bilhão e agora seriam 4 bilhões de reais. 3 bilhões de gasto adicional de emendas que serão computados no mínimo e deverão ser retirados de outras ações. Isso foi discutido na reunião anterior e precisa ser voltar à pauta porque representa na prática mais arrocho orçamentário. Não é possível fazer a analogia dos restos a pagar com um devedor inscrito em serviços de proteção ao crédito porque o governo tem um orçamento e uma autorização para gastar determinado valor, caso seja liberado pelo Ministério do Planejamento. Se isso ocorrer há o empenho, que é a primeira fase da despesa pública representando o comprometimento de um recurso orçamentário com determinados credor, para uma despesa específica. A fase da execução da despesa que verifica seu cumprimento é a liquidação e analisa se o bem foi entregue ou se o serviço foi prestado com um ateste. A etapa seguinte será o pagamento, se houver recurso em caixa. A inadimplência, na analogia feita, seria ter o bem entregue e o não

3209 pagamento na época devida por falta de dinheiro. Mas esse caso é a primeira fase: fez o empenho,  
3210 mas ainda não liquidou a despesa. Basicamente envolve projetos de convênio que não estão de  
3211 acordo com a legislação, entre outras coisas que impedem a execução da despesa já empenhada,  
3212 ficando como restos a pagar ad eternum. É por isso que fizeram a proposta de encaminhamento para  
3213 que o Ministério responda se haverá a possibilidade de pagar. Em caso afirmativo, o que precisa ser  
3214 feito para pagar. Em caso negativo, cancelar. Nesse último caso a Lei Complementar nº 141/2012  
3215 determina que o valor deverá ser aplicado no ano seguinte em empenho adicional ao mínimo. Em  
3216 tese, a legislação indica que nenhuma emenda parlamentar poderia ser aprovada sem um critério  
3217 técnico compatível, no caso da saúde, com o plano anual de saúde, a programação anual de saúde e a  
3218 LDO (aprovada pelos próprios congressistas antes da apresentação da emenda no orçamento).  
3219 Entretanto esse mecanismo não funciona para execução das emendas obrigatórias de 2014. Existe  
3220 uma portaria do Ministério do Planejamento determinando um prazo para que as áreas avaliem se as  
3221 emendas são tecnicamente factíveis. Caso contrário haverá um prazo para o Ministério explicar o que  
3222 pode ser feito. Se não for possível, o parlamentar deverá apresentar outra emenda ou perder o direito  
3223 execução. Por um lado resolve o problema de possibilidade de execução das emendas. Por outro lado  
3224 traz um grave prejuízo para o financiamento da saúde porque a execução obrigatória de metade das  
3225 emendas parlamentares tem que ser necessariamente para a saúde. Isso significa que se tem  
3226 empenhado cerca de um bilhão de reais de emendas e agora obrigatoriamente deverá empenhar 4  
3227 bilhões de reais, conforme os números de 2013. Como continua a lógica pisoXteto deverão retirar 3  
3228 bilhões de alguma outra coisa que já esteja sendo aplicada para que o gasto adicional de emendas  
3229 seja incorporada. Por isso essa questão deverá ser novamente debatida o mais rápido possível.  
3230 Esclareceu que como o empenho e liquidação são coisas diferentes, a despesa empenhada não é  
3231 caracterizada como sobra saldo orçamentária e fica como restos a pagar, em caso de existir dotação  
3232 para emenda. Se não empenhada, fica caracterizada como arroxo orçamentária: algo que não foi  
3233 usado no orçamento. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse ser também conhecido como  
3234 orçamento incinerado. O Consultor Técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** falou que se  
3235 não usar a verba em um determinando ano ela não pode ser aplicada no ano seguinte, perdendo-se o  
3236 dinheiro. Quando é empenhada e vira restos a pagar a execução financeira pode ocorrer nos anos  
3237 seguintes. Elucidou que existe uma tabela que analisa quanto foi passado de recurso por município,  
3238 por unidade da federação. É uma lista grande, mas se houver interesse o Ministério da Saúde pode  
3239 fornecer a informação. Alguns blocos de financiamento podem ser objeto para uma ou mais comissões  
3240 analisarem as diretrizes do plano anual de saúde, extraídas do plano nacional de saúde e verificar qual  
3241 o conjunto de metas a serem atingidas num determinado ano. Quem tem condições de analisar a  
3242 quanto foi cumprido e as justificativas para cada uma das ações seriam as respectivas comissões  
3243 temáticas. A COFIN pode verificar a meta e a execução. Uma análise quantitativa do ponto de vista de  
3244 cumprimento das metas físicas e financeiras. Para análise do relatório de gestão também tem um  
3245 aspecto qualitativo e as comissões temáticas que podem levantar as questões e identificar, a partir  
3246 dela, quais áreas do Minério preciso ir ao Conselho para esclarecimentos específicos. O Conselheiro  
3247 **Ronald Ferreira dos Santos** concluiu que tem feito um apelo aos conselheiros porque o calendário de  
3248 responsabilidade da COFIN é obrigação do pleno do Conselho Nacional de Saúde que delibera sobre  
3249 a programação anual, a análise do relatório quadrimestral, o plano nacional de saúde, a revisão das  
3250 políticas. Esses instrumentos deve dialogar entre si e é humanamente impossível a COFIN dar conta  
3251 dos detalhes das políticas em virtude do tamanho da execução orçamentária e do volume de ações e  
3252 programas de saúde envolvidos. Por isso traz as informações para as comissões poderem detalhar as  
3253 especificidades. O que foi apresentado reafirma que foi absolutamente insuficiente argumentação da  
3254 Emenda Constitucional nº 29, trazida a partir da Lei Complementar nº 141/2012, para o problema do  
3255 financiamento. Fica claro e evidente na análise que, independente da interpretação que se dê a  
3256 respeito da apuração de qual é o mínimo, que o mínimo virou o teto e isso traz a redução do volume de  
3257 recursos aplicados pela União. O Conselho indicou critérios para definir o valor mínimo pelo projeto de  
3258 lei de iniciativa popular. O relatório encaminha o envio de recomendações para Presidência da  
3259 República. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva** disse estar em uma situação desconfortável. Os  
3260 coordenadores de comissões possuem certo conhecimento e aprendizagem obtidos pelo ensinamento  
3261 da COFIN traz. O que foi aprovado na diretriz, no plano nacional de saúde e no PPA não foi cumprido  
3262 e não consta no relatório de gestão como ressalva, como foi feito da última vez. Alegou que ficam com  
3263 cara de palhaço quando recebem o Ministro dizendo que homologa ou não as resoluções do CNS. Não  
3264 sabe porque ele tem que homologar, já que a lei diz que o conselho tem caráter deliberativo e por isso  
3265 não dependeria da homologação do Ministro, como as questões relacionadas ao empenho. Os  
3266 coordenadores sentem angústia em ver que o recurso não foi aplicado. Se não houver uma medida  
3267 para não aprovação não existirá recurso para aquela política e o mal será ainda maior. Perguntou o  
3268 que se pode fazer, porque não há uma saída. O dinheiro não foi empenhado e depois submetem o  
3269 relatório meu conselho para aprovação e se não for aprovado não haverá dinheiro pergunta o que  
3270 pode fazer porque o ministro disse que homologará algumas coisas e outras não queria saber o  
3271 entendimento do que pode fazer porque não há uma saída o dinheiro não foi empenhada depois do

3272 relatório ao Conselho para aprovação e se ele não for aprovado não haverá dinheiro. Não se trata de  
3273 querer ou não, mas do que o povo necessita. A Conselheira **Maria do Socorro Bezerra Mateus**  
3274 perguntou se observaram as auditorias realizadas, as que estão em fase de execução e as  
3275 recomendações. Disse que a UNASUS possui um representante na COFIN muito competente. O  
3276 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** respondeu que receberam do DENASUS, mas não foi  
3277 possível analisar em razão de existência das questões mais urgentes como o relatório quadrimestral e  
3278 a análise das auditorias será apresentada juntamente com o RAG. De fato a UNASUS possui um  
3279 representante que tem dado grandes contribuições na COFIN. O Conselheiro **André Luis Bonifácio**  
3280 **de Carvalho** registrou que o Ministro não falou que homologaria as resoluções que ele quisesse.  
3281 Entende a preocupação do conselheiro, mas o exercício importante desse processo é que,  
3282 estabelecida a perspectiva fazer análises quadrimestrais do relatório dá condições ao controle social e  
3283 à gestão irem ajustando o processo. Uma peça orçamentária não é escrita em aço inoxidável e sofre  
3284 reajuste à medida que se implementam um conjunto de medidas. Cabe ao conselho efetivamente o  
3285 espaço extremamente importante de acompanhar o processo e ajustar. O que se faz na análise do  
3286 terceiro quadrimestre é a interpelação ao Ministério via SPO, que tem esclarecido todas as perguntas  
3287 feitas no pleno ou na COFIN. Houve interpelação, existem dúvidas, a SPO respondeu por nota recente  
3288 com todas as ponderações. Tem que retornar para SPO as dúvidas que ainda constam. Não são  
3289 coisas simples para discutir, que envolvem o Ministério do Planejamento, orçamento, recursos, corte  
3290 de recursos. As emendas impositivas agora somam 4,7 milhões de reais e os parlamentares têm até o  
3291 dia 25 de março para fechar a indicação. Aconselha aos deputados para seguirem o plano nacional de  
3292 saúde que orienta a relação federativa do Ministério da Saúde com os estados e municípios e ajudem  
3293 na implementação de uma série de processos, mas nem todos (por diversos motivos) fazem dessa  
3294 maneira. Tem elementos que não dependem somente da SPO, mas da implementação da política e da  
3295 área técnica de gestão do Ministério. Uma política pactuada algumas vezes precisa de ajustes para ser  
3296 implementada. Essa discussão está muito rica e é preciso fazer para analisar até o final de maio,  
3297 discutir os ajustes. O relatório passado teve aprovação com ressalvas. A mesma solicitação feita ao  
3298 ministério deve ser feita aos estados e municípios. Muitos dos conselheiros também o são nos estados  
3299 e municípios. Não aprovar o relatório significa não apenas que não haverá o dinheiro. A gestão deseja  
3300 esclarecer todos os questionamentos e construir canais de negociação, muitas vezes fora do  
3301 Ministério, que ajude a compor a implementação de um conjunto de políticas colocadas. Esse é o  
3302 espírito que é o Ministro Artur Chioro trouxe. Até recentemente ele foi secretário municipal de saúde. O  
3303 Ministro Alexandre Padilha também fazia da mesma maneira. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
3304 **Santos** esclareceu a função da COFIN que é trazer elementos da análise técnica em função do que  
3305 estabelecem as normas e apontar alguns encaminhamentos ponto de vista político um deles resultou,  
3306 no último período, no projeto de lei de iniciativa popular. A definição de aprovação e o conteúdo de  
3307 uma recomendação também são uma definição política desse espaço com base em sua orientação e  
3308 análise política baseado nos esclarecimentos da COFIN. Quanto ao que fazer em relação aos  
3309 problemas apontados existem os recursos previstos em lei: apresentar recomendações, ressalvas,  
3310 reprovar (se for o caso), mas também ações políticas como por exemplo a discussão a ser realizada no  
3311 dia 8 de abril no Congresso Nacional a respeito dos problemas da Lei Complementar nº 141, do  
3312 subfinanciamento que a COFIN tem construído o diagnóstico. Com esse processo bastante complexo  
3313 conseguiram conquistar o que foi apresentado: planilhas de exclusão da farmácia popular, de auxílio  
3314 médico para servidores. Durante cerca de 7 anos o CNS ressaltou esse entendimento e conseguiram  
3315 as mudanças com a alteração da legislação. Esse momento não é para aprovar ou reprovar, e sim  
3316 cumpri as responsabilidades nos seus respectivos prazos. Se não foram cumpridos a decisão do CNS  
3317 terá pouca utilidade na definição orçamentária. Nesse momento deve-se fazer o debate sobre o  
3318 relatório do 3º quadrimestre que juntamente com análise dos quadrimestres anteriores irão construir a  
3319 análise do relatório anual de gestão trazido pelo Ministério. Isso não indica que um conjunto de  
3320 iniciativas políticas vinculadas ao tema de orçamento e financiamento não devam continuar a se  
3321 desenvolver, tais como as comissões se debruçarem sobre as políticas pactuadas sobre a execução  
3322 do financiamento. Concordou que o orçamento não é feito em aço inoxidável, mas um processo  
3323 imbuído de flexibilidade e afirmou que a participação o Conselho Nacional de Saúde nas decisões e  
3324 ajustes somente ocorrerá se as comissões se apropriarem e contribuírem. O controle social não tem a  
3325 responsabilidade só de controlar, mas de formular e mobilizar. O Conselheiro **Wilen Heil e Silva**  
3326 ressaltou que a COFIN é uma das comissões mais importantes e também uma das que mais os  
3327 ensina. Conseguem vencer desafios em um tempo muito restrito, tendo que muitas vezes sacrificar a  
3328 própria vida para fazer análise, como já aconteceu muitas vezes. Já pediram ao governo para  
3329 encaminhar as informações com a antecedência mínima necessária para agregar valor aos trabalhos  
3330 desempenhados. Reafirmou a angústia de sua comissão em razão da política de práticas integrativas  
3331 que foi aprovada em várias conferências entrou no plano nacional de saúde e no PPA e nunca entra  
3332 no relatório de gestão, sempre sendo aprovado com ressalvas e recomendação da comissão como  
3333 ficou registrado em ata. Com a contribuição de todas as comissões irão conseguir levantar outras  
3334 políticas que passaram pela diretriz, entraram no plano nacional de saúde e não foram atendidas para

3335 agregar valor e ter o sistema de saúde que defendem. O Conselheiro **André Luis Bonifácio de**  
3336 **Carvalho** disse que também é fisioterapeuta e preza muito pela política práticas integrativas pela qual  
3337 batalhou quando era secretário de saúde. Tinha uma preocupação sobre o procedimento e lhe foi  
3338 informado que os recursos dessa estão atrelados ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade  
3339 na Atenção Básica (PMAQ), os incentivos estão vinculados à atenção básica e tem previsão de  
3340 execução e manutenção dos incentivos. Inclusive estão iniciando vários cursos na área de fitoterapia  
3341 auriculoterapia e recursos vinculados à pesquisa estão sendo aplicados. Colocou-se à disposição para  
3342 prestar maiores esclarecimentos e tirar as dúvidas do processo. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
3343 **Santos** enquanto a mesa diretora disse ser fundamental que a representação do ministério se faça  
3344 presente nas comissões, onde tem representação, porque é impraticável detalhar cada uma das  
3345 políticas. A proposta da COFIN é encaminhar as recomendações apresentadas. A Conselheira **Julia**  
3346 **Maria Santos Roland** afirmou ser importante formalizar junto ao Arionaldo Bomfim Rosendo,  
3347 Subsecretário de Planejamento e Orçamento, para que ele participasse desse processo para acelerar  
3348 o diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde e a área específica do Ministério da Saúde. O  
3349 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** respondeu que esse ponto de pauta está automaticamente  
3350 convocado, mas pode ser formalizado para dar mais segurança ao debate. O Consultor Técnico da  
3351 COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia** concordou que fazer a discussão com as áreas responsáveis  
3352 pelas políticas é importantes dado que a maior parte dos recursos não estão detalhados por ações no  
3353 orçamento porque tornaria a execução orçamentária impraticável do ponto de vista operacional.  
3354 Qualquer remanejamento implica em limite para ser feito por decreto, devendo ser enviado ao  
3355 Congresso Nacional, engessando, assim, o orçamento. Essa informação não aparece no relatório de  
3356 execução em razão de ser consolidado. Expressou seu apreço pelo Arionaldo Bomfim Rosendo,  
3357 Subsecretário de Planejamento e Orçamento elogiando sua competência e dizendo não haver área  
3358 orçamentária melhor em toda a esplanada. Talvez pela sobrecarga de tarefas não tem participado  
3359 regularmente das reuniões e da COFIN na qual tem acento, somente quando há um chamamento  
3360 específico. Entendeu não ser necessário já que as reuniões estão agendadas com pauta. Deveria  
3361 haver uma representação permanente da SPO (não necessariamente o subsecretário) para ajudar a  
3362 esclarecer determinadas questões do plenário do Conselho. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
3363 **Santos** foi informado que está agendada para o dia 8 de abril no período da manhã uma sessão  
3364 solene no Congresso Nacional e a comissão geral para debater a questão do financiamento  
3365 acontecerá das 15 às 17 horas no plenário da Câmara dos Deputados. Informou que a mesa diretora  
3366 aprovou a reunião extraordinária pela manhã no dia 8 para adiantar a pauta do Conselho Nacional. A  
3367 comissão de orçamento apresentou e aprovou no pleno as oficinas regionais de orçamento e  
3368 financiamento para análise de como se desenvolveu esse processo nos últimos 25 anos do SUS,  
3369 preparar a movimentação política em torno do movimento Saúde + 10 e da 15ª Conferência Nacional  
3370 de Saúde. Por motivos operacionais foi solicitado pela Mesa Diretora alteração de datas. Apresentou o  
3371 indicativo das novas datas. A oficina regional do nordeste ocorrerá durante o congresso da Rede  
3372 Unida, cujos representantes informaram haver espaço e disponibilidade de inscrições para os  
3373 participantes da oficina. Será dias 11 e 12 de abril em Fortaleza. No centro oeste ocorrerá juntamente  
3374 com a plenária nacional de conselheiros agendada para 21 e 22 abril realizando a oficina em 23 e 24  
3375 abril. No sudeste será junto com congresso do CONASEMS de 1º a 4 de junho na cidade de Serra  
3376 Espírito Santo. Na região norte juntamente com o evento das populações da Amazônia em Manaus de  
3377 14 a 17 de maio o qual reunirá diversos países da região amazônica. Na região sul ocorrerá a 30 e 31  
3378 de maio. É um indicativo para as entidades se programarem. A mesa diretora irá executar. O público  
3379 alvo a ser mobilizado são os conselheiros das capitais, regionais e nacionais de cada região. A  
3380 Conselheira **Oriana Bezerra Lima** concedeu a palavra a seu suplente, o Conselheiro **José Naum de**  
3381 **Mesquita Chagas** que perguntou qual responsabilidade legal dos conselheiros ao aprovarem o  
3382 relatório. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** esclareceu ser a mesma responsabilidade de  
3383 qualquer outra deliberação do Conselho Nacional de Saúde, que pelo o último artigo da Lei  
3384 complementar nº 141/2012 remete à legislação de probidade e improbidade administrativa.  
3385 **Encaminhamentos: Convidar Arionaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e**  
3386 **Orçamento, da Secretaria Executiva (SPO/SE/MS) para a próxima RO. Enviar recomendações à**  
3387 **Presidência da República. Encaminhar questionamentos da COFIN ao MS.** Com esse  
3388 pronunciamento, a mesa encerrou o debate e fez uma pausa para almoço, retornando no início da  
3389 tarde com o próximo item de pauta. **ITEM 10 – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO**  
3390 **CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.** Apresentação: **Alexandre Medeiros**, Departamento de  
3391 Gestão da Educação em Saúde. **João Roger Góes Pereira**, convidado do DENEM; Conselheira **Ivone**  
3392 **Evangelista Cabral**, Coordenadora da CIRH/CNS. Coordenação: Conselheira **Nelcy Ferreira da**  
3393 **Silva**, Mesa Diretora do CNS e Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. A  
3394 Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** informou que primeiramente seriam votados os pareceres da  
3395 CIRH e em seguida a apresentação sobre as novas diretrizes curriculares do curso de medicina. A  
3396 Conselheira **Oriana Bezerra Lima** pediu a palavra e afirmou não haver quórum para a votação dos  
3397 pareceres. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** asseverou a existência do quórum exigido pela

3398 norma. A Conselheira **Oriana Bezerra Lima** reiterou não haver quórum posto que algumas das  
3399 pessoas sentadas na mesa não eram titulares nem substitutos. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**  
3400 observou que algumas pessoas deixaram o plenário e perguntou se havia algum suplente que poderia  
3401 assumir. Identificou que eram 21 conselheiros, contando com os que estão compondo a mesa, não  
3402 havendo, portanto, quórum. Convidou, então, para compor a mesa os palestrantes sobre o tema das  
3403 novas diretrizes curriculares medicina e agradeceu a presença de todos. A Conselheira **Ivone**  
3404 **Evangelista Cabral** cumprimentou a todos, presentes e internautas, e lembrou que a apresentação  
3405 das diretrizes curriculares da medicina foi combinada na reunião anterior considerando que o prazo da  
3406 consulta pública do Conselho Nacional de Educação (CNE) encerra dia 28 de março onde será  
3407 apreciada e aprovada na 1<sup>a</sup> plenária do CNE. Considerou importante fazer uma escuta qualificada dos  
3408 conselheiros e por isso convidou não só o Ministério da Saúde (MS), mas também a representação  
3409 estudantil, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e o Ministério da Educação (MEC),  
3410 cada um deles levando sua leitura das novas diretrizes. Relatou a ausência do CNE em razão de  
3411 outros compromissos. A Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC)  
3412 justificou sua ausência e a ABEM também justificou a impossibilidade de comparecer em razão  
3413 problemas com o deslocamento. Informou que a CIRH terá uma pauta única no dia 25 de março para  
3414 consolidar um documento a ser encaminhado ao Conselho Nacional de Educação apresentado em  
3415 parte na audiência pública das diretrizes curriculares da qual participou. Enviou um texto orientador a  
3416 todos os Conselheiros sobre as diretrizes curriculares por competência, a diretriz curricular de 2001 e a  
3417 atual que está em debate. O convidado do DENEM, **João Roger Góes Pereira** iniciou com a  
3418 contextualização explicando o processo de construção das diretrizes anteriores aprovadas em 2001 as  
3419 quais foram construídas por um grande processo pós reforma sanitária. Criou a Comissão  
3420 Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) e possui representações de  
3421 várias categorias (DENEM, CFM, AMB, ANDES, CRUB, CREMESP, CREMERJ, ABEM, ANMR,  
3422 FENAM, MEC) e existiu entre 1991 e 2000. Ela deu origem às diretrizes homologadas em 2001 que  
3423 eram simplesmente orientações para as reformas curriculares das diversas escolas médicas do país.  
3424 Houve a princípio uma dificuldade de sua implementação nas escolas que se propuseram a fazer as  
3425 reformas curriculares porque na quarta fase a comissão responsável por acompanhar as escolas  
3426 nesse processo se dissolveu e não houve o acompanhamento mais próximo. A análise da formação  
3427 médica se inicia com a terceira fase do projeto CINAEM que discuti o projeto político pedagógico do  
3428 curso de medicina dividido em 4 eixos básicos. 1) A gestão das escolas foi avaliado como não  
3429 democrático e sem qualidade. A democracia interna das escolas deve ser mudada. 2) A formação  
3430 docente era extremamente precária porque no geral ele não era formado para ser os docente, somente  
3431 o médico especialista e não um pedagogo na área da medicina. Também tinha um vínculo mais  
3432 próximo com as universidades, de dedicação exclusiva, podendo ocupar-se em outras atividades e não  
3433 tinha tempo para exercer essa função. 3) O eixo das avaliações é até hoje discutido para focar-se na  
3434 avaliação da instituição no geral tirando a centralidade do estudante. Surgiu com Sistema Nacional de  
3435 Avaliação da Educação Superior (SINAES) que em algum momento foi centralizado no ENADE. Era  
3436 preciso avaliar tanto o estudante quanto o docente e a instituição em si, em sua capacidade de  
3437 cenários de prática e outras diversas dimensões de um curso de medicina. 4) O conceito de saúde  
3438 vigente no curso de medicina, em função da reforma sanitária e o próprio projeto do CINAEM, deveria  
3439 ser o da determinação social do processo saúde/doença. O egresso de medicina, os médicos em geral  
3440 e todos os profissionais de saúde devem conseguir abordar a sua prática profissional pela perspectiva  
3441 do que é usuário do SUS tem sua saúde ou sua doença determinada de uma forma social. É preciso  
3442 aprender a lidar integralmente com o ser-humano, não só seus processos biológicos e clínicos, mas  
3443 também em sua dimensão psicológica e social. Vários fatores foram responsáveis pela dificuldade de  
3444 implementar essas diretrizes a partir de 2001. A influência do complexo médico hospitalar, a  
3445 coexistência público e privado na saúde é bastante complicado principalmente em cenários de prática.  
3446 As terceirizadas ensinam saúde deixando de lado a consideração da determinação social levando em  
3447 consideração a forma de trabalho produtivista mudando o processo de trabalho médico e processo de  
3448 trabalho em saúde como um todo. Outro problema é a residência médica orientada, formulada e  
3449 regulada pela própria categoria médica. Suas relações com o complexo médico e regula a si mesmo  
3450 no seu próprio mercado de trabalho. Isso dificulta tanto a graduação quanto à residência. Apresentou o  
3451 cenário atual debatido pelo DENEM no ano de 2013 com avaliação do projeto de lei do mais médicos.  
3452 Ele dita que as diretrizes curriculares que eram orientações para o curso de medicina agora serão  
3453 obrigatórias e quem irá regular e implementar será o Conselho Nacional de Educação, em 180 dias a  
3454 partir da publicação da lei. Contestou o último texto publicitado pelo CNE. O conceito de saúde vigente  
3455 dentro das novas diretrizes curriculares determina que deve haver a compreensão do determinantes  
3456 sociais. Parte do princípio que o médico deve conhecer o ser humano no seu contexto biopsicossocial.  
3457 Não concordam com essa definição por ser limitada colocando no mesmo patamar as condições  
3458 biológicas, psicológicas e sociais, enquanto eles entendem que a saúde hoje no país é socialmente  
3459 definida e a pessoa tem ou não saúde dependendo de como vive. A influência da sociedade tem um  
3460 impacto maior do que as outras questões, conclusão da reforma sanitária e da 8<sup>a</sup> Conferência Nacional

3461 de Saúde. Também traz que o aprendizado da atenção à saúde será de acordo com as melhores  
3462 evidências científicas, protocolos clínicos e normas técnicas. Não trata da habilidade de enxergar do  
3463 ser-humano em sua integralidade porque lida com ele a partir de protocolos clínicos e evidências  
3464 científicas, ignorando as outras questões sociais e psicológicas. Indagou quem formula os protocolos e  
3465 a que interesses eles servem. Isso não traz o risco de cair de novo em uma medicina mais biologicista  
3466 do cenário atual. Traz a questão dos contratos organizativos, a forma com a qual as universidades  
3467 terão com as redes estaduais e municipais de saúde. Perguntou como se darão esses contratos, quem  
3468 será responsável por pagar e lidar com os preceptores que passariam a ser responsabilizados pela  
3469 formação, sendo necessária complementação salarial e capacitação. No caso das redes terceirizadas,  
3470 como organizações sociais e OSCIPS, que não são geridas diretamente pelas secretarias e sim por  
3471 outros órgãos de direito privado, tem um vínculo trabalhista diferente das redes geridas pelas  
3472 secretarias. Um dos maiores problemas da terceirização é que é a meta colocada aos trabalhadores da  
3473 saúde é que eles precisam produzir e não enxergam isso como algo bom no curso de medicina. A  
3474 capacitação da preceptoria também não está clara nem nos debates com CNE, nem no texto em si. A  
3475 partir de agora será obrigatório a realização de 30% do internato, por 2 anos, na atenção básica (maior  
3476 parte) ou em serviço de urgência e emergência. Agora que existe um processo de expansão escolas  
3477 médicas com 49 projetos aprovados aumentando exponencialmente o número de estudantes de  
3478 medicina, sem contar a expansão de vagas em universidades públicas. Quis saber se a rede e a  
3479 preceptoria estarão preparadas. Pela lei do mais médicos as vagas de residência deverão ser iguais  
3480 ao número de egressos do ano anterior. A rede deverá se expandir. É mais um ator dentro da rede de  
3481 saúde precisando de condições mínimas de preceptoria. Questionou as condições de assistência e  
3482 permanência estudantil oferecidas para essas atividades externas à faculdade. Fazer estágio em  
3483 atenção básica significa realizá-lo em unidade de saúde espalhadas pela cidade. Os estudantes devem  
3484 ter direito a transporte e alimentação, é diferente porque estará fora da universidade. 30% das  
3485 atividades devem ser realizadas na atenção básica no serviço de urgência emergência com a maioria  
3486 na adaptação básica. Mas o texto deixa aberto à interpretação porque permite que as universidades  
3487 que definam 16% na atenção básica e 14% de urgência e emergência. Isso é uma distorção porque é  
3488 necessária uma maior carga horária de estágio na atenção básica. As novas diretrizes determinam 44  
3489 horas semanais para realização de estágio o que conflita com a lei do estágio que permite o máximo  
3490 de 40 horas. Isso é um problema inclusive de uso de mão de obra barata estudantil e dos residentes.  
3491 Disse que gostaria de debater mais profundamente no texto a democracia no processo de  
3492 transformação curricular. As diretrizes definem que o projeto pedagógico será construído coletivamente  
3493 mas não define que deverá contar com a participação dos movimentos sociais (ou participação  
3494 popular) interessada no curso de medicina e a própria participação estudantil porque a maioria das  
3495 escolas de medicina são extremamente conservadoras e autoritárias, os professores têm poderes e os  
3496 estudantes devem se submeter a isso. Definem a extensão especialmente por meio da assistência, o  
3497 que criticam porque não é um projeto assistencialista da universidade e sim um projeto emancipatório  
3498 do que participa tanto daquele que participa da extensão por dentro da universidade (o estudante),  
3499 quanto da população que recebe a extensão. A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de  
3500 Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, mas  
3501 não há definição de quem o fará e nem de quais recursos serão alocados para essas reformas, já que  
3502 a universidade será obrigada a fazê-las. Menciona a construção de um núcleo docente estruturante já  
3503 previsto em uma resolução de 2010, mas também não explicita a participação estudantil popular. Irá  
3504 alterar o panorama da avaliação institucional e do processo de ingresso na residência instituindo a  
3505 avaliação específica do aluno para o curso de graduação em medicina, a cada 2 (dois) anos, com  
3506 instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada  
3507 no prazo de 2 anos a contar da publicação dessa resolução. Avaliação será baseada no aluno  
3508 (desresponsabilização institucional) deixando de lado a avaliação institucional e a docente e sem  
3509 definição de seu formato – metodologia, regionalismo, conceito de saúde. Ela será de caráter  
3510 obrigatório e classificatório para os programas de residência médica, credenciados pela Comissão  
3511 Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional. Isso atribui um  
3512 caráter ranqueador, mercantilizador, principalmente pelas escolas particulares, assim como o ENADE.  
3513 Haverá um aumento dos cursinhos preparatórios pagos gerando a reordenação do perfil de formação  
3514 para a prova e não para as demandas do SUS, o que já ocorre e tende a se aprofundar com isso.  
3515 Interrogou como será a transição dos estudantes de graduação em Medicina matriculados antes da  
3516 vigência optantes pelas novas diretrizes. As Diretrizes de 2001 levaram quase 10 anos para serem  
3517 formuladas, em um processo amplo, desgastante e com participação de diversos atores. As novas  
3518 diretrizes tiveram prazo de 180 dias, nos quais os estudantes foram chamados a se integrarem no final  
3519 do processo, e outros atores foram ignorados como os movimentos sociais, as escolas médicas, os  
3520 gestores das IES. Que democracia é essa? O Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**,  
3521 representante do Ministério da Saúde cumprimentou a todos e disse ser um prazer estar no Conselho  
3522 Nacional de Saúde para debater as diretrizes curriculares dada a relevância do assunto. Fez uma  
3523 análise sucinta dos avanços e das lacunas para as quais ofereceu sugestões de mudança que entende

3524 necessárias. Existe um sistema de saúde que vem mudando ao longo de 20 anos, assim como a  
3525 formação. As diretrizes anteriores são um marco, fruto de anos de discussão e por isso entende que o  
3526 prazo de 180 dias é exíguo de certa forma, mas também não é pequeno razão da evolução da  
3527 discussão da educação médica durante muito tempo. Já sabem o tipo de médico que desejam e a  
3528 maior parte das discussões é de como elas eram serão implementadas. As diretrizes de 2001 são  
3529 avançadas e apontam para o perfil do egresso desejado, mas no processo de implantação foi  
3530 perceptível a existência de fragilidades. Não se pode ficar preso somente às entidades e escolas  
3531 médicas, devendo ampliar para toda a sociedade que apoia e cobra as instituições de ensino, os  
3532 Ministérios da Saúde e da Educação para implementá-las, assim como ocorreu com as diretrizes  
3533 anteriores. Esse documento específico tem avanços em relação ao anterior. Em linhas gerais não  
3534 houve nenhuma mudança substancial nas diretrizes e teve a incorporação de algumas questões. Há  
3535 um reforço importante nas competências dos profissionais, nos princípios do Sistema Único de Saúde  
3536 e alguns muito pouco discutidos começam a tomar forma. Está em consonância com a vontade da  
3537 população brasileira, com a lei 12.871/2013 (que institui o Programa Mais Médicos) que hoje tem 85%  
3538 de aprovação pela sociedade. Garante o acesso com qualidade e equidade. Tem aparecido na lei e  
3539 nas diretrizes palavra equidade que não era citada nem uma vez na diretriz anterior, um marcador  
3540 importante, assim como universalidade e integralidade. Ela destaca áreas relevantes como a atenção e  
3541 a gestão. Possui algumas críticas em relação a essa última. Por isso fez algumas sugestões. Ela foi  
3542 apresentada voltada para o gerenciamento de serviços e entendeu ser pouco devendo ser  
3543 acrescentada uma dimensão política. Sobre o uso de protocolos clínicos houve discussão com várias  
3544 entidades e atores externos além da audiência pública. Fizeram muitas sugestões sobre as políticas.  
3545 Uma das mudanças substanciais no documento, principalmente em seu formato, é que ele aprofunda a  
3546 descrição dos conhecimentos habilidades e atitudes que eram muito genéricos. Sem essa  
3547 especificação a escola fazia o que bem entendia o que dificultava a avaliação. Outro componente  
3548 importante é que está previsto na lei do mais médicos que as escolas que não seguirem as diretrizes  
3549 serão penalizados, inclusive com a suspensão do direito de funcionar, o que as faz ter um peso muito  
3550 maior. A harmonização dos aspectos individuais e coletivos do cuidado deixam mais clara essa  
3551 necessidade. Os problemas ambientais colocam em risco não somente a saúde do indivíduo mas de  
3552 toda a sociedade e devem estar contempladas. Tem a preocupação do respeito à diversidade. Amplia  
3553 a autonomia dos usuários, dos grupos populacionais e reconhece suas práticas terapêuticas em nível  
3554 individual e coletivo. Se preocupa com a comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa que  
3555 está sendo cuidada para ela possa tomar uma decisão de forma compartilhada tendo assim sua  
3556 autonomia e o direito de escolher os rumos de sua terapia incluindo as intervenções coletivas de  
3557 saúde. Traz uma ampliação clara do cenário de área de atuação, já debatida no CNS. Isso gera certa  
3558 ansiedade, mas é preciso ir para rede com porque as pessoas adocem nos territórios e hoje a  
3559 quantidade de estabelecimentos de saúde e diversidade já é uma necessidade de formação ampliada.  
3560 Não pode ser só em um tipo de serviço. Não tem como discutir saúde mental sem conhecer CAPS,  
3561 consultório na rua, residência terapêutica. Não há como discutir a assistência humanizada ao parto  
3562 sem conhecer as casas de parto e as práticas populares. Não pode ficar preso cenários porque a vida  
3563 se dá em outro cenário. Se não ampliar a rede para atenção primária não conseguirão formar o médico  
3564 que a população precisa. Os profissionais cubanos têm recebido boa avaliação devido a sua formação  
3565 como generalista. Para mudar é preciso mexer na estrutura, ir ao cenário para entendê-lo. A maior  
3566 dificuldade é o medo da mudança. Menos de um por cento das pessoas passam durante o mês em um  
3567 hospital universitário, isso significa tornar a exceção, a regra. A ampliação da avaliação no processo  
3568 formativo é uma forma de avaliar a implantação das diretrizes porque sem isso corre-se o risco de cair  
3569 no descrédito em poucos anos. Todos estão preocupados com a qualidade, em melhorar e ampliar o  
3570 acesso à atenção primária com qualidade. Por isso investe-se fortemente na estrutura. Em dois anos  
3571 haverá outra estrutura. A lei do mais médicos determina que em cinco anos toda a estrutura da  
3572 atenção básica deverá estar reformada. Não se pode abrir mão desse desafio, apesar das dificuldades.  
3573 Da participação dos trabalhadores, usuários e gestores em qualquer ação do Sistema Único de Saúde  
3574 e a formação é uma ação desse sistema. Não é preciso ter necessariamente um vínculo empregatício  
3575 para ser professor da preceptoria no serviço de saúde. Ele mesmo alegou que tem o maior prazer em  
3576 receber qualquer aluno. Isso faz parte do juramento de Hipócrates “em minha profissão ensinarei sem  
3577 receber a talha”. Está previsto na diretriz curricular que todos os profissionais têm que se preocupar  
3578 com uma formação das outras gerações. Isso não é uma coisa nova. Vivência é algo que não se pode  
3579 aprender na universidade. A vivência da prática constrói o profissional. Saber lidar com os problemas  
3580 não é fácil. Somente tornou-se médico depois de 10 anos (6 de formação e mais 4 ou 5 depois de  
3581 formado) quando é possível entender o processo e conhecer a si mesmo. Isso é o processo de  
3582 formação da rede e é preciso acreditar nele, caso contrário não estaria na diretoria do departamento de  
3583 educação permanente. Isso é nevrálgico. É preciso acreditar que a rede é um espaço de formação,  
3584 caso contrário irá negar a educação permanente e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os  
3585 princípios éticos da profissão que colocam a importância de se comprometer com a formação dos  
3586 próximos profissionais. Discorda da DENEM no ponto em que a diretriz não munda o que está

3587 colocado na legislação anterior do MEC. O SINAES continua existindo. Quem avalia as escolas  
3588 médicas em qualquer escola do país é o MEC. Isso é uma prerrogativa constitucional e está colocado  
3589 na Lei de Diretrizes e Bases da educação. É possível democratizar mais o processo mas não só na  
3590 diretriz. Houve uma conversa com a DENEM onde concordaram que não faz parte da diretriz e sim de  
3591 mudanças na legislação e no processo de implantação. Estão mais próximos do MEC e pleiteando  
3592 espaços nos processos. Em relação dos pontos negativos entendeu como mais frágil a compreensão  
3593 de que a gestão é gerência de serviços de saúde. Consequentemente, boa parte de suas contribuições  
3594 são nesse sentido. É importante da participação do controle social e de usuários e gestores na  
3595 construção do sistema. Concordou que as palavras "protocolo e diretrizes" podem ser reducionista e  
3596 corre o risco de se tornar muito biologizante e esvaziar várias dimensões sociais, culturais e políticas  
3597 do processo. Destarte, sempre usou o termo políticas de saúde para ampliar o olhar. Em uma política  
3598 precisa-se de diretrizes, normas e protocolos, todavia o balizador é a política que possui mais que isso.  
3599 Outro fator foi a entrada nas diretrizes curriculares da discussão do processo de trabalho. Ela não  
3600 estava tão fortemente incluída e a palavra trabalho multiprofissional aparece mais vezes nessa versão.  
3601 A importância da interprofissionalidade e do processo de trabalho são destacadas. Uma boa qualidade  
3602 na assistência depende de um processo de trabalho construído coletivamente de forma  
3603 interprofissional, escutando o usuário que precisa estar mais forte no processo de formação das  
3604 equipes. Ele é quem está mais alijado da discussão do processo de trabalho e de certa forma agora  
3605 estão sendo contemplados. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** apresentou a análise da CIRH.  
3606 Iniciou com o resgate do texto enviado aos conselheiros para subsidiar a discussão. Trata-se do  
3607 estudo de Wilton Silva dos Santos denominado "Organização Curricular Baseada em Competência na  
3608 Educação Médica" escrito em 2010. Ele afirma que "competência, para fins de organização de  
3609 currículos na área de saúde, deve ser concebida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar  
3610 em prática conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho efetivo das atividades  
3611 requeridas no contexto do trabalho." A primeira leitura das novas diretrizes curriculares é que se ela  
3612 está alinhada com o que foi construído em 2001, houve uma opção sair de um modelo de currículo  
3613 mais centrado em uma pedagogia tecnicista, em que se acumulava conhecimento posteriormente o  
3614 profissional formado sacaria desse banco de depósitos de informações aquelas oportunas e de acordo  
3615 com a necessidade apresentada no campo de trabalho. Obviamente um currículo baseado em  
3616 competências e diretrizes curriculares da pedagogia da competência requer metodologias de ensino e  
3617 a aprendizagem ativas. Esse é o primeiro avanço da diretriz atual em comparação com a anterior.  
3618 Fazer uma opção trabalhar com metodologias ativas no território da formação do profissional médico, o  
3619 que é um ensaio para a mudança das outras diretrizes curriculares, estender o conceito do que se  
3620 pretende ter da formação do profissional de saúde para o Sistema Único de Saúde no Brasil em  
3621 relação às outras profissões. Antes não estava explicitado no texto. É importante para que estes  
3622 currículos orientados por competência estejam alinhados que as metodologias de ensino  
3623 aprendizagem coloquem o estudante posição do protagonismo na formação e não o professor, uma  
3624 invenção do papel nessa relação fazendo o estudante mobilizador da situação e do cenário onde se  
3625 encontra. Concordou que a formação não pode se dar exclusivamente no hospital de ensino, mas é  
3626 desejável que toda a rede se converta em hospitais de ensino. A CIRH tem discutido a possibilidade de  
3627 nos contratos organizativos se ter a visão de transformar todos os hospitais do SUS em hospitais de  
3628 ensino, uma vez que é o que é o local de formação dos profissionais de saúde e está definido na  
3629 constituição e na Lei nº 8080/2003. Outro aspecto importante é que um currículo baseado em  
3630 competência identifica e define as competências necessárias a boa prática profissional. Também  
3631 avançou em relação a 2001 no ponto da atenção à saúde, ficando mais claro o papel do médico na  
3632 formação do estudante para se tornar um profissional médico estando mais bem detalhada. No entanto  
3633 houve uma mutilação da educação permanente e uma ressignificação, que também é um retrocesso,  
3634 de educação permanente como educação continuada. Foi retirada e diluída em 3 ou 4 artigos o que  
3635 antes era uma subseção mais extensa da competência estudante deve adquirir no campo da educação  
3636 permanente. Concordou que também houve um reducionismo para gerência e não a gestão de  
3637 serviços, um dos pontos frágeis na formação dos profissionais de saúde, embora seja uma  
3638 competência geral que conste as diretrizes curriculares desde 2001. Ainda faltam técnicos e  
3639 profissionais de saúde para elaborar projeto, até mesmo dentro das linhas de cuidado preconizadas  
3640 pelo Ministério da Saúde. Identificou dois modelos pedagógicos se conflitando: a pedagogia baseada  
3641 em competência e a pedagogia tecnicista. Em alguns pontos diz que o aluno irá adquirir habilidades  
3642 em semiologia, e no outro ponto aprender a fazer exame físico. Algumas questões precisam ser  
3643 refinadas. Apresenta um conflito entre o que é educação em saúde e educação na saúde. É preciso  
3644 definir se é no tema da saúde ou no campo da saúde. Em geral se trabalha uma ou outra e não ambas  
3645 em conflito. Sobre a questão ambiental tratada no artigo 5º determinando que o graduando será  
3646 formado para observar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial,  
3647 socioeconômico, cultural e ética e não fala da ambiental, o que seria importante porque esta na seção  
3648 da atenção à saúde. Outro ponto analisado foi a qualidade e segurança da atenção em saúde, com  
3649 uma visão reducionista de protocolo com a qual discorda existindo a necessidade de trabalhar as

3650 questões relacionadas a políticas públicas (que são mais abrangentes) e os programas e ações para  
3651 que elas possam ser operacionalizadas, as estratégias e diretrizes e não os protocolos, os quais  
3652 podem mudar e são locais, por unidade de serviço e atenção básica. Precisa estar dentro do escopo  
3653 da atenção à saúde e não pode estar reduzido ao protocolo. Criticou o item “d” desse mesmo artigo  
3654 dizendo esta truncado e contraditório propondo a seguinte alteração: texto original - “Preservação da  
3655 Biodiversidade com Sustentabilidade, de modo que pacientes, familiares e responsáveis pelo sistema  
3656 de saúde observem a importância das relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias,  
3657 bem como da incorporação de novos hábitos e práticas de saúde” - proposta de novo texto –  
3658 “Preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que no desenvolvimento da prática  
3659 médica, sejam respeitadas as relações entre o ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e  
3660 contribua para a incorporação de novos hábitos e práticas de saúde”. A alteração é importante porque  
3661 focava na responsabilidade do paciente e não da prática, um deslocamento de sentido. Em relação à  
3662 gestão em saúde o texto apresenta uma confusão entre “gestão do cuidado” e “gestão de serviços”  
3663 devendo ser redimensionado. Fez uma proposta com fundamentação em diversos artigos científicos  
3664 para diferenciar. A gestão das políticas de saúde é outra dimensão da formação do gestor em saúde.  
3665 O art. 7º diz “Na Educação em Saúde, o graduando deverá estar apto à corresponsabilidade com a  
3666 própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social,  
3667 bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de  
3668 modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional, objetivando (...).” A CIRH  
3669 propôs a seguinte alteração: “Na Educação em saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se com  
3670 a própria formação inicial e continuada, progressivamente conquistando autonomia intelectual,  
3671 responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de  
3672 profissionais de saúde e o estímulo a promoção da mobilidade acadêmica e profissional, objetivando  
3673 (...).” A autonomia intelectual é parte da pedagogia por competência que mobiliza o estudante a ser  
3674 protagonista da sua própria formação. Esse texto constava na diretriz anterior e foi resinalizado e  
3675 reformatado dessa forma. A nova redação visa facilitar a compreensão e evitar a redução de sentido.  
3676 Há um equívoco no item “c” que acredita ser um erro de digitação. Eis a proposta de alteração. Texto  
3677 original: “Aprender com o erro, identificando-o e avaliando-o, em situações e ambientes protegidos, ou  
3678 em simulações da realidade, de modo a aproveitá-lo como insumo da aprendizagem profissional e  
3679 organizacional e como suporte para sua superação definitiva”. Proposta de alteração: “Aprender com  
3680 situações e ambientes protegidos, ou em simulações da realidade, de modo a identificar e avaliar erros  
3681 como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico.” O aluno  
3682 deve trazer um elemento de fracasso e sucesso do processo de construção da crítica reflexiva e assim  
3683 poder se dar o processo de formação. A maior contribuição do conselho nacional de saúde talvez  
3684 esteja na “seção I - da área de competência atenção à saúde”, onde há uma confusão no uso das  
3685 expressões “Necessidades Individuais de Saúde” e “Necessidades de Saúde Coletiva”, devendo esta  
3686 última ser alterada para “necessidades coletivas de saúde”. A saúde coletiva é o campo do  
3687 conhecimento e não tem necessidade não se trata de necessidades coletivas de saúde citou um texto  
3688 que trata dessa diferença. Esse erro ocorre em outro artigo. Identificou algumas repetições. Concordou  
3689 com a prestação sobre competências apresentada pelo representante do MS. Outro equívoco trata da  
3690 lei de estágio que limita a carga horária de estágio, já apontado na apresentação da DENEM. O art. 26  
3691 afirma que “O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico, a ser construído  
3692 coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como  
3693 facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante,  
3694 articulando ensino, a pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência” fere  
3695 frontalmente a política nacional de extensão. Apresenta um desvio conceitual do sentido da extensão  
3696 como campo de articulação entre a universidade e a sociedade. Extensão não é só assistência, como  
3697 definido na Política Nacional de Extensão. Isso se dá de diferentes maneiras: compartilhamento de  
3698 conhecimentos gerados na universidade, formação política e para o cuidado em saúde, em que os  
3699 alunos podem participar. Comparando com a resolução nº 350/CNS, um dos itens identificados é a  
3700 participação do gestor na elaboração do projeto político pedagógico. Dizer que será construído de  
3701 forma coletiva não inclui o gestor e o estudante. É uma contradição interna da diretriz que em outro  
3702 ponto trata do um contrato organizativo. É necessária uma conversa com o movimento estudantil para  
3703 chegar a um texto sobre o processo de avaliação dos cursos, uma das preocupações do CNS. O  
3704 processo atual tem autorização do curso, depois reconhecimento e depois renovação do  
3705 reconhecimento. Inúmeras vezes Conselho Nacional de Saúde deu parecer insatisfatório para o  
3706 reconhecimento de cursos. No artigo 30 falta a avaliação progressiva, continuada e coletiva no  
3707 processo enquanto ainda está acontecendo formação das primeiras turmas. A avaliação é um nó  
3708 crítico do processo formativo em todos os lugares e nesse caso não é diferente. Na universidade, na  
3709 relação professor-aluno, aluno com o preceptor no campo. Sempre será um desafio colocar a  
3710 avaliação da formação do estudante e da qualidade. É preciso fazer uma redação que compartilhe o  
3711 modelo avaliativo sequencial e progressivo. Uma vez não havendo reconhecimento do curso o aluno  
3712 não recebe diploma. É o papel do conselho social proteger o estudante, eliminando o rankeamento,

3713 poderia ser a cada 2 anos, dando tempo de fazer acompanhamento e correção, reformulando e  
3714 repactuando o contrato organizativo. Existem outros problemas, como no art. 39 que apresenta um  
3715 equívoco de não ser opção do estudante, e sim do curso sobre o modelo a cumprir. Concorda com a  
3716 maioria das questões apresentadas pelos demais palestrantes, especialmente sobre a carga horária  
3717 do internato na atenção básica. O Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, explicou que o  
3718 internato deve corresponder a 35% do curso o que conflita com a lei de estágio que determina o prazo  
3719 de dois anos. Já foi um grande avanço. O estudante de medicina aprende mais nos dois últimos anos,  
3720 onde está em contato com paciente. Dos 35% do internato, 30% tem que ser de atenção básica e  
3721 urgência e emergência. Muita escola médica hoje não tem nenhum espaço nessa área, a exemplo da  
3722 escola onde leciona, e qualquer médico deve saber atuar bem em uma situação de urgência, nos  
3723 primeiros 5 minutos até chegar ao próximo nível de assistência, para não perder a vida. Isso não quer  
3724 dizer que nos outros quatro anos do curso ele não esteja inserido na atenção básica, o que já existe.  
3725 Os últimos dois anos definem o profissional que será. A atividade realizada na comunidade cai por  
3726 terra na metade do curso, perdendo a capacidade de ter profissionais com perfil generalista. A  
3727 Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** concluiu que os 30% da atenção básica e da urgência e  
3728 emergência pode fazer ainda 29% na atenção básica e 1% na emergência deixando margem para  
3729 essa possibilidade, cabendo à instituição definir o percentual. O ponto paradoxal é que o conceito de  
3730 diretriz curricular não pode criar um novo modelo de currículo mínimo, o que pediu na audiência  
3731 pública da qual participou. Isso iria esvaziar o sentido do documento e a diversidade regional brasileira,  
3732 pluralidade cultural e de organização do território. A CIRH ainda não concluir o trabalho porque eu  
3733 gostaria de fazer isso com a ajuda dos conselheiros. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** agradeceu  
3734 e elogiou a discussão reafirmando a falta da oitiva das entidades médicas. **Manifestações**. A  
3735 Conselheira **Marisa Furia Silva** informou ter enviado um ofício pedindo alteração na grade curricular  
3736 da sua área de pessoas com autismo e recebeu como resposta a existência de mudanças na grade na  
3737 área de saúde mental. Isso gerou uma incógnita porque o autismo está na área de pessoas com  
3738 deficiência, precisando de saúde mental como todos os demais. A alteração na grade curricular para  
3739 pessoas com transtorno do espectro do autismo atingirá somente psiquiatra. A área da pessoa com  
3740 deficiência é extremamente extensa e precisam ter na universidade, não só na especialização, um  
3741 tempo maior. Não pode mais deixar para especificidade. Pediu um espaço para a sociedade conversar  
3742 com o Conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo e permitir um diagnóstico precoce e um  
3743 prognóstico melhor na área das pessoas com deficiência porque a área de psicologia e psiquiatria no  
3744 CAPS demora para dar o diagnóstico gerando uma perda para as crianças. Toda a área médica  
3745 precisa estar bem capacitada e instruída para o diagnóstico precoce. A Conselheira **Rosangela da**  
3746 **Silva Santos** coordenou a comissão de pessoas com patologias no conselho e percebeu a  
3747 necessidade da formação dos médicos em lidar com todos os tipos de especialidades. A medicina  
3748 perdeu o generalista e isso consequentemente levou ao agravo de muitas doenças que hoje são  
3749 problemas no SUS como, por exemplo, a terapia renal substitutiva, um dos piores problemas, com  
3750 gasto de 2,5 bilhões de reais em consultas, exames, internações e medicamentos. Não pode só  
3751 colocar a atenção básica, tem que colocar a formação profissional. Foi paciente, ficou em hospital  
3752 universitário e foi em um posto de saúde onde o médico lhe perguntou de que lado tinha transplantado  
3753 o rim, pois ele não sabia. Ficou preocupada porque estava sendo medicada no posto de saúde da  
3754 atenção básica e tem várias experiências da dificuldade do nível de formação profissional em várias  
3755 outras áreas. A humanização é essencial porque as pessoas que têm doenças e suas famílias são  
3756 extremamente vulneráveis e sofrem impactos econômicos, psicológicos e pessoais violentos. Os  
3757 médicos não estão preparados para lidar com esse tipo de situação. Frisou a necessidade de a grade  
3758 curricular atender a demanda, que está aí há muitos anos, da linha de cuidados dentro dos moldes do  
3759 Sistema Único de Saúde. A diálise não possui uma portaria ministerial com um padrão para seguir,  
3760 políticas públicas nesses moldes, profissionais nos seus conselhos, precarização do trabalhador e uma  
3761 série de coisas que acabam indo de confronto com o paciente que não tem nada a ver com essa  
3762 questão. Seria muito importante na educação que as pessoas pudessem participar desse processo  
3763 através do MEC e da área de ensino. Teria mais visibilidade para poder falar o que as pessoas veem  
3764 na internet e em vários espaços, mas deve estar registrada, com dados para formar a melhoria na  
3765 qualificação profissional. O Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** cumprimentou a mesa e relatou estar  
3766 preocupado em como resinificar e implementar de fato diretrizes na formação do profissional médico  
3767 que abordem e remetam à questão da deficiência. Falou com cuidado para não dar a impressão de  
3768 que cada um representa um segmento, mas no caso da deficiência é extremamente necessário romper  
3769 o paradigma da deficiência como uma doença ou algo mal resolvido para o próprio médico. No caso da  
3770 cegueira ainda existe oftalmologista em todo o Brasil, ou mesmo médico que fez o parto, que contam  
3771 falam para o pai do deficiente a existência desta como se isso fosse uma desgraça, uma tragédia na  
3772 família. Além de o filho nascer cego a notícia é contada pela autoridade máxima no assunto como se  
3773 fosse a maior desgraça da família. Então é preciso resinificar a relação profissional com a deficiência  
3774 desde o diagnóstico até a abordagem do profissional. Contou que tentou comprar um carro com  
3775 isenção de impostos e a médica disse não se sentir segura para dizer que ele era cego. Ele sequer

3776 discutiu com o profissional porque existe de fato alguma coisa e ele não se sente à vontade e  
3777 confortável com isso. Se isso não for trabalhado no processo formativo não poderão ressignificar o  
3778 paradigma e deixou para o experts verificarem como superar o debate e avançar nessa perspectiva. A  
3779 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** refletiu por que um processo durou 10 anos e o outro 180  
3780 dias. Isso é fruto do movimento da sociedade por maior participação questionou o que seria mais  
3781 importante para o MEC para não vir ao CNS, ainda que tivesse sido avisado na véspera. O Conselho  
3782 Nacional de Saúde precisa ter a mesma relevância que o Conselho Nacional de Educação. O governo  
3783 resolveu dar um caminho. Esse processo precisava ser adiantado pela necessidade da sociedade  
3784 brasileira. Não é mais possível ter neste século questões tão primárias e necessidades da população e  
3785 do coletivo não sendo atendidas. Gostou da pressa por ser significativa. Os trabalhadores estão sendo  
3786 cobrado pela sociedade. Disse esperar que haja o diálogo do Conselho Nacional de Saúde com o  
3787 Ministério e o segmento dos estudantes. A premissa de que o professor tem que ser facilitador e o  
3788 aluno fazer o seu processo é uma questão relevante. Elogiou a participação e as novidades da  
3789 discussão trazida pelos alunos da alteração dos conceitos de saúde física e mental que estão na  
3790 sociedade e foram colocados por intelectuais e precisam ser aperfeiçoados. É preciso avançar na  
3791 proposta. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** relatou ter tomado conhecimento do documento  
3792 somente naquele momento. Já conhecia o da CINAEM por possuir uma passagem histórica no ensino  
3793 médico. É formado há 25 anos, tendo ingressado na faculdade medicina em 1983, e no segundo  
3794 semestre entrou na comissão de reforma do currículo da faculdade, na qual permaneceu até o 5º ano.  
3795 Foi sócio fundador da DENEM. Em 1985 participou do congresso histórico da ABEM em Florianópolis  
3796 defendendo uma proposta de reforma de currículo. Elogiou a fala da conselheira Maria Laura Carvalho  
3797 Bicca sobre a questão dos 180 dias em contraponto a uma década década de construção da CINAEM  
3798 e disse que todos sabem porque ela demorou 10 anos. O documento atual não é uma antítese do  
3799 elaborado pelo CINAEM, e sim uma evolução deste. As observações foram bem pontuadas pela CIRH  
3800 e devem ser consideradas, assim como as questões apresentadas pela DENEM, mas não dá pra dizer  
3801 que não é um avanço. Ele está mais bem organizado do que o anterior. Enquanto gestor repetiu sua  
3802 opinião sobre o programa mais médicos. Os gestores anseiam por ter a formação dentro das unidades.  
3803 Todos eles estão abertos a discutir e colocar sua melhor unidade de saúde à disposição de uma  
3804 universidade para servir de campo de estágio. Com relação a talha do preceptor relatou uma  
3805 experiência recente em seu município, referência em saúde mental, e possui residência em saúde  
3806 mental coletiva multiprofissional há 3 anos. Este ano apresentou uma proposta para residência médica  
3807 em psiquiatria dentro do dispositivo do programa mais médicos e foram contemplados pelo MEC. Na  
3808 semana anterior quase ficou inviabilizada pela discussão da talha dos preceptores. Isto posto, a  
3809 discussão não é tão tranquila. Deve ser discutido com os gestores e com os profissionais de saúde que  
3810 estarão dentro das unidades fazendo a preceptoria, e isso certamente estará colocado dentro do  
3811 contrato organizativo. A posição do CONASEMS é de apoio a essas diretrizes. Concluiu que precisam  
3812 cotejar as questões apresentadas. A Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**,  
3813 “**Santinha**”, falou que essa mesa é sempre uma questão importante e hoje os estudantes tem um grau  
3814 de aprofundamento da discussão que não via quando se formou quando participou do encontro  
3815 científico de estudantes de medicina onde ganhou o apelido de Santinha e elogiou a apresentação da  
3816 DENEM. Disse acreditar que naquela época não tivessem um nível de organização que os  
3817 possibilitessem fazer uma avaliação como a dos estudantes de hoje. Nessa discussão vêm muitas  
3818 questões permanentes. O impulsor desse momento foi o programa mais médicos porque  
3819 precisaram se organizar para criticá-lo. Estão chegando lentamente a um processo necessário há  
3820 muitos anos. É uma coisa extremamente importante a mudança curricular no processo de necessidade  
3821 da população. A nação precisa de mais médicos e grande parte das coisas estão erradas no aparelho  
3822 formador. A população está carecendo de mudanças. A política do SUS não é casada não é política  
3823 trabalhada dentro do aparelho formador. Perguntou se as respostas do Ministério da Saúde atingiram  
3824 80% dos questionamentos feitos pela DENEM. Concordou com os 180 dias porque fazem correr com  
3825 uma coisa pela qual brigam há 10 anos. Os médicos estão saindo agora do sistema não sabem o que  
3826 é humanização e história patológica pregressa. Não basta mudar estrutura. Indagou quem está  
3827 formando quais seus interesses. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** fez questão de  
3828 ouvir outras pessoas antes porque não é dessa área e faz tempo que saiu da área de educação. O  
3829 sucesso do Programa Mais Médicos para o Brasil em poucos meses não se deu só em razão da  
3830 ampliação do acesso, mas também da qualidade de atendimento, sobretudo o destaque dos  
3831 profissionais formados com outra concepção de saúde, do sistema universal e direito, etc. Cuba  
3832 determinou um papel para o Estado e não abriu mão de que o Ministério da Saúde coordenasse o  
3833 processo de formação dos profissionais. O problema, sejam as pessoas com suas novas concepções e  
3834 atualizações, posições políticas, o setor da educação não está democratizado. Estão se apropriando  
3835 dessas construções. Cuba trouxe essa responsabilidade para o Ministério da Saúde porque entendeu  
3836 ser prioridade para o sistema universal saúde com essas características. O Brasil ainda faz um  
3837 processo de disputa política. Não está resolvido quem irá determinar o processo (MEC, MS ou ambos  
3838 conjuntamente). Coloca-se uma alta expectativa nas instituições, nos discentes, nos docentes, nos

3839 preceptores, quando na verdade é necessária uma concepção e garantir esse tipo de atendimento.  
3840 Outras concepções de prerrogativas políticas não estão resolvidas, a começar pela comissão  
3841 interinstitucional que construiu as bases e diretrizes, e a responsabilidade de avaliar as escolas  
3842 médicas. O Ministério da Saúde e outros atores determinantes para o processo de mudança precisam  
3843 compor essa comissão. Não há incoerência com as diretrizes nacionais de educação e outras bases  
3844 da unidade. Ainda é preciso determinar o papel da saúde para que isso de fato aconteça. O que as  
3845 diretrizes não darão altura da expectativa. Pode sem sombra de dúvida ter mudança. A saúde  
3846 acumulou conhecimento e agora a educação. Comparando o texto anterior e o atual percebe ainda  
3847 muitos problemas de concepção e de formação. Não pode escamotear o tamanho do buraco ou do  
3848 vácuo. É preciso avançar nesse sentido. Perguntou onde estava o caráter público e disse que haverá  
3849 conflito com o setor privado, do jeito que está. Finalizou alegando ser determinante as questões sobre  
3850 educação permanente e educação continuada as questões específicas trazidas, tais como: território,  
3851 necessidades das populações, do sujeito. Elas devem estar dentro do campo da educação permanente  
3852 e da formação continuada. Indagou qual a orientação, porque a graduação não dá conta de tudo isso  
3853 ainda tem o debate permanente a ser feito para que essa expectativa seja atendida. O Conselheiro  
3854 **Adriano Macedo Félix** relatou que dentro das doenças crônicas não transmissíveis (numa amplitude  
3855 maior, principalmente dentro da CIPP) já houve a tentativa dentro da UERJ em trazer os médicos do  
3856 interior através de um convênio com a Sociedade Brasileira de Reumatologia para fazer o  
3857 aperfeiçoamento e informá-los visando um diagnóstico precoce. Quando se fala em atualização da  
3858 grade curricular pediu que ela seja estendida às patologias crônicas não transmissíveis porque são de  
3859 difícil diagnóstico e demora em torno de 7 a 8 anos para serem diagnosticados. Ele mesmo no Rio de  
3860 Janeiro demorou seis anos para ter um diagnóstico correto e seus colegas demoram em torno de 8  
3861 anos. Isso facilitaria muito e evitaria o agravio da doença e a transformação numa deficiência ou numa  
3862 patologia, além do custo do paciente para o próprio governo. A Conselheira **Simone Vieira da Cruz**  
3863 agradeceu a oportunidade de poder discutir o tema e disse que a SGETES representa o Ministério da  
3864 Saúde na Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra dentro do Conselho Nacional de  
3865 Saúde da qual é coordenadora adjunta e perguntou como estão pensando a Política de Saúde da  
3866 População Negra para incorporar a dimensão racial, já que ela deve orientar as demais políticas do  
3867 Ministério. Concordou com a fala da Conselheira Maria Laura Carvalho Bicca em relação à presença  
3868 do MEC. Muitas vezes sabe que para inclusão na formação de estudantes da faculdade de medicina  
3869 ou outro curso de saúde é necessário ter um ativista do movimento que discute a questão racial ou  
3870 pesquisadores nessa área para de trabalhar com o tema, caso contrário não existe. Na unidade de  
3871 psicologia da Universidade Federal de Alagoas existe uma disciplina sobre saúde da população negra.  
3872 É importante registrar como exemplo para as demais universidades. O Conselheiro **Alexandre  
3873 Medeiros de Figueiredo**, representante do Ministério da Saúde, esclareceu que o Ministério da Saúde  
3874 nesse processo tem a mesma posição do Conselho Nacional de Saúde: são apenas consultados,  
3875 atores da sociedade. A prerrogativa de definir as diretrizes é do Conselho Nacional de Educação, isso  
3876 está colocado na lei. Estão sempre levantando a importância de que isso seja feito de forma mais  
3877 democrática. Enunciou que não conhece os processos anteriores, mas acredita que estão sendo mais  
3878 convocados. Pelo menos ele tem ido mais vezes ao MEC para fazer a discussão. É preciso avançar.  
3879 Relatou não ser possível fazer formação permanente fora do mundo do trabalho. Esse é o papel do  
3880 Ministério da Saúde. Existe um espaço de interlocução entre o Ministério da Saúde e Ministério da  
3881 Educação que pode ser construído deve ser fortalecido e acredita que isso tenha acontecido. E a  
3882 diretriz ajuda nesse caminho. Um papel não é suficiente para mudar absolutamente nada, só a vida da  
3883 árvore que morreu. Esse é um processo de construção. É preciso ter clareza de que nenhum médico  
3884 não se forma em 6 anos. O desenho do que se precisa já está nas diretrizes e já estava na anterior.  
3885 Ele precisa saber se comunicar bem. É inadmissível que se dê uma sentença negativa de vida a uma  
3886 pessoa de forma descuidada como o Conselheiro Carlos Eduardo Ferrari mencionou. Isso é um  
3887 absurdo. Saber se comunicar, reconhecer a diversidade, tratar bem todos os usuários, independente  
3888 de qualquer que seja a sua característica é algo essencial, uma competência e tem que ser aprendida  
3889 e incorporada nos 6 anos de formação. O generalista cuida das situações prevalentes. Boa parte  
3890 delas, se bem cuidadas, evitam transtornos piores. O médico generalista tem que saber tratar muito  
3891 bem hipertensão e diabetes que são as principais causas de insuficiência renal crônica. Em relação às  
3892 doenças raras ou menos prevalentes ele precisa saber abordar para fazer um diagnóstico precoce ou,  
3893 pelo menos, se não souber especificamente qual é a etiologia da patologia, a causa específica  
3894 compreender a existência de uma diferença a ser observada e remetida a outro nível de atenção.  
3895 Saber o que é provavelmente raro. Existe um problema, porque a 7 anos para fazer o diagnóstico de  
3896 uma doença reumática é demais. Ele deve saber que uma criança fora do seu desenvolvimento  
3897 normal deve ser acompanhada mais de perto para conseguir fazer o diagnóstico precoce do autismo,  
3898 por exemplo. E para isso o profissional tem que está sensibilizado. Ele não dará conta de todo o  
3899 processo, precisará de uma equipe interdisciplinar para atuar e de outros níveis de atenção, talvez do  
3900 psiquiatra, mas precisa ter a capacidade de identificar rapidamente. Às vezes não pode ser muito  
3901 rápido para não estigmatizar uma pessoa, porque as pessoas não são iguais, são seres singulares.

3902 Cada um tem um desenvolvimento e não pode começar a achar que tudo é problema, senão viram o  
3903 alienista do Machado de Assis começam a ver problema em tudo, e em pouco tempo todos estão  
3904 doentes. Esse bom tom, essa demora permitida é importante quem é o médico saiba. Esse é um  
3905 generalista que se deseja. Se uma pessoa tiver uma parada cardíaca tem que saber atender. Um  
3906 trauma. Tem que saber imobilizar, fazer um procedimento básico para preservar a vida, conhecer as  
3907 drogas da UTI. Isso não quer dizer que o médico não vá à UTI ou para o hospital, ele precisa ir, mas é  
3908 preciso ter clareza do que ele precisa sair sabendo da faculdade. Ele sai sem ser especialista, porque  
3909 precisa fazer residência, e sem ser generalista. Ou se começa a discutir isso melhor ou estarão  
3910 desperdiçando recurso público e colocando em risco a saúde da população brasileira. As posições das  
3911 três entidades representadas na mesa são muito parecidas. Às vezes discordam do instrumento. Ele  
3912 entende que algumas coisas não são da diretriz curricular, e sim de outros instrumentos legais, mas  
3913 concorda na importância de uma participação de mais democrática. Outras questões são complicadas,  
3914 como o que aconteceu na história da preceptoria. Para os médicos que têm formação há mais tempo  
3915 isso era um princípio. Ninguém ficava pedindo talha de preceptoria. A residência até hoje não é  
3916 remunerada. Afirmou ser preceptor e coordenador da residência e não ganha nenhuma diferença  
3917 salarial. Havia um princípio ético da formação. Agora está tudo mercantilizado, precisa ter uma bolsa.  
3918 Algumas coisas parecem ser a solução, mas são apenas o reflexo de um problema: a mercantilização  
3919 das relações. Isso não quer dizer que não é preciso ter um vínculo trabalhista com a instituição, mas  
3920 quem está fazendo uma atuação no serviço de saúde é profissional de saúde. No escopo de sua  
3921 atuação, além da assistência, pode fazer formação. É preciso refletir. Estão fazendo apenas as coisas  
3922 que lhes pagam. Estão criando esse tipo de relação que é mais mercantilista que qualquer outra coisa  
3923 do que está sendo trabalhada. Afirmou que virá mais vezes ao Conselho e esse é apenas o começo da  
3924 discussão. Esse ano é essencial, assim como o próximo, porque a partir de agora as questões  
3925 estruturais do programa mais médicos: a abertura das escolas, a formação, a abertura das residências,  
3926 o perfil do egresso, a avaliação. Tudo isso está na lei desde outubro e esse ano irão começar a  
3927 discutir. Essas são as questões que irão mudar a saúde do país nos próximos 30, 40 e 50 anos, e não  
3928 somente a vinda dos médicos estrangeiros. A lei é muito mais do que isso e precisa de vista como  
3929 muito mais do que isso. Será muito importante para a sociedade brasileira compreender a amplitude.  
3930 Às vezes se perdem no debate imediato, mas a lei é muito mais rica do que isso. A Conselheira **Nelcy**  
3931 **Ferreira da Silva** agradeceu e disse que, o preceptor de HU não recebe estudantes da universidade  
3932 federal para abrir espaço para receber o estudante da instituição privada porque ele está recebendo  
3933 por isso. Talvez não estejam impedindo que isso continue a ocorrer. O convidado do DENEM, **João**  
3934 **Roger Góes Pereira**, deixou claro que, do ponto de vista da avaliação, o DENEM afirma que os  
3935 estudantes querem ser avaliados. A questão é sempre colocada quando se debate SINAES e ENAD,  
3936 mas isso é outra discussão. Se eles realmente estão avaliando as instituições ou sendo um  
3937 mecanismo de verificação de que elas estão aptas a serem faculdade de medicina. Ela precisa ser  
3938 processual e não pode se limitar ao estudante e nem servir para o ranqueamento. A partir do momento  
3939 que serve para isso, significa que as instituições, principalmente as privadas, orientarão sua formação  
3940 para avaliação e não para a formação do profissional do Sistema Único de Saúde e é nesse momento  
3941 em que se vê o crescimento e a explosão dos cursinhos preparatórios para ingresso na residência  
3942 médica ou as propagandas das escolas particulares que usam o ENADE para se auto promoverem,  
3943 sem que isso signifique que elas realmente são preparadas. Os programas desses cursinhos são  
3944 basicamente de protocolo clínico e não consegue, dentro de um curso com um ano de duração para  
3945 fazer a prova de residência, tentar entender a dimensão do ser humano em sua integralidade. Essa é a  
3946 preocupação de sua entidade. Do ponto de vista da rede, acham que a formação deve se dar nos três  
3947 níveis, com foco na atenção básica. Não é o momento de se discutir a concepção de atenção básica,  
3948 mas o estudante precisa nela se inserir e sair do âmbito hospitalar que é biologicista e não consegue  
3949 dar conta da atenção integral dos pacientes. Estão preocupados em como se dará. Se isso acontecer  
3950 agora, da forma como a rede e a própria preceptoria estão estruturadas, pode prejudicar tanto o  
3951 serviço prestado pela rede, quanto o aprendizado, além de precarizar ainda mais os trabalhadores que  
3952 estão ali. Sobre a preceptoria, concordou, do ponto de vista ético, que se forme a pessoa independente  
3953 de bolsa ou algum tipo de remuneração material, mas do ponto de vista conjuntural e atual, isso é o  
3954 que tem. Relatou fazer estágio na atenção básica da Universidade Federal de Santa Catarina e um dos  
3955 maiores problemas é que os preceptores voluntários estão abandonando o posto porque precisam  
3956 cumprir toda uma carga horária de atendimento de serviço e não pode não tem tempo nem estímulo  
3957 para cumprirem o papel de preceptor. Estão perdendo o campo de prática porque os preceptores não  
3958 querem sê-lo. Também não possuem nenhum tipo de preparação pedagógica para tanto. A atuação  
3959 não é simplesmente responder perguntas, precisam ter uma metodologia. Isso é o que está  
3960 acontecendo e gostariam que fosse, revisto de alguma forma. Acerca da centralização da gestão  
3961 concorda que o médico seja formado para lidar com a dimensão política do processo saúde/doença,  
3962 não só do processo de gestão, entendendo que fazer saúde é garantir a moradia, transporte,  
3963 educação, terra, cultura e uma série de direitos sociais colocado na constituição. Tem medo que esse  
3964 conceito de saúde não esteja esclarecido nessas diretrizes. Com relação ao tempo de 180 dias para o

3965 debate, comentou que pessoalmente entende que o programa mais médicos realmente acelerou essas  
3966 questões que precisam ser discutidos. Teme porque as últimas diretrizes levaram 10 anos para serem  
3967 construídas e nunca foram implementadas, nunca houve um acompanhamento próximo, claro,  
3968 específico em todas as universidades que garantisse sua implementação. E agora vê que falta  
3969 novamente garantia de como se dará nas escolas. No processo que durou 180 dias podem cair no  
3970 mesmo problema das ultimas diretrizes. Sem um programa específico de como isso será  
3971 democraticamente realizado nas escolas podem voltar a ter, ou aprofundar, problemas que a formação  
3972 anterior possuía. Agradeceu a oportunidade de estar no debate e encerrou sua fala. A Conselheira  
3973 **Ivone Evangelista Cabral** informou que irá levar todas as preocupações para o trabalho a ser  
3974 realizado na CIRH no dia 25 e que Eliana também está preparando e fazendo escuta para avaliar isso.  
3975 Sua única preocupação, a qual precisa do referendo do conselho, é sobre a educação permanente que  
3976 está ausente como uma das competências gerais a serem adquiridas dentro do escopo de atenção à  
3977 saúde e gestão. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** justificou, a seu pedido, a ausência do  
3978 conselheiro Geordeci Menezes de Souza que está em uma reunião na FIOCRUZ. Agradeceu ao  
3979 palestrantes e passou a apreciação dos processos. Em razão da possibilidade de ausência de quórum,  
3980 o Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** fez um encaminhamento discordando do  
3981 procedimento de votação porque se esse não for garantido, o processo será vazio. A Conselheira  
3982 **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que assim havia sido feito. Passou então à apreciação em bloco dos  
3983 pareceres elaborados pela CIRH. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** explicou que os quatro  
3984 primeiros processos a serem analisados vieram ao Pleno em 10 de dezembro de 2013, já tendo sido  
3985 prorrogado ao limite da possibilidade. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** interrompeu para  
3986 informar que havia quórum com 26 conselheiros presentes. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**  
3987 continuo explicando que a data limite seria 9 de abril e a reunião Pleno é no mesmo dia, no qual não  
3988 haverá pauta da CIRH, e caso deixem para depois, serão 16 processos já pronto, além dos que serão  
3989 analisados na reunião da CIRH da semana seguinte. Iria realizar apenas a leitura do parecer e sua  
3990 justificativa, pois a íntegra havia sido recebida por todos os conselheiros com 10 dias de antecedência.  
3991 Introduziram no documento o link para páginas eletrônicas em caso de dúvida. **1) Referência:**  
3992 Processo nº 201208673. **Interessado:** Centro Universitário Central Paulista - UNICEP. **Curso:**  
3993 Reconhecimento do curso de Psicologia. **Contextualização:** Tomando-se como marco de referência  
3994 os dados do e-MEC; do relatório do INEP (18/09/2013); o Projeto Pedagógico do Curso apresentado  
3995 pela IES; a Resolução CNS/MS Nº 350, de 09/07/2005 e a Recomendação CNS nº 29, de 12 de  
3996 dezembro de 2012 disponibilizadas na página eletrônica do CNS/MS; e considerando que a vinculação  
3997 entre educação, trabalho e práticas sociais deve ser meta obrigatória da educação superior; que as  
3998 diretrizes curriculares nacionais e as diretrizes do SUS devem constituir-se em referência para propor o  
3999 perfil profissional a ser formado, tem-se a destacar que: (1) Os avaliadores do INEP afirmam que há  
4000 termo de convênio firmado entre a IES e a Prefeitura Municipal de São Carlos para o desenvolvimento  
4001 do estágio básico e específico na rede de saúde e de ensino do Município, para utilização dos serviços  
4002 instalados, bem como interação do aluno com outros equipamentos sociais existentes na região  
4003 (Parágrafo único do artigo 27 da Lei Nº 8080/90); (2) O PPC informa que o estudante participa de  
4004 atividades de extensão na comunidade, como parte de uma equipe interdisciplinar. Observa-se, no  
4005 texto da Lei Municipal nº 15.180 que há compromisso do Poder Executivo local em firmar parcerias e  
4006 convênios com a IES, portanto, pode ser compreendido como uma forma de compromisso, estando em  
4007 acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº  
4008 8080/90; (3) A integração do curso com as unidades de saúde do município que oferecem serviços aos  
4009 usuários do SUS foi considerado "muito boa" pelos avaliadores do INEP (23-26/10/2013); ao tempo em  
4010 que o Serviço escola de Psicologia, mantido pela IES, funciona no horário de 8 às 20 horas, de  
4011 segunda a sexta-feira, possui salas de atendimento individual e grupal, onde são realizados os  
4012 atendimentos à comunidade; (4) A IES menciona os campos de prática e inclui a capacidade de  
4013 atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, tendo em vista a relação entre o número  
4014 de alunos e o corpo discente, tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de  
4015 prática, mantendo uma relação de 1:10, o que assegura absorção nos cenários de prática do Serviço  
4016 Escola de Psicologia e da rede SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº  
4017 8080/90); (5) De acordo com o corpo docente informado, a relação de profissionais apresentada pelo  
4018 relatório do INEP é de 25 professores, sendo 1 coordenador, 5 membros do NDE e mais 19 docentes.  
4019 Todos possuem pós-graduação. Os docentes com doutorado correspondem a 42,10% e com mestrado  
4020 a 47,37%. A contratação pela CLT em regime integral e parcial totaliza 63,16%, o que possibilita o  
4021 acompanhamento dos alunos em todo o percurso da formação e propiciar as atividades de pesquisa e  
4022 extensão; (6) A IES possui CEP homologado pela CONEP. (7) O PPC insere o aluno na comunidade,  
4023 desde o primeiro ano do curso, em atividades de extensão; (8) A IES possui outros cursos de  
4024 graduação na área de saúde e apresenta IGC contínuo de 288, portanto, acima de 50% (0 a 500). 12.  
4025 **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO** ao reconhecimento do curso de Psicologia do Centro Universitário  
4026 Central Paulista – UNICEP, localizado no município de São Carlos (SP). Recomenda-se, para os  
4027 próximos ciclos avaliativos, que a IES: a) apresente Termo de Convênio ou de Cooperação Técnica

4028 com Secretarias dos municípios vizinhos, que fazem parte do polo regional de saúde, para o  
4029 desenvolvimento da prática de estágio específico nos serviços da rede de atenção; b) descreva o  
4030 modo de inserção do estudante de psicologia nas atividades de extensão junto à comunidade, nos dois  
4031 primeiros anos do curso; c) apresente plano/programação da inserção dos estudantes do turno noturno  
4032 em atividades desenvolvidas pela rede de atenção à saúde do município. **2) Referência:** Processo nº  
4033 201210189. **Interessado:** UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - UVA. **Curso:** Reconhecimento do  
4034 curso de Psicologia. **Contextualização:** a cidade possui características especiais estando situada na  
4035 região dos lagos, cujos moradores são em sua maioria trabalhadores da PETROBRAS e essa IES tem  
4036 um serviço escola de psicologia e possui vários convênios com a PETROBRÁS e os municípios da  
4037 região. O volume de atendimento se equipara ao CAPS. Tomando-se como marco de referência os  
4038 dados do e-MEC; do relatório do INEP (18/09/2013); do Projeto Pedagógico do Curso apresentado  
4039 pela IES; a Resolução CNS/MS Nº 350, de 09/07/2005 e a Recomendação CNS nº 29, de 12 de  
4040 dezembro de 2012 disponibilizadas na página eletrônica do CNS/MS; e considerando que a vinculação  
4041 entre educação, trabalho e práticas sociais deve ser meta obrigatória da educação superior; que as  
4042 diretrizes curriculares nacionais e as diretrizes do SUS devem constituir-se em referência para propor o  
4043 perfil profissional a ser formado, tem-se a destacar que: (1) O Serviço de Psicologia Aplicada da UVA  
4044 presta atendimento a comunidade e é um dos cenários de desenvolvimento do estágio supervisionado  
4045 básico e profissional. Portanto, a relação entre o aluno e os serviços que compõem a rede de atenção  
4046 a saúde mental do Município, efetivando o que está previsto no Parágrafo único do artigo 27 da Lei Nº  
4047 8080/90); (2) O PPC informa que o aluno participa de atividades de extensão na comunidade, como  
4048 parte de uma equipe interdisciplinar, mas não há descrição das atividades desenvolvidas que se  
4049 relacionem com a formação de psicólogo. O serviço de psicologia clínica mantido pela Universidade  
4050 presta serviço ao SUS municipal, mas não foi identificado termo de cooperação firmado entre a  
4051 Secretaria Municipal e a IES que demarque o compromisso dos gestores locais com o  
4052 desenvolvimento do curso, em acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o  
4053 Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; (3) A IES menciona somente o Serviço de Psicologia Aplicada  
4054 como campo de prática dos alunos, mas não inclui a capacidade de atendimento e disposição dos  
4055 alunos, física e numericamente, tendo em vista a relação entre o número de alunos e o corpo discente,  
4056 tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, o que pode não  
4057 assegurar a absorção nos cenários de prática do próprio Serviço Escola de Psicologia e outros rede  
4058 SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90). No 6º período, consta  
4059 no conjunto das disciplinas a Clínica da Atenção Psicosocial e o Estágio básico Supervisionado VI,  
4060 sem indicar o cenário onde essa prática ocorre; (4) De acordo com o corpo docente informado, a  
4061 relação de profissionais apresentada pelo relatório do INEP é de 27 professores, sendo 1 coordenador,  
4062 5 membros do NDE e mais 21 docentes. Todos possuem pós-graduação stricto senso. Os docentes  
4063 com doutorado correspondem a 47,62 % e com mestrado a 52,38%. A contratação pela CLT em  
4064 regime integral e parcial totaliza 90.48%, o que pode possibilitar o acompanhamento dos alunos em  
4065 todo o percurso da formação e propiciar as atividades de pesquisa e extensão; (5) A IES possui CEP  
4066 homologado pela CONEP. (6) O PPC prevê a inserção do aluno, desde o primeiro ano do curso, por  
4067 meio do estágio básico supervisionado I e II. (7) A IES possui outros cursos de graduação na área de  
4068 saúde e apresenta IGC contínuo de 319, portanto, acima de 50% (0 a 500). **PARECER FINAL:**  
4069 **SATISFATÓRIO** ao reconhecimento do curso de Psicologia da Universidade Veiga de Almeida,  
4070 localizado no município de Cabo Frio (RJ). Recomenda-se, para os próximos ciclos avaliativos, que a  
4071 IES: a) apresente Termo de Convenio ou de Cooperação Técnica com a Secretaria Municipal de  
4072 Saúde de Cabo Frio e região, para o desenvolvimento da prática de estágio específico nos serviços da  
4073 rede de atenção a saúde; b) descreva a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e  
4074 numericamente, tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, tais  
4075 como a rede pública e o CAPS, ao longo do curso; c) apresente plano/programação da inserção dos  
4076 estudantes do turno noturno em atividades desenvolvidas pela rede de atenção à saúde mental do  
4077 Município. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** perguntou por que esse processo possui  
4078 recomendação e no parecer final, apenas está escrito "satisfatório", e não, "satisfatório com  
4079 recomendação". A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** respondeu que isso é estilo do parecerista  
4080 da CIRH. A intensão da recomendação é para quando não encontram no PPC e no PPP informações  
4081 relevantes para atender à Resolução nº 350/CNS, mas os identificam em uma pluralidade de  
4082 documentos, pedem que atentem para isso no próximo processo avaliativo. Não é um elemento  
4083 restritivo e nem a própria resolução diz que é necessário o documento, desde que efetivamente se  
4084 comprove que está ocorrendo. **3) Referência:** Processo nº 201305716. **Interessado:** Faculdade  
4085 Adventista da Bahia – Cachoeira/BA. **Curso:** Reconhecimento do curso de Psicologia.  
4086 **Contextualização:** Dos dados que constam no e-MEC e considerando que a vinculação entre  
4087 educação, trabalho e práticas sociais deve ser meta obrigatória da educação superior e as diretrizes  
4088 curriculares nacionais e as diretrizes do SUS devem construir-se em referência para propor o perfil  
4089 profissional a ser formado e o projeto político-pedagógico, conforme a Recomendação nº29, de 12 de  
4090 dezembro de 2012, do CNS em sua 240ª RO, de 11 e 12 de dezembro de 2012, bem como o que

4091 preconiza a Resolução CNS/MS nº350, de 09/07/2005, ambas disponibilizadas na página do CNS/MS,  
4092 tem-se a destacar que: (1) Não há documentação disponibilizada no sistema e-MEC referente à  
4093 assinatura de Termo de Convênio e/ou Termo de Compromisso entre a IES e as Secretarias  
4094 Municipais de Saúde da Região em que se insere o município de Cachoeira, para a utilização da rede  
4095 de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes (Parágrafo único do artigo 27 da Lei  
4096 8080/90); (2) Não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,  
4097 conforme recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005; (3) Há referência à participação do aluno,  
4098 em atividades práticas na comunidade, desde o início do curso, conforme preconiza a Resolução Nº  
4099 350/2005, mas não há descrição das atividades desenvolvidas pelos estudantes que refira-se à  
4100 formação de psicólogo; (4) A IES menciona que as atividades práticas poderão ser realizadas dentro e  
4101 fora da instituição, por ocasião dos estágios e por meio de convênios/acordo de cooperação ou  
4102 parcerias com instituição/empresas credenciadas, porém não descreve e nem inclui a capacidade de  
4103 atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, o que não deixa evidente em quais  
4104 cenários de prática, inclusive, nos da rede SUS e demais equipamentos sociais da região, se dá a  
4105 absorção dos egressos (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); (5)  
4106 O relatório do INEP (30/10/2013) afirma que a estrutura curricular do curso contempla os aspectos da  
4107 inter-disciplinaridade, da compatibilidade da carga horária total (em horas) e da articulação da teoria  
4108 com a prática, conforme preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005; (6) A oferta de vagas no período  
4109 noturno (50 vagas), quando não acompanhada da descrição dos cenários de práticas de atenção a  
4110 saúde mental na rede de atendimento do SUS, pode não garantir que o aluno participe das atividades  
4111 do período diurno, uma vez que sua condição de trabalhador estudante pode não favorecer a utilização  
4112 da rede pública instalada, conforme preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005, visto que não foi  
4113 identificado no município previsão de funcionamento para esse horário; (7) Do corpo docente  
4114 informado (23 professores) 78,26% possuem stricto sensu, com 13,04% de doutores e 65,21% de  
4115 mestres, sendo que quanto ao regime de trabalho, 44, 48% estão contratos em tempo integral e  
4116 parcial, o que de acordo com os avaliadores do INEP atende o número de vagas ofertadas pela IES;  
4117 (8) O relatório do INEP (30/10/2013), aponta, em uma análise global, que os laboratórios implantados  
4118 atendem de maneira suficiente ao quantitativo de alunos em termos de equipamentos e às atividades  
4119 previstas no PPC; (9) A IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES)  
4120 igual a 197, o que indica uma avaliação abaixo de 50%. 12. **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO** ao  
4121 reconhecimento do curso de Psicologia da Faculdade Adventista da Bahia, no município de  
4122 Cachoeira/BA, com base em análise à luz da Resolução CNS Nº. 350/2005. **Deliberação: aprovados,**  
4123 **em bloco, os três pareceres.** A Coordenadora da Comissão, a Conselheira **Ivone Evangelista**  
4124 **Cabral**, passou à apreciação do parecer com pedido de vista pela Conselheira **Julia Maria Santos**  
4125 **Roland**. O Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** se manifestou contra a votação em bloco, pois vota  
4126 **contra todos os pareceres satisfatórios com recomendação.** Disse não entender porque o  
4127 insatisfatório não pode ter recomendação. E porque o satisfatório tem muitas lacunas e é aprovado.  
4128 Gostaria de votar contra com manifestação nominal em ata. A Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**  
4129 afirmou que a mesa acolhe e reconhece. Essa apreciação já tinha sido feito por ele anteriormente.  
4130 **Colocou novamente em votação. Deliberação: aprovados em bloco os três pareceres**  
4131 **apresentados com um voto contrário do Conselheiro Gerdo Bezerra de Faria ao parecer**  
4132 **satisfatório com recomendação.** Passou-se então ao parecer com pedido de vista. Na última reunião  
4133 foi feito o pedido de vista para o processo a seguir. 4) **Referência:** Processo nº 201204266.  
4134 **Interessado:** Faculdades de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP. **Curso:**  
4135 Autorização de curso de Medicina. **Contextualização:** A Conselheira **Julia Maria Santos Roland**  
4136 explicou ter pedido vistas por ser uma faculdade de medicina no estado do Piauí que possui uma das  
4137 menores taxas de relação médico/população e um dos menores IDHs. A faculdade está localizada na  
4138 região de saúde de Parnaíba, no litoral, e o estado só possui faculdade de medicina na capital,  
4139 Teresina, distante quase 400 quilômetros. O parecer elaborado pela CIRH restou um em uma linha de  
4140 dúvida. Sua participação na CIRH não foi totalmente esclarecedora de toda a documentação  
4141 caminhada pela faculdade e pediu para rediscutir na SGETS. O parecer foi reavaliado ponto por ponto,  
4142 de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde. Concluíram por um parecer satisfatório  
4143 reduzindo o número de vagas que a faculdade havia solicitado, já que para essa cidade está prevista  
4144 uma faculdade federal. O número de vagas necessárias, segundo os estudos feitos para a região, seria  
4145 de ampliar para 169 médicos formados anualmente. O pedido era de uma faculdade era de 120. Para  
4146 a universidade federal estão previstas 80 vagas. O conteúdo do curso apresentado está de acordo com  
4147 as necessidades do SUS, com formação geral em vários tipos de serviços de saúde e vários dos  
4148 docentes possuem mestrado, doutorado e dedicação exclusiva. Existe uma rede de saúde com CAPS,  
4149 equipes de saúde da família, hospitais, pronto socorro. Entenderam ser adequado fazer esse ajuste no  
4150 parecer. A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** resgatou que o parecer anterior da CIRH havia sido  
4151 insatisfatório com a justificativa baseada na abertura de vagas pela Universidade Federal do Piauí que  
4152 possuem um campo em Parnaíba. O novo parecer se apresenta como satisfatório à autorização do  
4153 curso de medicina condicionada à oferta de 80 vagas anuais, com base em análise da Resolução nº

4154 350/CNS e da portaria normativa de 1º de fevereiro de 2013 que trata da densidade demográfica em  
4155 relação ao número de vagas para cada 10 mil habitantes, como também do número de médicos para  
4156 cada mil habitantes na região. Em outro momento o parecer, do ponto de vista da organização do  
4157 projeto pedagógico do curso e da estrutura, do número de professores, número de convênio, do  
4158 sistema de convênio apresentados preenchia todos os requisitos Resolução nº 350/CNS. Foi  
4159 considerado que o número de alunos iria sobrecarregar a capacidade instalada da rede de saúde no  
4160 município de Parnaíba. A região na qual se pleiteia a inserção do curso tem uma das piores relações  
4161 médico/habitante do país. Acrescenta se que o estado do Maranhão, geograficamente próximo a  
4162 Parnaíba, tem a pior relação médico/habitante do país. Isso é importante porque analisa-se o a  
4163 necessidade social em saúde. Ele atenderia a demanda de profissionais para os estados do Piauí e do  
4164 Maranhão que têm um dos piores IDHs do Brasil sendo, respectivamente, os estados com 4º e 2º  
4165 piores resultados do país. A região da planície litorânea onde consta em inserida a IES apresenta  
4166 elevado potencial de desenvolvimento econômico, especialmente no setor turístico e do agronegócio.  
4167 Ressalta-se que o PDI da IES prevê a implantação dos cursos de educação física, engenharia e  
4168 engenharia de produção, ou seja, cursos que podem alavancar o desenvolvimento regional. A  
4169 Conselheira **Oriana Bezerra Lima** expressou estranheza pelo parecer insatisfatório porque já  
4170 aprovaram cursos em situação bem pior. Disse acreditar que é necessário identificar critérios avaliados  
4171 na comissão antes de levar ao Pleno para não ficarem analisando de acordo com a faculdade e a  
4172 região. Questionou se os critérios são utilizados como fiéis de uma balança ou não. Relatou conhecer  
4173 a região de Parnaíba e o processo sugere ser uma cidade ruim, o que não é verdade. Ela está  
4174 localizada na região litorânea do Piauí que, como é de conhecimento de todos, só possui 66  
4175 quilômetros de litoral. A região de Parnaíba atende também os municípios do estado do Maranhão e  
4176 Ceará, da mesma forma que Teresina está estrangulada. Realmente só existe curso de medicina em  
4177 Teresina, com duas instituições privadas e duas públicas. A intenção é expandir outros cursos para o  
4178 interior do estado do Piauí, com Picos e Parnaíba. Esse curso que vem a somar ao atendimento  
4179 dessas pessoas. Não foi mencionada no processo a assistência de um pronto socorro estadual, um  
4180 hospital grande que atende pacientes oriundos do estado do Maranhão e do Ceará e toda a região  
4181 compreendendo Luís Correia, Cajueiro da Praia, Murici dos Portelas A Presidente do CNS, **Maria do**  
4182 **Socorro de Souza** destacou que o problema trazido pela Conselheira Oriana Bezerra Lima deve ser  
4183 objeto de apropriação e debate no Pleno. Existe um campo de transição em que a CIRH está se  
4184 recolocando no cenário. Tratam-se de situações distintas para regras que nem sempre a Resolução dá  
4185 conta. A Conselheira **Julia Maria Santos Roland** disse que em seu diálogo com a Conselheira Ivone  
4186 Evangelista Cabral foi colocada a necessidade de uma atualização da Resolução nº 350/CNS. Isso é  
4187 fundamental porque ajudará a nortear as próximas avaliações. A Presidente do CNS, **Maria do**  
4188 **Socorro de Souza** disse que isso envolve todo o Pleno e não só os membros da CIRH. **Deliberação:**  
4189 **aprovado o parecer satisfatório por maioria com uma abstenção do Conselheiro Carlos Eduardo**  
4190 **Ferrari.** A Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** esclareceu que constam na Resolução nº 350/CNS  
4191 uma série de parâmetros de análise e um deles determina a análise caso a caso. Alguns deles o  
4192 próprio projeto pedagógico do curso e o PDI da instituição não ajudam a preencher as informações.  
4193 Nesse caso apresentam recomendação ou definem como insatisfatório. Explicou que não existe  
4194 "insatisfatório com recomendação" porque foi deliberado no pleno que só haveria "insatisfatório",  
4195 "satisfatório com recomendações" ou "satisfatório". Para fazer seria preciso alterar a deliberação. A  
4196 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, declarou que é preciso agilizar a oficina e a CIRH  
4197 tem um papel importante, não só com a emissão de pareceres, mas no debate político e a mesa  
4198 anterior explicitou o quanto a luta política ainda tem muitos percursos e o quanto faz diferença o  
4199 posicionamento do CNS. **Encaminhamentos: Aprovados quatro pareceres da CIRH. Continuar**  
4200 **com o debate sobre as novas diretrizes curriculares dos cursos de medicina. Revisar os marcos**  
4201 **regulatórios do Conselho Nacional de Saúde para adequar o trabalho da CIRH aos novos**  
4202 **marcos legais.** Com esses encaminhamentos a mesa foi desfeita e passou-se à continuação do item  
4203 de informes e indicações. **Inversão de pauta. ITEM 07 - INFORMES E INDICAÇÕES.** Apresentação:  
4204 **Márcio Florentino Pereira**, Secretário Executivo do CNS. Coordenação: **Maria do Socorro de Souza**,  
4205 Presidente do CNS. Retomando o item de informes, a Presidente do CNS, **Maria do Socorro de**  
4206 **Souza**, sugeriu adiar a indicação para composição do conselho consultivo da ANVISA para após a  
4207 apropriação do papel a ser desempenhado naquele espaço. O Conselheiro **José Naum de Mesquita**  
4208 **Chagas** perguntou sobre a indicação para participar da oficina para debater o incentivo ao  
4209 desenvolvimento da terapia assistiva. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** respondeu  
4210 que por ser um tema específico, ele seria indicado como representante do tema no CNS e um  
4211 representante da comissão de ciência e tecnologia. Sobre a atividade da Rede Unida irão se apropriar  
4212 do conjunto das mesas e discussões para ver onde existe lacuna de representação, o programa e as  
4213 despesas de passagens com duas atividades do CNS a serem realizadas concomitantemente nesse  
4214 local e a possibilidade de auxílio financeiro da SGEP. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio**  
4215 **Florentino Pereira** reforçou que a ideia de que para participar de alguma atividade o conselheiro deve  
4216 ir como representante do Conselho ou em seu nome levando a agenda do CNS e não ir apenas sem um

4217 motivo específico. Foi **aprovada a recomendação população rua e grandes eventos** aprovada no  
4218 mérito no dia anterior. A Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** reiterou o um convite  
4219 enviado há um mês ao CNS para participar do congresso do MNPR. Serão três dias discutindo  
4220 políticas de saúde, habitação, trabalho. Planejam tirar o plano de ação para o movimento e todo o  
4221 Brasil. Serão 250 moradores ou ex-moradores em situação de rua. Todos os convidados serão bem  
4222 vindos, haverá bons debates, entretanto somente os membros do movimento poderão votar. Ocorrerá  
4223 de 28 a 31 de maio no Paraná. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira** informou  
4224 que o convite será apresentado na reunião de abril e o título do congresso é o mesmo da mesa do dia  
4225 anterior: o direito a ter direitos. O Conselheiro **Adriano Macedo Félix** solicitou ponto de pauta para a  
4226 apresentação sobre a doença reumática em maio. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**  
4227 prometeu colocar o tema como prioridade na lista das demandas pendentes. Pediu que enviasse um e-  
4228 mail depois da reunião de abril para que recebesse a confirmação. A Conselheira **Rosangela da Silva**  
4229 **Santos** passou a palavra ao Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas** para resgatar a ata de  
4230 dezembro a qual na linha 1400 consta a “Deliberação: o Plenário decidiu que: a Comissão Intersetorial  
4231 de Pessoas com Patologias – CIPP/CNS debaterá o tema, com a participação de convidados, e  
4232 apresentará subsídios ao CNS para deliberação na reunião ordinária do mês de fevereiro de 2014; o  
4233 tema será objeto da parceria do CNS com o Conselho Nacional do Ministério Público; e será realizada  
4234 reunião com o Conselho do MP para tratar do tema e, no início de fevereiro de 2014, serão analisados  
4235 os resultados da reunião com o MP e definidos os próximos passos.” Sobre o doente renal crônico.  
4236 Isso foi antes da publicação da portaria e gostariam de saber como será realizado para que não haja  
4237 prejuízo com a nova proposta. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** explicou que depois da  
4238 publicação da portaria e da divulgação de informações pelo MS a preocupação com a terceirização  
4239 revelou algumas questões pertinentes não somente à comissão de patologia. O portal mencionado no  
4240 documento coloca que o Ministério da Saúde fez uma parceria com a Universidade Federal do  
4241 Maranhão, cuja situação acabou de ser relatada, para realização de convênios de 6,5 milhões de reais  
4242 até 2015. Os cursos programados não passaram pelo Conselho, nem pela CIRH. Os cursos serão à  
4243 distância e não tem informação de como se darão nem por quem serão ministrados. Não há  
4244 informação sobre referências, sobre a equipe multidisciplinar, nem sobre quem vai irá fiscalizar essa  
4245 equipe que terá que atender também pacientes em estado de iniciais na atenção básica. Não foi  
4246 apresentada a perspectiva do programa de diabetes e hipertensão. Não informa como será esse  
4247 processo para quem está no programa atualmente e não avançar para o estágio 4 ou 5 pré-dialise. Por  
4248 direcionar o acompanhamento por meio multiprofissional irá extrapolar a comissão de patologia,  
4249 incluindo outros setores como o de recursos humanos. Teve uma reunião com José Eduardo Fogolin  
4250 Passos, Coordenador-Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, e enviou um  
4251 histórico pedindo que o Ministério da Saúde apoie o dia mundial e o dia nacional de prevenção e veja  
4252 as metas de redução das pessoas que podem chegar à insuficiência renal e não tratar especificamente  
4253 de quem está indo para esse estágio. Afirmam ter havido a participação na confecção da nova  
4254 regulação da ANVISA e gostaria que constasse em ata que a FARBRA não participou assim como  
4255 outras associações, nem tampouco Conselho foi chamado e isso será utilizado em todo o país, por  
4256 todos os estabelecimentos de diálise. Solicitou parecer da CIRH sobre os cursos em razão do  
4257 envolvimento de 6 milhões de reais até 2015. Pediram o investimento no PPA, mas não participaram  
4258 do processo de como ele se dará. A Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** enalteceu a  
4259 recuperação do encaminhamento de dezembro o qual não contempla, mas envolve os doentes  
4260 crônicos renais e reumáticos. Afiançou estar sendo feito um esforço para parceria com o Conselho  
4261 Nacional do Ministério Público, entretanto eles são muito formais e tem uma rede de promotores e  
4262 procuradores no Brasil inteiro. Apesar de diálogo do Conselho Nacional de Saúde ser com o Conselho  
4263 Nacional do Ministério Público eles precisam pactuar esse termo de parceria para fazer valer e não ser  
4264 algo meramente formal, mas com um caráter político importante. Eles estão fazendo muitas conversas  
4265 entre si. Houve a mudança do Procurador Geral da República e isso mexeu um pouco também com  
4266 autoridade máxima do Ministério Público, mas não mudou o Presidente do Conselho Nacional do  
4267 Ministério Público. Enunciou que ela irá ao CNMP no dia 9 de abril para reiterar a importância dessa  
4268 parceria ao novo procurador geral, quem irá assiná-la. Irá reafirmar que o tempo do CNS já está se  
4269 esgotando e não podem mais adiar, correndo o risco de entrar no descrédito. Já tem mais de 6 meses  
4270 de diálogo. Ela é importante porque precisam de um controle interno, de uma garantia institucional  
4271 para assegurar esse direito condicionado à própria sobrevivência e qualidade de vida nos casos  
4272 crônicos como esse trazido. Em relação à educação permanente a CIRH pode contribuir, mas não  
4273 emitir parecer. Seu papel é em relação à graduação. É preciso ver como irão trazer a informação do  
4274 portal do Ministério da Saúde, trazer o pessoal da comunicação e pedir esclarecimentos. Informou que  
4275 não ficou atenta aos prazos. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** informou que já está  
4276 ocorrendo vai começar está preocupada porque a avaliação de qualidade das clínicas de dialise. A  
4277 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** interrompeu para sugerir pedir esclarecimentos a  
4278 José Eduardo Fogolin Passos na próxima reunião da Mesa Diretora do CNS trazer informações e  
4279 então verificar o procedimento a ser tomado. A Conselheira **Rosangela da Silva Santos** informou que

4280 ao enviar um relatório há um ano, eles apresentaram no Congresso da Associação Brasileira de  
4281 Centros de Diálise um projeto de 600 milhões de reais exatamente para isso que está acontecendo.  
4282 Entre a apresentação no congresso e isso que está ocorrendo ficou obscuro o que de fato está  
4283 acontecendo. o DENAUS também deveria trazer seu histórico. A Presidente do CNS, **Maria do**  
4284 **Socorro de Souza** considerou que perderam uma boa oportunidade de colocar essa preocupação no  
4285 momento da visita do Ministro da Saúde e que a Mesa Diretora também terá uma reunião com  
4286 ministros na próxima semana. Achou melhor pedir esclarecimentos à SAS e levar isso na pauta com o  
4287 Ministro com subsídio da Conselheira **Rosangela da Silva Santos**. A Conselheira **Rosangela da Silva**  
4288 **Santos** esclareceu que o documento entregue o ministro trata dessa questão. A Presidente do CNS,  
4289 **Maria do Socorro de Souza** disse concordar com a questão e saber o que está em jogo. O CNS não  
4290 pode deixar de se posicionar ter cuidados. O controle social tem que observar o impacto desse  
4291 investimento, todavia e nesse momento é o encaminhamento que pode proceder. Pediu que ela solicite  
4292 mais informações depois da reunião da mesa diretora do CNS. O Conselheiro **Gilson Silva** fez um  
4293 apelo para que pauta de informe fosse mais cedo porque poucos têm acesso e a principal arma  
4294 controle social é a informação porque alguns geram encaminhamento, mas é impossível votar sem  
4295 quórum. O Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** relatou problema com a perda do voo de vinda e foi  
4296 informado que nesse caso perde também o da volta. Está tentando resolver o problema de forma  
4297 pessoal mas gostaria de dividir o pleno a situação e prestar contas ao Conselho. O Conselheiro **Carlos**  
4298 **Alberto Ebeling Duarte** fez um informe sobre uma questão colocada no Big Brother Brasil, onde uma  
4299 das integrantes, durante uma discussão, colocou que as pessoas com AIDS devem ser todas  
4300 exterminadas, como o único jeito evitar a continuidade da doença no país. Além de ser um genocídio  
4301 ou um assassinato coletivo, pediu em um documento enviado ao Ministério da Saúde para se  
4302 posicionar em relação a isso porque o programa é editado e não é ao vivo. Essa questão foi colocada  
4303 no ar com algum objetivo, ainda que seja de má informação e ampliar preconceito e discriminação. O  
4304 Conselho Nacional de Saúde poderia solicitar ao Ministério da Saúde, ao Departamento de DST/AIDS  
4305 que manifeste se sobre a questão. Foi sugerida uma moção de repúdio. O Conselheiro **José Naum de**  
4306 **Mesquita Chagas** afirmou ser uma atitude preconceituosa que pode ser objeto de várias ações legais.  
4307 O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que o movimento AIDS está entrando com  
4308 várias ações, de diversas entidades que foram disponibilizadas aos conselheiros, mas também  
4309 solicitando que o MS se pronuncie. O Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** confessou ter visto nas  
4310 redes sociais e achou que não tinha acontecido de verdade. O problema mais crítico não é da pessoa  
4311 que falou, e sim a instituição "organizações globo" em editar e veicular. Pediu que o movimento AIDS  
4312 informe ao CNS as medidas judiciais cabíveis para que possam seguir na mesma linha. É importante  
4313 se manifestar, mas entende que essa ação tem mais impacto quando fazem o contraponto. Acredita  
4314 ser possível uma denúncia junto ao Ministério Público porque se trata de violação de direitos. O  
4315 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** pronunciou que um dos documentos disponibilizados cita  
4316 todas as medidas cabíveis e normas violadas. Esclareceu que foi uma mulher, advogada quem fez a  
4317 afirmação. O Conselheiro **Marco Antônio Castilho Carneiro** perguntou se o caso ocorreu no  
4318 programa aberto editar exibido no horário nobre, ou no programa pago, 24 horas, ao vivo. O  
4319 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** respondeu ter sido no editado. O Conselheiro **Marco**  
4320 **Antônio Castilho Carneiro** expôs que, em sendo no programa editado transmitido no horário nobre a  
4321 situação se agrava ainda mais. Propôs que não só o Ministério, mas que o Conselho também faça um  
4322 documento, uma nota pública, responsabilizando tanto a participante quanto a própria rede globo e a  
4323 produção desse programa que chamou de horroroso. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**  
4324 afiançou que a Mesa Diretora irá redigir um documento se manifestando sobre a questão e enviará à  
4325 Secretaria de Direitos Humanos e Ministério Público. O Conselheiro **Gilson Silva** opinou que o CNS  
4326 deveria se solidarizar com o Movimento AIDS em todas as suas ações. Seria mais eficaz apoiar as  
4327 demandas. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** respondeu que serão feiras as duas coisas.  
4328 Pediu que os conselheiros lesse o documento enviado sobre as ações da FIFA exposto ao Ministro no  
4329 item 8. O Conselheiro **José Naum de Mesquita Chagas** registrou que o atraso das atas prejudica  
4330 acompanhamento das deliberações do Conselho. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**  
4331 respondeu que tal questão já havia sido explicada e pedida a compreensão dos conselheiros. Somente  
4332 faltam duas atas e é devido a uma série de questões. Reconheceu que atrapalha o andamento, mas  
4333 não é por falta de empenho de todos, e sim dificuldades técnicas, como a troca de funcionários. A  
4334 Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** pediu para que pelo menos os encaminhamentos sejam  
4335 enviados. O Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** contestou que os resumos executivos  
4336 enviados já contém todas as informações solicitadas e prometeu enviá-los a todos os conselheiros. A  
4337 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** questionou a regra de participação no Conselho e disse não  
4338 concordar com a prática das entidades científica que possuem assento e deveriam fazer parte do  
4339 FENTAS mas não comparecem. Pediu informações desde a reunião de fevereiro e não obteve  
4340 resposta. Dos 144 conselheiros existe um grupo de assíduos. Questionou os convites nominais ou com  
4341 outras especificidades que não são de interesse do conjunto dos conselheiros. As pessoas escolhidas  
4342 para participar deveriam ter prévia consulta a todos para verificar se há interesse de suas áreas. Esse

4343 direcionamento está errado. Enviou um ofício ao FENTAS no sentido participar pelo Conselho ou  
4344 independentemente, por ser de seu interesse. Os representantes de seu segmento na mesa não  
4345 sabiam informar se o Conselho Nacional de Saúde havia sido convidado para o evento. Solicitou a  
4346 isenção da taxa para participar de um evento da atenção primária que ocorrerá em Gramado sobre  
4347 saúde rural. A Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** concordou com a fala anterior e pediu que  
4348 mesmo que venha convite nominal que seja divulgado no Pleno. Duas comissões enormes de não  
4349 conselheiro irão participar todos e indagou se todos irão compor mesa e têm uma função lá e os  
4350 demais conselheiros ficam de fora. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**  
4351 destacou que aconteceram duas reuniões em fevereiro, uma jornada das comissões na semana  
4352 anterior e no dia seguinte haveria um grande seminário dentro da conferência saúde do trabalhador.  
4353 Esse esforço inicial consumiu bastante em termos de recurso e tempo. Da jornada de comissões saiu  
4354 uma grande agenda a ser compilada pela mesa diretora levará a um segundo grande esforço baseado  
4355 na 15ª Conferência Nacional de Saúde sobre a agenda do Conselho. Enquanto Secretário Executivo  
4356 sinalizou que não existe recurso suficiente para todas as atividades internas e externas, devendo ser  
4357 feita uma opção entre a agenda de mobilização composta nas comissões com a presença de todos os  
4358 conselheiros e eventos externos. Todo recurso tem limite e agenda já foi bem puxada no primeiro  
4359 momento e continuará assim. Estão entrando na etapa das conferências macrorregionais e estaduais  
4360 de saúde do trabalhador e na sequência iniciarão os debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde  
4361 propostas pelas comissões na jornada. O Conselheiro **Gilson Silva** opinou que eventos patrocinados  
4362 pelo CNS devem ter representantes do CNS, os demais devem ter representantes das comissões com  
4363 temas afins para que o CNS não fique totalmente ausente por motivos financeiros. O Conselheiro  
4364 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** pediu que essas manifestações fossem enviadas por escrito para  
4365 serem discutidas na Mesa Diretora e reforçou a fala do Secretário Executivo. Lembrou que o  
4366 congresso da Rede Unida coincidiria com a comissão de saúde do trabalhador e com a reunião  
4367 ordinária do Pleno do CNS e quem tem compromisso com estes não poderia participar. A dificuldade é  
4368 em relação a agenda e não só recursos financeiros. Desejou boa viagem aos que vão e boa estadia a  
4369 quem fica para o seminário. **Encaminhamentos: "Informe sobre o movimento Saúde + 10": Foi**  
4370 **aprovado que o dia 08 de abril será considerado como Reunião Extraordinária do CNS para**  
4371 **permitir a participação de todos na manifestação do Saúde + 10 das 15h às 17h. "Indicação para**  
4372 **representante do CNS na ANVISA": Devido à exiguidade de tempo, foi adiado para a próxima**  
4373 **reunião. "Convite para participação no 2º Congresso da População em Situação de Rua": O**  
4374 **Conselho foi convidado a participar do citado congresso a ser realizado na cidade de Curitiba.**  
4375 **"Pauta sobre doentes reumáticos na RO de maio" Verificar após a reunião da Mesa Diretora em**  
4376 **abril a possibilidade de inclusão do tema em pauta. "Esclarecimentos sobre a participação do**  
4377 **CNS na educação permanente de tratamento de doenças renais crônicas": Convidar José**  
4378 **Eduardo Fogolin Passos, SAS e DENASUS para esclarecer o papel do CNS na educação**  
4379 **permanente na reunião da Mesa em 26 de março e 09 e 10 de abril na Reunião do Pleno.**  
4380 **"Denúncia de preconceito à portadores de HIV no programa de TV Big Brother Brasil":**  
4381 **Aprovada a elaboração e um documento do CNS responsabilizando a participante que emitiu a**  
4382 **opinião e a Rede Globo por editar e escolher exibir esse comentário. Emitir um documento em**  
4383 **apoio ao movimento AIDS. "Escolha de participantes para eventos": A conselheira Maria Laura**  
4384 **Carvalho Bicca irá elaborar documento para ser discutido na reunião da Mesa Diretora.**  
4385 **Aprovada a recomendação população rua e grandes eventos. ENCERRAMENTO – Nada mais**  
4386 **havendo a tratar, o Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a presença de todos e**  
4387 **encerrou os trabalhos da 255ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes**  
4388 **conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos**  
4389 **Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Arilson da****  
4390 **Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos**  
4391 **Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**,  
4392 Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das  
4393 Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação  
4394 Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de  
4395 Odontologia – CFO; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **João**  
4396 **Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de**  
4397 **Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Jurandi Frutuoso Silva**,  
4398 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação  
4399 Brasileira dos Ostomizados – ABRASO; **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**, Ministério do Trabalho  
4400 e Emprego; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, "Santinha" Rede Nacional Feminista de  
4401 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional  
4402 dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos  
4403 Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy**  
4404 **Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**,  
4405 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação Nacional de

4406 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação  
4407 Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas e  
4408 **Wilson Valério da Rosa Lopes**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM.  
4409 **Suplentes** – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos –  
4410 ANAPAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e  
4411 Turismo (CNC); **Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB);  
4412 **André Luis Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde – MS; **André Luiz de Oliveira**, Conferência  
4413 Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento do Portadores de  
4414 Esclerose Múltipla – MOPEM; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB);  
4415 **Dirceu Raposo De Mello**, Associação Brasileira de Talassemia - ABRASTA; **Edi Sinedino de Oliveira**  
4416 **Sousa**, Associação Brasileira de Odontologia (ABO); **Elias José da Silva**, Movimento Popular de  
4417 Saúde (MOPS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-  
4418 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil-FASUBRA; **Fernanda**  
4419 **Benvenutty da Silva**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA; **Fernanda Lou**  
4420 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Gilson Silva**, Força Sindical; **João**  
4421 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **Jorge Oliveira Duarte**, Fórum de Presidentes de Conselhos  
4422 Distritais de Saúde Indígena (FPCONSIDI); **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos  
4423 Odontologistas – FIO; **José Naum de Mesquita Chagas**, Associação Brasileira dos Terapeutas  
4424 Ocupacionais – ABRATO; **Jouhanna do Carmo Menegaz**, Associação Nacional de Pós- Graduandos  
4425 – ANPG; **Júlia Maria Santos Roland**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**,  
4426 Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Anibal**  
4427 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores(NCST); **Marco Antônio Castilho Carneiro**,  
4428 Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENASP; **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério  
4429 da Previdência Social; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos  
4430 Veterinários – FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores no  
4431 Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da  
4432 População de Rua (MNPR); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);  
4433 **Raimunda Nonata Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Rodrigo de Souza**  
4434 **Pinheiro**, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; **Rosangela da Silva Santos**, Federação das  
4435 Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de  
4436 Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de  
4437 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).