



1

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos seis e sete dias do mês de agosto de dois mil e quatorze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: 1) Realizar o debate sobre a agenda da saúde nas eleições; 2) Debater a proposta de consulta pública sobre as Parcerias para o desenvolvimento Produtivo – PDPs; 3) Socializar e deliberar sobre demandas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; 4) Socializar e deliberar sobre o Relatório Anual de Gestão - RAG, Lei Orçamentária Anual - LOA e Relatório Bimestral - Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; 5) Socializar e deliberar sobre demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH; 6) Deliberar sobre as indicações de delegados da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; 7) Debater a aplicação da Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005 e a implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica; e 8) Apresentar e deliberar sobre a Portaria de convocação da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, abriu os trabalhos, cumprimentando os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 260ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 259ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Antes de apresentar a pauta, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, comunicou que o Fórum de Trabalhadores da Saúde - FENTAS encaminhou ofício à Mesa Diretora do CNS solicitando o cumprimento do Regimento Interno do Conselho no que se refere à garantia de espaço na pauta para tratar de “expediente”. Como encaminhamento, propôs incluir esse ponto no item dos informes e indicações. **Em seguida, fez a leitura da pauta da reunião, que foi aprovada por unanimidade.** Após, justificou que a ata da 259ª não seria apreciada naquela reunião porque estava em elaboração. Tão logo concluída, essa ata seria encaminhada aos conselheiros para ser apreciada na próxima reunião do CNS. Registrou, inclusive, o retorno naquela reunião da técnica Denise de Paula Cardoso, que reassumiria a elaboração das atas das reuniões plenárias do Conselho. **ITEM 2 – PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – PDPs** - Apresentação: **Arthur Chioro**, Ministro de Estado da Saúde. Convocados: **Carlos Gadelha**, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS; e **Dirceu Barbano**, Diretor-Presidente da ANVISA. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Nas considerações iniciais, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** justificou que a Mesa Diretora do CNS pautou o tema para aprofundar o debate dessa importante Política para o país. Inclusive, fez menção às denúncias investigadas pela Operação “Lava Jato”, envolvendo uma PDP, o que aponta para a necessidade de aprimorar esses instrumentos. O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, iniciou a sua fala contextualizando que, ao assumir o Ministério da Saúde, recebeu da Presidenta Dilma Rousseff a encomenda de prosseguir com as ações que vinham apresentando resultados positivos e reestruturar o que fosse necessário. Citou, por exemplo, que logo no início do seu mandato precisou definir questões relacionadas ao Programa mais Médicos, entre elas, maior detalhamento das responsabilidades das prefeituras. A respeito das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDPs, explicou que se trata de uma política estratégia para o SUS, com aporte considerável de recursos financeiros, envolvendo decisões estratégicas de produtos médicos hospitalares essenciais à população. Disse, porém, não se tratar de uma política nova e, desde o governo Lula, foram formalizadas 104 parcerias. Dada a importância para o Sistema, disse que foi desenvolvido um

54 processo de aperfeiçoamento da Política. No caso da Operação Lava-Jato, esclareceu que a
55 empresa Labogem não era o alvo das investigações. Explicou que a comissão de sindicância,
56 constituída para investigar em profundidade o caso, concluiu que não houve favorecimento,
57 nem a participação de funcionários do Ministério no esquema. Inclusive, salientou que o
58 relatório da sindicância estava à disposição e nesse documento, ao final, eram apresentadas
59 recomendações de aperfeiçoamento/cuidados à SCTIE, à ANVISA, ao Laboratório da Marinha.
60 Explicou que todas as áreas do Ministério da Saúde aprofundaram o debate desse tema,
61 considerando inclusive as recomendações da comissão de sindicância, do Tribunal de Contas
62 da União e da Controladoria Geral da República com vistas a aperfeiçoar e consolidar a
63 Política das PDPs. Disse que o marco regulatório das Portarias estava disperso e fazia-se
64 necessário tornar mais claro o conjunto de responsabilidades em relação à Política. Explicou
65 que foi feita revisão estrutural da proposta que, na essência continua a mesma, mas
66 consolidada em um único instrumento normativo, tornando o processo mais claro, com foco na
67 governança e no monitoramento. Feitas essas considerações iniciais, fez uma apresentação
68 geral da proposta. Explicou que as PDPs são importantes porque permitem ampliar o acesso
69 da população a produtos estratégicos; reduzir a dependência produtiva e tecnológica; promover
70 a fabricação em território nacional de produtos estratégicos para o SUS; racionalizar o poder de
71 compra na saúde e promover a economicidade; fomentar o desenvolvimento tecnológico e o
72 intercâmbio de conhecimentos; e buscar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS a
73 curto, médio e longo prazo. Explicou que até 2013 foram formalizadas 104 parcerias; 97
74 produtos acabados, sendo 66 medicamentos, 7 vacinas, 19 produtos para saúde e 5 P&D; 79
75 parceiros envolvidos, sendo 19 laboratórios públicos e 57 privados. Disse que a proposta não
76 contempla as parcerias de pesquisa e desenvolvimento porque essas serão objeto de um
77 marco regulatório específico. Detalhou o uso total do poder de compra da saúde: R\$ 8,9
78 bilhões/ano em compras públicas; R\$ 4,1 bilhões/ano a economia média estimada; e economia
79 de Divisas ao final dos Projetos no valor de US\$ 3,9 bilhões. Explicou que são 29 produtos das
80 PDPs registrados na ANVISA, sendo sete vacinas e 19 produtos adquiridos via PDP em 2014,
81 inclusive sete vacinas como HPV e Hepatite A. Enumerou os objetivos da nova normatização
82 das PDPs: I – tornar uma política de Estado com um marco institucional seguro e estável; II -
83 fortalecer e definir o processo de normatização, com clareza e transparência; III – consolidar
84 todos os instrumentos normativos em um único marco da política; e IV – fortalecer a saúde
85 como parte da agenda da política nacional de desenvolvimento, com um processo deliberativo
86 interministerial. Destacou inclusive que a política do complexo industrial da saúde é,
87 reconhecidamente, uma das que mais avançou no país. Apresentou a Portaria das PDPs que
88 redefine as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o
89 Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão,
90 instrução, decisão, monitoramento e avaliação. Detalhou que a estrutura geral é a seguinte:
91 Capítulo I - Das disposições gerais. Capítulo II - Da lista de produtos estratégicos para o SUS.
92 Capítulo III - Dos sujeitos participantes da PDP. Capítulo IV - Do processo administrativo:
93 Sessão I - Da Proposta de Projeto de PDP: Subseção I - Das Diretrizes e dos Requisitos para a
94 Elaboração de Proposta de Projeto de PDP; Subseção II - Das Instâncias de Avaliação da
95 Proposta de Projeto de PDP; Subseção III - Dos Critérios de Análise de Proposta de Projeto de
96 PDP; Subseção IV - Da Instrução do Processo Administrativo de Proposta de Projeto de PDP;
97 Subseção V - Do Processo de Avaliação e Decisório da Proposta de Projeto de PDP; Seção II -
98 Do Projeto de PDP; Seção III - Da PDP; Seção IV - Da Internalização de Tecnologia. Capítulo
99 V - Do monitoramento e avaliação. Capítulo VI - Das competências institucionais. Capítulo VII -
100 Das disposições finais. Explicou que a lista de produtos estratégicos para o SUS será revisada
101 anualmente, pelo MS, considerando a importância para o SUS, conforme as políticas de
102 promoção, prevenção e atenção à saúde; alto valor de aquisição para o SUS; déficits da
103 balança comercial brasileira superior a R\$ 10 milhões nos últimos três anos; incorporação
104 tecnológica recente no SUS; produtos negligenciados ou com risco de desabastecimento; e
105 produtos de aquisição centralizada ou passíveis de centralização. Destacou que a proposta
106 traz a definição clara dos atores e das distintas fases. Podem participar das Parcerias: I -
107 instituição pública, individualmente ou de forma consorciada, com vias a possibilitar segurança,
108 portabilidade tecnológica, agilidade e dinamicidade no processo de pesquisa, desenvolvimento
109 e inovação; e II - entidade privada, individualmente ou de forma consorciada, convidada pela
110 pública, com vias a possibilitar segurança, portabilidade tecnológica, agilidade e dinamicidade
111 no processo de transferência de tecnologia. Detalhou que a Política passa a ter quatro fases
112 definidas: I – Proposta de projeto de PDP: fase de elaboração, submissão e análise da
113 viabilidade da proposta; II – Projeto de PDP: fase de implementação da proposta de projeto de

114 PDP aprovada; III – PDP: fase de execução da transferência e absorção de tecnologia de
115 forma efetiva; e IV – Internalização de Tecnologia: fase de conclusão da transferência e
116 absorção da tecnologia em condições de portabilidade. Disse que a PDP inicia-se com a
117 demonstração ao MS, pela instituição pública, do início da etapa de transferência e absorção
118 de tecnologia, desenvolvimento, capacitação industrial e tecnológica, em conjunto com o
119 primeiro fornecimento do produto objeto de PDP ao MS pela instituição pública. Acrescentou
120 que o primeiro ano da PDP se iniciará a partir da publicação do instrumento específico para o
121 1º fornecimento do produto objeto da Parceria pela instituição pública ao MS no DOU. Disse
122 que a instituição pública encaminhará, em caráter ordinário, relatório de acompanhamento
123 quadrienal para o MS e, além disso, serão feitas visitas anuais, pela ANVISA e pela SCTIE,
124 para acompanhamento. Frisou que o acompanhamento será contínuo, ou seja, qualquer
125 problema será levado ao espaço deliberativo que decide por indicar a reformulação ou até
126 mesmo o cancelamento da parceria. Disse que a aquisição do produto objeto de PDP pelo MS
127 se dará apenas com a demonstração pela instituição pública do início da etapa de transferência
128 e absorção de tecnologia, desenvolvimento, capacitação industrial e tecnológica. Destacou
129 ainda que a proposta prevê instâncias de análise e avaliação - Comissões Técnicas de
130 Avaliação e Comitê Deliberativo. Explicou que as Comissões Técnicas de Avaliação serão
131 compostas por: I – Ministério da Saúde: SCTIE/MS; e Secretaria cujas competências estejam
132 relacionadas ao objeto da proposta de projeto de PDP; II – Ministério do Desenvolvimento,
133 Indústria e Comércio Exterior - MDIC; II – Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação -
134 MCTI; IV – BNDES; V – FINEP - Financiamento de pesquisas; e V – ANVISA. Detalhou que
135 compete às Comissões Técnicas de Avaliação: I – emitir relatório quanto à proposta de projeto
136 de PDP; II – sugerir prazos, critérios e condicionantes específicos para execução do projeto de
137 PDP; III – avaliar o grau de integração produtiva em território nacional proposto para a
138 produção nacional do produto; IV – avaliar a economicidade da proposta de projeto de PDP; V
139 – verificar se os prazos do desenvolvimento e absorção tecnológica são compatíveis com o
140 cronograma proposto; e VI – avaliar a possibilidade e a viabilidade de execução de mais de
141 uma PDP relativas ao mesmo produto. Explicou que o Comitê Deliberativo será composto por
142 membros dos seguintes órgãos: I – Ministério da Saúde; II – MDIC; e III – MCTI. Disse que o
143 Ministro da Saúde atua como uma instância de recursos – pode reconsiderar se não concordar
144 com o parecer. Falou sobre o monitoramento e avaliação permanentes, explicando que há
145 previsão de monitoramento técnico da capacitação e atividades tecnológicas e produtivas com
146 base em instrumentos e metodologias específicas; monitoramento do plano de trabalho, do
147 processo técnico de transferência e de absorção de tecnologia e do desenvolvimento das
148 capacidades da instituição; análise de relatórios de acompanhamento enviados
149 quadrienalmente pela instituição pública ao MS; e realização de visitas técnicas anuais
150 conjuntas nas unidades fabris públicas e privadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA. Explicou
151 que, ao final de cada período de 12 meses (ou a qualquer momento no caso de
152 irregularidades), os projetos de PDP e as PDP que estejam em desacordo com requisitos,
153 critérios, diretrizes e orientações estabelecidas e sejam identificados serão suspensos para
154 posterior análise das Comissões Técnicas de Avaliação e decisão do Comitê Deliberativo
155 quanto à sua: I - reestruturação: se for verificada a inobservância grave dos requisitos, critérios,
156 diretrizes e orientações estabelecidos; e II – extinção. Disse que a aquisição do produto objeto
157 da PDP se dará entre o MS e a instituição pública, por meio de instrumento específico, e será
158 realizada após observância e reanálise dos seguintes itens: I – capacidade de atendimento; II –
159 demanda do MS à época de aquisição do produto objeto de PDP; e III – preços e
160 economicidade. Detalhou que, após finalização da PDP e concluído o processo de
161 transferência e absorção de tecnologia pela instituição pública e entidade privada, as
162 aquisições serão feitas à luz da Lei nº. 8.666/93, respeitando as especificidades para os
163 produtores públicos (art.24). Nos casos previstos de impossibilidade de instituição pública
164 suprir totalmente a demanda do Ministério da Saúde, proceder-se-á a processo licitatório para
165 complementariedade do quantitativo necessário ao SUS. Concluindo, explicou que aquela era
166 a primeira apresentação pública da proposta e, ao longo da semana, seriam realizadas
167 reuniões com segmentos que se relacionam com a Política para debate (Associação dos
168 Laboratórios Públicos, laboratórios brasileiros, indústria de equipamentos médicos
169 hospitalares). Na semana posterior, seria aberta consulta pública sobre a matéria, por 15 dias,
170 para receber colaboração. Reiterou que a intenção é estabelecer um marco regulatório para as
171 PDPs consolidado, seguro e transparente e garantir que se torne uma política de Estado.
172 Chamou as entidades para participar da consulta e apresentar contribuições para qualificar
173 ainda mais a proposta. Por fim, solicitou pauta no CNS para discutir outras questões

174 importantes – emendas impositivas, por exemplo – valorizando o espaço do CNS com debate
175 das principais políticas da saúde. Antes de abrir para os inscritos, conselheiro **Ronald Ferreira**
176 **dos Santos** registrou a presença dos coordenadores de Plenária e outros representantes do
177 Ministério da Saúde. **Manifestações**. Conselheiro **Nelson Mussolini** iniciou parabenizando o
178 trabalho da SCTIE nos últimos anos, com destaque para a gestão do Secretário Carlos
179 Gadelha, e avaliou que sem esse trabalho inicial não seria possível chegar a essa proposta de
180 aperfeiçoamento. Ponderou que daqui a alguns anos será necessário rever alguns pontos da
181 política por conta da dinamicidade desse sistema. Nessa linha, manifestou preocupação com a
182 proposta revisão anual da lista, uma vez que o setor de produtos para a saúde é dinâmico e
183 precisa adequar-se às novas tecnologias. Também cumprimentou o trabalho desenvolvido pela
184 ANVISA, sob a gestão do diretor Dirceu Barbano, porque contribui, entre outras questões, para
185 o desenvolvimento do setor farmacêutico industrial do Brasil e possibilitou à indústria nacional
186 competir mundialmente. Conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza**
187 cumprimentou a iniciativa de aprimoramento da Política das PDP, que é estruturante e
188 essencial para o país. Explicou que os insumos representam impacto importante na saúde,
189 assim, faz-se necessário que os custos com as tecnologias sejam direcionados de acordo com
190 as prioridades das políticas de saúde. Frisou, inclusive, que saúde é desenvolvimento e deve
191 ser vista e considerada como tal. Chamou as entidades para debater a proposta, dada a sua
192 importância e salientou que, para tornar o SUS sustentável, é preciso que o processo de
193 incorporação de tecnologia seja feito de forma racional, orientado pelas políticas de saúde,
194 fortalecendo a capacidade de produção nacional. Por fim, disse que a ABRASCO apresentará
195 contribuições no sentido de aprimorar a Política. Conselheiro **Rodrigo de Souza Pinheiro**
196 explicou que o Movimento Nacional de Luta contra a AIDS participa do Grupo de Trabalho de
197 Propriedade Intelectual e conhece bem a questão das Parcerias. Disse que um dos grandes
198 questionamentos do Movimento refere-se à blindagem dos contratos com as PDPs e, diante
199 disso, defendeu maior transparência em relação a esses. Também ressaltou que é importante
200 garantir a participação do MS nas negociações entre os laboratórios públicos e privados.
201 Conselheira **Clarice Baldotto** fez referência ao monitoramento e à avaliação permanente para
202 perguntar se, no caso de projetos em desacordo, será necessário aguardar o prazo de doze
203 meses para definir o que poderá ser feito – revisão ou extinção. Conselheiro **Jorge Alves de**
204 **Almeida Venâncio** avaliou a proposta como positiva, considerando que caminha no sentido de
205 enfrentar o problema do déficit comercial nessa área da saúde. Todavia, questionou se essa
206 iniciativa seria suficiente porque o déficit continua a crescer. Como saída, defendeu uma
207 intervenção mais incisiva para estimular a produção nacional de fármacos, insumos e
208 medicamentos. Também destacou que a criação do *fast track*, ou seja, aprovação mais rápida
209 de medicamentos quando há registro em agências de outros países tem trazido prejuízo para a
210 indústria nacional. Relatou que o caso de uma indústria brasileira que teve pedido de registro
211 negado enquanto indústria estrangeira obteve por ter o registro em agência reguladora de outro
212 país. Frisou que é preciso garantir paridade à indústria nacional em relação à estrangeira de
213 modo a resolver essa disparidade. Conselheiro **Eni Carajá Filho** explicou que o MORHAN,
214 membro da Comissão de Ciência e Tecnologia do CNS, defende que a incorporação tecnologia
215 esteja aliada à política de medicamentos e equipamentos e de reabilitação. Avaliou que é
216 preciso estimular a participação popular na consulta pública e, como estratégia, sugeriu enviar
217 chamado às entidades que compõem o Conselho para que contribuam com a proposta.
218 Conselheira **Marisa Furia Silva** perguntou de que modo garantir que o Brasil passe a
219 disponibilizar aparelhos/equipamentos mais modernos para a população, considerando que os
220 disponíveis, por vezes, são ultrapassados. Também solicitou que a olanzapina e a quetiapina,
221 medicamentos de alto custo, sejam disponibilizadas para as pessoas com autismo.
222 Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** avaliou que a população deve apropriar-se dessa
223 Política estruturante para o SUS e salientou que é essencial a participação popular no
224 processo de aprimoramento. Nessa linha, sugeriu a realização de um curso sobre o tema para
225 conselheiros a partir da plataforma EAD e a definição de uma estratégia de comunicação para
226 publicizar a proposta. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”)
227 saudou o MS pela iniciativa e sugeriu divulgar a Política aos conselhos estaduais para que
228 esses, por sua vez, repassem aos municipais, a fim de apropriar-se do tema. Também avaliou
229 que deve ser pauta da 15ª Conferência Nacional de Saúde dada a importância da política para
230 o SUS e para o país. No sentido de maior esclarecimento, perguntou quais laboratórios
231 públicos serão parceiros do MS no desenvolvimento dessa política. Também avaliou que essa
232 questão aproxima a ANVISA da população, o que é de extrema importância. Por fim, perguntou
233 se na consulta pública será possível sugerir a inclusão de medicamentos destinados a

mulheres. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** lembrou que o tema a incorporação tecnológica é uma das prioridades pactuadas no planejamento do CNS e a Política é uma iniciativa importante. Salientou que a inclusão da ciência, tecnologia e inovação no SUS na agenda do desenvolvimento nacional ainda é uma questão de disputa no âmbito do governo e para a sociedade. Avaliou que a Política traz a inovação tecnológica para o SUS, desconstruindo a ideia de que o acesso à tecnologia moderna se dá apenas no setor privado. Além disso, ajuda a explicitar que o poder de compra do Estado não estará suscetível a lobby, sem compromisso com o interesse público. Também disse que é preciso cuidado com a questão das pesquisas, lembrando que em grande parte são custeadas com recursos públicos. Avaliou como ponto positivo também a contribuição da política para diminuição de custos no Sistema. Ademais, perguntou qual é a capacidade do complexo industrial nacional para assegurar a demanda por medicamentos e insumos. Por fim, defendeu que a lista de medicamentos deva ser de conhecimento da população e que o controle social tenha um papel na nova proposta. Conselheira **Juneia Martins Batista** saudou o Ministério pela proposta e ressaltou que é preciso divulgá-la, de forma clara, para a população brasileira. Avaliou que a iniciativa contribuiu para garantia da soberania nacional em relação a medicamentos. Destacou, além disso, que é preciso debater como a Política atinge de forma positiva as mulheres que mais dependem do sistema público. Por fim, disse que a CUT irá aprofundar o debate da proposta e contribuirá para o aprimoramento. Conselheira **Ana Maria Costa** iniciou destacando que é preciso enaltecer e fortalecer essa política como um grande avanço para o campo do desenvolvimento da ciência e tecnologia e para o projeto político do SUS. Disse que essa questão é um grande desafio, mas tem sido tratada recentemente (ao longo dos últimos 12 anos), com fortalecimento nesse período. Ressaltou ainda que a Política contribui para garantia da soberania nacional, para o desenvolvimento do parque industrial e para a garantia de sustentabilidade real da saúde para o Brasil. Por fim, disse que a ABRASCO, junto com outras entidades, apresentaram nota de apoio à política e entregou uma cópia do documento ao Ministro da Saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o CNS tem debatido esse tema e aprovou propostas a respeito, inclusive na Agenda Propositava para as Eleições 2014. Entre outras questões, citou que o documento defende uma política industrial, uma política de ciência, tecnologia e inovação em saúde que, juntas, promovam a produção nacional, a custos suportáveis pelo SUS dos insumos - medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde – indispensáveis ao atendimento adequado, às necessidades de saúde dos brasileiros e das brasileiras, incluindo as tecnologias de promoção de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, que fortaleçam a autonomia dos usuários e das usuárias, reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, permitam que o direito à assistência farmacêutica se amplie no Brasil. Salientou que é preciso debruçar-se sobre as políticas definidas pelo CNS e dialogar sobre as políticas prioritárias para os diversos segmentos no processo de construção da 14ª Conferência. Por fim, registrou que os farmacêuticos do Brasil irão contribuir com a consulta pública da proposta. **Retorno da mesa.** O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, comentou uma a uma as questões colocadas pelos conselheiros, explicando, inicialmente, que a Política prevê uma lista anual, com ampla discussão, inclusive no CNS, para dar mais estabilidade ao processo de planejamento do Ministério da Saúde e dos laboratórios. Entretanto, excepcionalmente, poderão ser incluídos outros produtos nessa lista a qualquer tempo, com chamamento especial. Sobre os contratos, explicou que a proposta define o momento em que será estabelecido, etapas e compromissos. Frisou que os compromissos assumidos serão detalhados e os contratos publicizados para dar maior transparência. Sobre o processo de monitoramento, explicou que são dois momentos definidos, o primeiro são relatórios quadrimestrais de prestação de conta, com informações sobre o grau de andamento de cada etapa; e, no mínimo, uma visita técnica anual para observar *in loco* o andamento. Todavia, no caso de dificuldade, pode haver reestruturação ou extinção do contrato a qualquer tempo (análise caso a caso). Disse que a ideia do monitoramento é acompanhar passo a passo o desenvolvimento para tomar as medidas necessárias. Reiterou que a consulta pública será publicada no site do Ministério da Saúde e solicitou que o Conselho mobilize as entidades para participar dessa etapa de construção da proposta. Esclareceu que a Política de PDP não define o paciente que utilizará o medicamento ou insumo, mas sim as diretrizes terapêuticas e protocolos. Acrescentou que a lista estratégica de medicamentos é definida a partir das prioridades do SUS e que pode ser candidato a PDP o medicamento indicado para ser incorporado cujo preço seja impossível de sustentar e se verifique que é possível diminuir o custo se produzido no Brasil. Também avaliou que a educação popular é um meio importante e

eficaz para decodificar temas complexos como esse. Citou alguns dos 19 laboratórios públicos com os quais e para os quais se desenvolve a política - Instituto Butantã, Vital Brasil, Laboratório da Marinha, LAFEP, Bahia Farma – e salientou que a maioria deles é ligada ao governo e às universidades públicas federais. Ressaltou que os produtos essenciais serão trazidos para o SUS, por isso, a política é estratégica. Todavia, a intenção não é estatizar a produção nacional no país, mas sim, definir produtos estratégicos que precisam ser tratados de forma diferenciada e garantir aos laboratórios públicos capacidade para produzir. Com isso, garantir capacidade de organização do Sistema e de gerar economicidade, inclusive para poder incorporar (e desincorporar) tecnologias. Também reconheceu o avanço da ANVISA nos últimos anos e cumprimentou o diretor-presidente da Agência e sua equipe pelo trabalho. Acrescentou que a política se desenvolve dentro de uma agenda estratégica de desenvolvimento da indústria nacional, dialoga com o desenvolvimento econômico e social, com a meta central de dar acesso aos usuários do SUS. Na linha da transparência, informou que a lista da RENAME está disponível no site do Ministério da Saúde e acessível aos interessados em consultá-la. Esclareceu ainda que o controle social está contemplado na Política uma vez que participa da definição, do acompanhamento, da prestação de contas, da definição das listas estratégicas, mas não se refere à função administrativa e executiva. Também esclareceu que o Programa mais Médicos surgiu a partir de uma lei aprovada no Congresso Nacional e contempla médicos cubanos que são funcionários do governo de Cuba e recebem bolsa complementar do Brasil, em uma cooperação com a OPAS. Recebeu a nota de apoio à política e salientou que o CEBES e outras entidades da comunidade científica têm papel fundamental na discussão da Política. Por fim, salientou que todas as contribuições à Política serão bem vindas. Em seguida, o Secretário da SCTIE e o Presidente da ANVISA comentaram aspectos pontuais das falas dos conselheiros. O Secretário **Carlos Gadelha** falou sobre a questão do déficit comercial na saúde, explicando que esse déficit apontou para a necessidade de uma base produtiva e social forte para o país. Todavia, ponderou que o problema não é o déficit, mas sim como garantir uma base estrutural produtiva que garanta ao país não ficar refém dos movimentos especulativos do mercado internacional. Frisou tratar-se de uma política de autonomia e soberania que visa reduzir o déficit estratégico para população brasileira e para o SUS. O Diretor-Presidente da ANVISA, **Dirceu Barbano**, destacou que a ANVISA é uma instituição importante que precisa ser preservada, dada a sua missão de proteger e promover a saúde da população. Concordou que a Agência precisa aproximar-se da sociedade e, nesse sentido, informou que a ANVISA criou, há três anos, o projeto inclusão produtiva com segurança sanitária voltado ao apoio ao microempreendedor individual, atividades de economia solidária e agricultor familiar. Essa iniciativa culminou em resolução definindo nova forma de fazer vigilância sanitária para esses entes econômicos e sociais. Disse que o projeto ganhou repercussão, inclusive com mudança na lei extinguindo as taxas cobradas desses segmentos. Informou que no dia 15 de agosto será realizada reunião pública da diretoria colegiada que contará com a participação de segmentos importantes relacionados a essa atividade econômica e convidou os conselheiros a participarem também. Colocou-se à disposição para retornar ao CNS a fim de tratar sobre o que precisa ser feito em termos de vigilância para o futuro e ouvir a opinião do Conselho. Também esclareceu que o “fast track” (no sentido de fazer tão rápido que a ANVISA não analise o pedido que foi aprovado fora do país) não existe no Brasil. Ou seja, todos os produtos aprovados, sejam aprovados fora do país ou não, passam por uma análise rigorosa da Agência. Inclusive, destacou que produtos aprovados em outros países, às vezes, não são aprovados no Brasil. Por outro lado, lembrou que a Agência já analisou de forma rápida produtos com significado vital para o SUS como o efavirenz. Ressaltou, inclusive, que as filas de processo de análise da ANVISA são públicas e há uma norma clara sobre os critérios de prioridade. Sendo assim, solicitou que o caso relatado pelo conselheiro Jorge Venâncio fosse levado à ANVISA para a devida verificação e providência. **Deliberação: o Plenário decidiu divulgar a consulta pública sobre a proposta de Portaria das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDPs no site do CNS, assim que for publicada, com vistas a incentivar a participação popular nesse processo.**

O prazo para contribuições será de 15 dias. Com esse encaminhamento, o coordenador da mesa agradeceu a presença dos convidados na figura do Ministro de Estado da Saúde e encerrou a discussão. Em seguida, os conselheiros dirigiram-se ao Senado Federal para atividade com o Presidente da Casa. **ITEM 3 – SAÚDE NAS ELEIÇÕES – APRESENTAÇÃO DA AGENDA PROPOSITIVA DO CNS NO CONGRESSO NACIONAL** - Os conselheiros reuniram-se com o Presidente do Senado Federal, Renan Calheiros, naquela Casa e entregaram-lhe a Agenda Propositiva para as Eleições 2014. O documento apresenta

354 propostas aos candidatos sobre saúde, justiça e participação social e também trata de reforma
355 sanitária e financiamento do SUS, destinando 10% das receitas correntes brutas da União para
356 o setor. **ITEM 4 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA E PESQUISA – CONEP** - *Apresentação:*
357 conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Coordenador da Comissão Nacional de Ética
358 em Pesquisa – CONEP/CNS. *Convidada:* **Márcia Mota**, Departamento de Ciência e Tecnologia
359 - DECIT/SCTIE/MS. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Mesa Diretora do
360 CNS. O coordenador da CONEP, **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, fez um informe sobre as
361 atividades da CONEP e apresentou questões para deliberação do Plenário. Iniciou relatando
362 que participara da realizada audiência pública realizada no dia 18 de março de 2014, pela
363 Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, sobre o funcionamento das análises
364 das pesquisas clínicas de medicamentos e essa atividade resultou na formação de um grupo
365 de trabalho para debater o tema. Disse que o GT reuniu-se duas vezes (em abril e maio) e
366 contou com a participação de representantes da indústria estrangeira e nacional, da
367 Associação Médica Brasileira, de representante das pessoas com patologias (Instituto
368 Oncoguia), de pesquisadores e do gabinete da senadora Ana Amélia e de três representações
369 indicadas pela CONEP (ABRASCO, Sociedade Brasileira de Bioética e Conselho Federal de
370 Medicina). Explicou que nas reuniões do grupo foram feitas várias propostas, algumas no
371 sentido de acelerar o processo de análise de projetos. Aproveitou para ressaltar que a
372 Comissão tem se esforçado bastante nesse sentido e, desde que assumiu a coordenação da
373 CONEP, o tempo médio de resposta de tramitação da análise caiu de seis para três meses.
374 Acrescentou que a expectativa é, em curto prazo, alcançar o prazo definido na Norma
375 Operacional (dois meses). Destacou que na reunião do GT também foram apresentadas
376 propostas, principalmente pela INTERFARMA e pela Associação Médica Brasileira, que
377 visavam retirar a CONEP do âmbito do CNS, ou seja, reiterar da égide do controle social a
378 análise ética dos projetos de pesquisa. Chamou a atenção para a gravidade dessa proposta,
379 uma vez que significaria anular todas as resoluções do CNS sobre o assunto, com o risco de
380 reduzir direitos dos participantes de pesquisa, entre eles, a garantia do tratamento após o
381 término da pesquisa. Explicou que o GT separou as questões consensuais, como necessidade
382 de redução do prazo de análise, e as polêmicas seriam debatidas no Congresso Nacional. Com
383 esse cenário, disse que o CNS deve preparar-se para enfrentar o debate desse tema nas duas
384 Casas e na sociedade, de modo a assegurar os avanços alcançados. Destacou que na
385 audiência pública relatou caso de participante de pesquisa no sentido de demonstrar a
386 importância da atuação da CONEP. Trata-se de participante de pesquisa realizada em hospital
387 público do RS que teve a continuidade do tratamento de mucopolissacaridose negada pelo
388 laboratório após a conclusão da pesquisa. Para assegurar a continuidade do tratamento, o
389 paciente deveria pagar R\$ 100 mil reais por mês. Disse que o participante da pesquisa entrou
390 com ação na justiça, ganhou na 1ª instância e na segunda instância foi mantida a liminar da 1ª
391 e, no momento, aguarda-se a decisão do mérito. Disse que o parecer da Procuradoria foi
392 elaborado pelo procurador Humberto Jacques que utilizou no seu embasamento, inclusive,
393 resoluções do CNS. Frisou que é fundamental vencer esse processo no RS por ser
394 emblemático e a CONEP está buscando os caminhos para obter uma decisão favorável ao
395 participante da pesquisa. Entre as ações da CONEP a respeito desse caso, destacou a
396 participação na capacitação de CEPs do RS e, na oportunidade, foi solicitado ao CES e ao
397 CMS/Porto Alegre que se envolvam no processo, no sentido de alcançar parecer favorável ao
398 participante da pesquisa. Também houve diálogo com os representantes dos CEPs presentes
399 e audiência com o governador do Estado que considerou importante o processo. Como
400 resultado final, foi aprovada moção de solidariedade do Conselho de Ciência e Tecnologia do
401 Rio Grande do Sul. Disse que, em audiência, o procurador do RS se dispôs a fazer uma
402 conversa com a juíza relatora do processo - TRF. Também foi sugerida a realização de
403 audiência pública no Rio Grande do Sul para tratar do caso. Além dessas questões, relatou que
404 a senadora Ana Amélia encaminhou ofício da Aliança pela Pesquisa Clínica, com
405 considerações que serão respondidas pontualmente. O primeiro ponto é uma crítica a
406 retrocesso da CONEP, o que não procede porque o tempo de análise diminuiu (hoje é de 75
407 dias). A Aliança propõe também a aprovação tácita de projetos (se não houver manifestação no
408 prazo, o projeto seria automaticamente aprovado – decurso de prazo). Estranhou que
409 propostas como essa tenham sido apresentadas anteriormente e, a princípio, não aprovadas e
410 agora tenham retornado. Reiterou que responderá aos pontos do ofício e frisou que a CONEP
411 envidará ainda mais esforços para cumprir o prazo de análise que é de 60 dias. Também falou
412 sobre o trabalho da CONEP/CNS de preparação das três resoluções complementares à
413 Resolução 466/2012 – tramitação dos projetos das áreas de ciências sociais e humanas;

414 critérios para acreditação de CEPs e classificação de risco de protocolo (consenso sobre a
415 definição de 4 níveis de risco, com tramitação diferenciada); e projetos estratégicos para o
416 SUS. Explicou que os três GTs estão trabalhando para apresentar uma primeira proposta em
417 outubro de 2014 e a intenção é realizar Encontro de CEPs (ENCEP) nesse mês para
418 apresentar a proposta e receber sugestões, sem deliberar a respeito. Após o ENCEP, o tema
419 seria pauta da reunião da CONEP no final do mês de outubro e submetido a debate preliminar
420 na reunião do CNS do mês de novembro. Concluída essa etapa, seria aberta consulta pública
421 para receber sugestões às propostas. Um segundo ENCEP seria realizado em maio ou agosto
422 de 2015 para fechar a discussão das resoluções complementares. Por último, informou que
423 houve uma redução do número de consultores ad hoc da CONEP (de 30 para 15) e, por essa
424 razão, seria a necessária recomposição. Disse que a Comissão preparou uma lista com 12
425 nomes para deliberação do Plenário (para completar os 15 seria necessário indicar mais 3
426 nomes na próxima reunião). Acrescentou que não foram incluídos especialistas na área de
427 ciências sociais porque foi formada uma câmara de ciências sociais na CONEP e foi possível
428 zerar a fila de projetos desse tema. Detalhou os nomes selecionados para consultores: Eudes
429 Quintino de Oliveira Júnior, bacharel em direito e promotor de justiça, com pós-doutorado em
430 ciências da saúde – UNESP-SP; Suzana Abe Miyahira, médica, CEP Hospital Municipal Dr.
431 José Carvalho Florence de São José dos Campos – SP; Carlos Guimarães, médico –
432 Faculdade de Medicina – UFRJ-RJ; Ana Cyra dos Santos Lucas, farmacêutica, Universidade
433 Federal do Amazonas – UFAM – AM; Aguinaldo Gonçalves, médico – PUC Campinas –
434 Pontifícia Universidade Católica de Campinas – SP; Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa,
435 enfermeira, dourado em biotecnologia, Hospital Universitário HUUFMA – MA; Gustavo
436 Colagiovanni Girotto, médico, CEP Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP;
437 Daniel Gonçalves Chaves, biólogo, pós-doutorado em imunologia e hematologia, Fundação
438 Hemominas – MG; Regina Lúcia Ribeiro Moreno, terapeuta ocupacional, mestre em saúde da
439 criança – Hospital Infantil Albert Sabin – Secretaria de Saúde do CE; Lívia Dumont Facchinetti,
440 fisioterapeuta – CEP IPEC – instituto de Pesquisa Evandro Chagas/FIOCRUZ-RJ; Pedro José
441 Pacheco, psicólogo – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-
442 Campus Santiago –RS; e Rene Faustino Gabriel Júnior, bibliotecário, doutor em ciência da
443 informação – PUC PR – Núcleo de Bioética – PR. Por fim, disse que a assessoria técnica da
444 Comissão foi recomposta e a intenção é redefinir o quadro de membros *ad hoc* a fim de
445 garantir a continuidade dos trabalhos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu que o
446 informe do coordenador da CONEP fosse socializado em forma de documento escrito, dada a
447 relevância dos temas tratados. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta do CNS,
448 sugeriu que o resultado do trabalho de elaboração das resoluções complementares e o
449 calendário do processo de debate fossem divulgados. Também manifestou preocupação com o
450 fato de não existir projetos na área de ciências sociais para serem analisados e avaliou que
451 pesquisadores enfrentam dificuldades em apresentar projetos nessa área. Destacou que, além
452 do ENCEP, é preciso realizar consulta popular para ouvir outras universidades a respeito das
453 resoluções complementares. Por fim, frisou que é preciso garantir que a Comissão permaneça
454 sob a égide do controle social. O coordenador da CONEP explicou que, além do debate no
455 ENCEP, o relatório dos GTs serão encaminhados para as 18 associações visando assegurar
456 debate nas bases. Também esclareceu que a maioria dos protocolos da área de ciências
457 sociais é apreciada nos CEPs, uma vez que o sistema é descentralizado (em 2013, dos 90 mil
458 protocolos que tramitaram, apenas 1.560 foram submetidos à análise da CONEP (1,6%)).
459 Encaminhando, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** colocou em apreciação as propostas
460 que necessitavam de deliberação. **Deliberação:** o Plenário decidiu que deverá ser
461 elaborado e divulgado um documento escrito com base no informe feito pelo
462 coordenador da CONEP sobre o debate do funcionamento das análises das pesquisas
463 clínicas, redefinição do quadro de membros *ad hoc*s da Comissão e processo de
464 elaboração das resoluções complementares à Resolução 466/2012. Além, aprovou, com
465 uma abstenção, a lista dos consultores *ad hoc*s da Comissão (doze nomes) e aprovou o
466 calendário de debate da CONEP para elaboração das três resoluções complementares à
467 Resolução 466/2012 (indicativo: realização de ENCEP em outubro de 2014 e em maio de
468 2015). **ITEM 5 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO -**
469 **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG, LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - LOA E**
470 **RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - Apresentação:** **Francisco Funcia**, assessor técnico da
471 COFIN/CNS; e **Arionaldo Bomfim Rosendo**, Subsecretário de Planejamento e
472 Orçamento/SPO/SE/MS. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador
473 da COFIN/CNS. **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG -** O coordenador da COFIN,

474 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, iniciou relatando que o RAG foi encaminhado aos
475 conselheiros no mês de março e, em junho, a COFIN apresentou ao CNS análise preliminar
476 sobre os aspectos orçamentários e financeiros do Relatório. Como encaminhamento, o
477 Plenário decidiu que as comissões discutiriam o documento de acordo com as áreas afins.
478 Todavia, no período definido, somente a CIRH/CNS apresentou relatório preliminar de análise
479 e outras comissões pautaram esse debate. Considerando esse momento de construção dos
480 instrumentos de gestão, sugeriu que a análise do RAG pelas comissões sirva de exercício para
481 apreciar a LOA 2015 e o PPA. Disse que a intenção é aprovar parecer final sobre o RAG no
482 mês de outubro. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, explicou que
483 as comissões enfrentam dificuldade para analisar o RAG e perguntou como a COFIN pode
484 contribuir nessa tarefa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o "Manual de
485 orçamento e finanças para conselheiros e conselheiras de saúde", elaborado pela COFIN,
486 apresenta subsídios para a análise do RAG. Reiterou que o prazo final para análise do
487 Relatório seria até o final do mês de julho, mas a proposta é aprovar parecer conclusivo até
488 outubro de 2014 para possibilitar a análise do Relatório pelas comissões. Conselheiro **Luís
489 Eugenio Portela Fernandes de Souza** solicitou que a Mesa Diretora do CNS garanta as
490 condições para debate do RAG nas comissões nos próximos dois meses. Conselheiro **Ronald
491 Ferreira dos Santos** reiterou que os conselheiros receberam o RAG no mês de março de 2014
492 e no mês de junho a COFIN apresentou análise dos aspectos orçamentários e financeiros. O
493 assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, lembrou que, nos termos da Lei nº. 141, um
494 dos atributos dos conselheiros é cotejar indicadores, Plano, execução, e dialogar com o MS
495 sobre as dificuldades e avanços. Todavia, considerando que a análise do RAG não é uma
496 tarefa simples, dispôs-se a dialogar por e-mail para auxiliar nesse processo. Conselheiro
497 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** insistiu na proposta de sistematização/orientação às
498 comissões que contribua para a análise do RAG considerando, inclusive, as extensas pautas
499 de debates desses espaços e a complexidade da tarefa. Explicou que a CIRH está tentando
500 contribuir nesse processo de análise, mas o debate ainda é inicial. Conselheiro **Ronald
501 Ferreira dos Santos** explicou que a COFIN está propondo um novo processo e as comissões
502 também deverão formular, inclusive em relação a aspectos metodológicos de análise.
503 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** insistiu que a COFIN apresente sugestões
504 para contribuir no processo de análise. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta
505 do CNS, chamou a atenção para a complexidade dessa tarefa e sugeriu que integrantes da
506 COFIN ficassem à disposição para auxiliar as comissões com maior dificuldade ou fosse
507 realizada oficina de treinamento da assessoria técnica para auxiliar nesse processo.
508 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que a COFIN/CNS vem realizando um
509 conjunto de oficinas preparatórias, mas a participação dos conselheiros nacionais tem sido
510 pequena. Desse modo, reiterou a importância da participação dos conselheiros nessas
511 oficinas, especialmente dos coordenadores de comissões, por entender que contribuirá para
512 esse processo de análise. O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, esclareceu que as
513 comissões deverão analisar a segunda parte do RAG que é relativa a indicadores (análise
514 qualitativa). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reiterou que a COFIN já realizou a
515 análise orçamentária e financeira do RAG, o que contribui para o trabalho das comissões.
516 Conselheira **Ana Maria Costa** registrou, em nome da Comissão de Saúde Suplementar, que
517 não consta do RAG a aplicação dos recursos oriundos do ressarcimento ao SUS. Explicou que
518 a representação do CONASS na Comissão defendeu que esse recurso retorne à unidade de
519 saúde que realizou o gasto. O Subsecretário **Arionaldo Bomfim Rosendo**, SPO/SE/MS,
520 explicou que, desde 2012, os valores devidos a título de ressarcimento ao SUS são recolhidos
521 pela ANS que transfere integralmente para o Fundo Nacional de Saúde para fins de
522 financiamento dos procedimentos de média e alta complexidade. Conselheiro **Aníbal Machado**
523 avaliou que os recursos do ressarcimento deveriam retornar para o local onde o atendimento
524 foi realizado a fim de garantir o atendimento dos usuários do SUS. A CSS aprofundará o
525 debate sobre a utilização dos recursos do ressarcimento. **Deliberação: o Plenário decidiu
526 garantir o debate do RAG nas comissões do CNS nos próximos dois meses; e aprovar
527 parecer conclusivo do CNS sobre o Relatório até outubro de 2014.** **LEI ORÇAMENTÁRIA
528 ANUAL – LOA –** O assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, explicou que a representação da
529 SPO informara, na última reunião da COFIN, que o processo de elaboração da LOA 2015
530 ainda está em curso no Ministério da Saúde. Desse modo, a COFIN solicitou à Secretaria que
531 apresente a proposta na próxima reunião da Comissão para, posteriormente, pautar no
532 Conselho. Explicou o Conselho não terá a possibilidade de alterar a proposta, por conta do
533 prazo para envio ao Congresso Nacional. Assim, eventuais ajustes poderiam ser feitos durante

534 o debate naquela Casa. Disse que a intenção é tomar conhecimento dos parâmetros e das
535 programações destacadas e verificar se as prioridades apontadas pelo CNS foram
536 contempladas no detalhamento da LOA. Destacou que a intenção é avançar na definição de
537 agenda de debate da LOA com a SPO, a exemplo do que foi feito em relação ao RAG e ao
538 relatório de prestação de contas da execução orçamentária. Explicou que a LDO é apresentada
539 em abril e o PPA em agosto ou setembro, ou seja, é preciso contemplar a Lei no Plano.
540 Salientou que essa é uma incongruência da Constituição Federal de 1988 e a LC 141/2012
541 também apresenta algumas incongruências. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
542 salientou que é preciso realizar mais encontros do CNS com o Congresso Nacional para tratar
543 de questões concretas como a LDO, considerando inclusive as responsabilidades do CNS
544 definidas na LC nº. 141/2012. O Subsecretário **Arionaldo Bomfim Rosendo**, SPO/SE/MS, fez
545 um informe sobre o processo de elaboração do PLOA 2015. Explicou que a proposta
546 orçamentária é elaborada para alcançar as metas definidas no PNS e no PPA, que são planos
547 com duração de quatro anos. Sendo assim, ponderou que as diretrizes do orçamento foram
548 discutidas no CNS, uma vez que o PNS e o PPA foram debatidos e aprovados pelo Plenário do
549 Conselho. Disse que a proposta orçamentária é elaborada a partir do debate com as
550 Secretarias do Ministério e esse processo começou no início do mês de julho. Detalhou que as
551 áreas tiveram 30 dias para debate interno e no final desse prazo o MS recebeu os limites da
552 Secretaria de Orçamento Federal (regra da EC nº. 29). Em seguida, foi promovido debate com
553 as áreas e estabelecido valor acima do limite definido para o Ministério da Saúde. Em seguida,
554 foi realizado debate com o Ministro da Saúde e a Secretaria Executiva do MS para definir o
555 ajuste necessário visando chegar ao patamar estabelecido pela Secretaria de Orçamento
556 Federal. Disse que esse processo foi concluído no dia 1º de agosto, às 20h e a proposta, no
557 valor de R\$ 109 bilhões, foi encaminhada à Secretaria de Orçamento. Todavia, esse valor pode
558 sofrer alterações por conta da variação do PIB. Explicou que a maioria das propostas do CNS
559 foram consideradas, mas ainda persiste o limite orçamentário. Ressaltou que essa proposta
560 será debatida com o CNS e a intenção é que seja aprovada pelo Colegiado. Disse que até 30
561 de agosto é possível fazer adequações no âmbito do Executivo e, posteriormente, a alteração
562 pode ser feita com o relator do orçamento. O assessor técnico do CNS, **Francisco Funcia**,
563 reiterou que é preciso estabelecer processos de trabalho para debate da LOA por conta das
564 interfaces definidas pela LC 141/2012. Sugeriu, inclusive, que na discussão os gestores
565 explicitassem o orçamento necessário e as restrições por conta dos limites. O Subsecretário
566 **Arionaldo Bomfim Rosendo**, SPO/SE/MS, recuperou que há dois anos o Ministro da Saúde
567 esteve no Congresso Nacional e declarou que necessitava de R\$ 45 bilhões para executar as
568 ações consideradas necessárias. Ressaltou que, no dia 1º de agosto, o MS encaminhou a
569 proposta orçamentária 2015 à Secretaria do Orçamento Federal. A Presidência da República
570 deve encaminhar o orçamento 2015 até o dia 30 de agosto. Conselheiro **Luís Eugenio Portela**
571 **Fernandes de Souza** perguntou se a COFIN analisou a proposta da LOA 2015. Conselheiro
572 **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a COFIN não analisou porque, conforme informado
573 pelo Subsecretário **Arionaldo Bomfim Rosendo**, a proposta foi concluída na última sexta feira,
574 às 20h. Disse que a COFIN analisará a proposta na próxima reunião, avaliando, inclusive, se
575 as prioridades apontadas pelo CNS foram contempladas e verificando os possíveis gargalos.
576 Conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza**, considerando a possibilidade de
577 encaminhar sugestões ao orçamento antes do envio ao Congresso Nacional, sugeriu que o
578 CNS pleiteie mais R\$ 12 milhões para atender a proposta oriunda das áreas técnicas do MS.
579 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o Ministro da Saúde esteve no
580 Congresso Nacional para solicitar mais recursos para a saúde e a presidente da República
581 declarou, em rede nacional, que é fundamental colocar mais recursos para a saúde. Propôs
582 que a COFIN prepare uma leitura orçamentária sobre a LOA com base na proposta que o
583 Executivo encaminhará ao Congresso Nacional. Conselheiro **José Eri de Medeiros** perguntou
584 se foi priorizada a destinação de recursos para a formação. Conselheira **Maria do Socorro de**
585 **Souza**, Presidenta do CNS, lembrou que o CNS aprovou recomendação do CNS apontando
586 prioridades para a elaboração da LDO e da LOA, portanto, é preciso garantir que esse
587 documento não seja apenas uma manifestação política para o MS, mas sim uma orientação.
588 Salientou que é preciso avançar na linha do orçamento participativo, de modo, inclusive, a dar
589 exemplo para as demais esferas de gestão. Conselheiro **Luís Felipe Oliveira Maciel** propôs
590 que a COFIN avalie a resposta do MS às propostas do CNS, observando se as
591 recomendações do Conselho interferiram na destinação de verbas para áreas prioritárias. Além
592 disso, sugeriu que o CNS elabore um documento para iniciar diálogo com o relator do
593 orçamento 2015, com defesa de mais recursos para a saúde. Conselheiro **Abrahão Nunes da**

594 **Silva** manifestou insatisfação com a forma de construção do orçamento 2015 e avaliou que,
595 para além de palavras, é preciso que os gestores busquem estratégias concretas para
596 assegurar mais recursos para a saúde e melhorar a qualidade de vida do povo brasileiro.
597 Conselheiro **Renato Almeida de Barros** salientou a importância de modificar a linha de
598 financiamento a fim de assegurar a real mudança de modelo. Destacou, por exemplo, a
599 situação crítica das Santas Casas de Misericórdia e manifestou preocupação com o
600 fechamento de muitas dessas instituições. Avaliou que é preciso definir a proposta do controle
601 social para investimento na saúde, com debate sobre necessidade de leitos, estatização, entre
602 outros aspectos. Também ponderou que é preciso debater qual é a força de trabalho
603 necessária para garantir o funcionamento do SUS. Conselheiro **André Luís Bonifácio de**
604 **Carvalho** chamou a atenção para as dificuldades enfrentadas em relação ao debate
605 principalmente no que diz respeito ao financiamento da saúde. Disse que é preciso lutar por
606 mais recursos para a saúde, mas, ao mesmo tempo, apontar fontes de recursos para esse
607 acréscimo. Salientou ainda que é preciso construir debate tripartite sobre a execução
608 orçamentária federal, avaliando inclusive os resultados das ações sob gestão estadual e
609 municipal. Por fim, disse que a proposta de novo modelo para as conferências de saúde deve
610 ser aproveitada para qualificar os instrumentos de gestão e garantir que sejam utilizados de
611 forma adequada. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a LOA será apreciada
612 pela COFIN, assim que for disponibilizada, de modo a verificar se as prioridades apontadas
613 pelo CNS foram contempladas. Conselheiro **André Luís de Oliveira** interveio para registrar o
614 seu descontentamento com o descaso acerca do projeto de iniciativa popular, resultado do
615 Movimento Saúde + 10, com 2,2 milhões de assinaturas, entregue ao Congresso Nacional no
616 final de 2013. Lembrou que o projeto foi entregue ao Congresso Nacional e acordou-se que
617 seria enviada resposta ao Movimento sobre a viabilidade do projeto no prazo de 30 dias.
618 Todavia, até aquele momento não houve resposta e o projeto encontra-se parado no
619 Congresso Nacional desde novembro de 2013. Além disso, destacou que o debate sobre
620 novas fontes é factível desde que o governo chame o movimento para dialogar. Conselheiro
621 **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que às 17h30 os conselheiros iriam se encontrar com o
622 presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves, também para afirmar a
623 necessidade de colocar a pauta da saúde em destaque e fortalecer a discussão do SUS.
624 Assim, na oportunidade poderia ser tratada a questão colocada pelo Conselheiro André Luís.
625 **Deliberação: assim que for disponibilizada, a LOA será apreciada pela COFIN de modo a**
626 **verificar se as prioridades apontadas pelo CNS foram contempladas.** **RELATÓRIO**
627 **QUADRIMESTRAL** – Nesse ponto, o assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**,
628 apresentou as propostas de encaminhamento sobre o Relatório Quadrimestral e o Resumo da
629 Resposta da SPO/MS, com comentários preparados para a reunião da COFIN/CNS de julho de
630 2014. Começou apresentando as propostas de encaminhamentos aprovadas pelos membros
631 da COFIN/CNS para a SPO/MS: 1) Solicitar esclarecimentos do MS para todos os itens com
632 níveis “zero” ou muito baixos de empenho e/ou liquidação, com destaque especial para: FNS:
633 Vacinas e Vacinação (item 18), DST/AIDS (itens 25 e 39), REHUF (item 24), Vigilância
634 Sanitária-PAB (item 33) e Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos (item 38); e
635 FIOCRUZ: Modernização Unidades de Pesquisa (item 67) e Vacinas e Vacinação (item 69).
636 Observação: o esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os
637 serviços prestados à população decorrentes dessa baixa execução orçamentária e/ou
638 financeira. 2) Solicitar esclarecimentos do MS para todos os itens com níveis muito elevados de
639 empenho e/ou liquidação, com destaque especial para: FNS: Média e Alta Complexidade (item
640 27); e FIOCRUZ: Manutenção Administrativa (item 65) e Manutenção das Unidades de
641 Pesquisa (item 66). Observação: o esclarecimento deve abranger também as providências que
642 serão adotadas para suplementação das dotações orçamentárias referentes às despesas com
643 níveis de liquidação superiores a 33%, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada
644 anualizada com base na execução do período janeiro-abril são maiores que o valor da dotação
645 atualizada. 3) Solicitar para a SPO/MS o envio de mais um relatório de acompanhamento da
646 execução orçamentária e financeira pelos Grandes Grupos (itens COFIN) contendo as
647 respectivos indicadores de uso (conforme modelo apresentado pela SPO na reunião). Em
648 seguida, detalhou a resposta da SPO/MS ao Memorando 62/2014 - Resumo e Comentários.
649 Disse que a Secretaria justificou os baixos níveis de liquidação da despesa apontados pela
650 COFIN/CNS como decorrência principalmente da priorização dada para a execução financeira
651 dos Restos a Pagar até a data do memorando (24 de junho). No caso da Ação 4368
652 (Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos),
653 aos procedimentos administrativos necessários para o processamento da despesa pública.

Disse que a COFIN/CNS avaliou como positivo o aumento do ritmo da execução financeira dos Restos a Pagar (maior que o verificado no mesmo período de 2013), mas considerou negativa a confirmação do baixo nível de execução do orçamento de 2014. Destacou que a SPO/MS confirmou a análise da COFIN/CNS sobre a projeção de insuficiência orçamentária de algumas Ações. Para a Ação 8585 (FNS, item 27 da planilha COFIN/CNS, Média e Alta Complexidade) e para a Ação 2000 (FIOCRUZ, item 65 da planilha COFIN/CNS, Manutenção Administrativa), informou que está mantendo gestões com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a suplementação orçamentária, sendo que já foi aberto um crédito adicional parcial de R\$ 1 bilhão para a Ação 8585 e de R\$ 28,4 milhões para a Ação 2000. Disse que a COFIN considerou positiva a informação de tentativas de solução com o MPOG para a suplementação orçamentária. Por outro lado, avaliou como negativa a aparente dificuldade que o MPOG está adotando para solucionar essa necessidade orçamentária, o que poderá comprometer a execução da despesa pública, inclusive mantendo o padrão de liberação de recursos no último mês, o que pressiona a formação crescente de Restos a Pagar. Além dessas questões, a COFIN destacou que, além de permitir a redução dos Restos a Pagar, o que é positivo, é possível inferir que o baixo nível de liquidação da despesa pública está relacionado à formação de uma sobra de recursos orçamentários como fonte de remanejamento para as despesas com saldos de dotações insuficientes para cobrir o ano todo, como as ações citadas. Do contrário, seria preciso alocar recursos adicionais ao MS, com o abandono da lógica "Piso=Teto". De qualquer forma, trata-se de um aspecto preocupante em termos da garantia do atendimento das necessidades de saúde em 2014, bem como para o início de 2015, considerando que cerca de 2/3 do orçamento do MS financiam ações de execução descentralizada (Estados e Municípios). Salientou que é importante associar a essa questão o dispositivo do artigo 52 da LDO, que tornou obrigatória a execução orçamentária e financeira das despesas oriundas das emendas (parlamentares) individuais, estimadas pela COFIN/CNS entre R\$ 3,5 bilhões e R\$ 4,0 bilhões como uma "perda" de recursos do MS. Em outros termos, destacou que o MS está sofrendo um processo de "asfixia orçamentária e financeira". No que se refere à Lei Complementar nº 141/2012, salientou a indicação de medidas corretivas para encaminhamento à Chefe do Poder Executivo, conforme previsto no Art. 41 da Lei ("Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias"). Por fim, detalhou as medidas aprovadas pela COFIN/CNS para análise e deliberação do CNS: orientar as áreas governamentais responsáveis pelo orçamento federal para que providenciem a imediata suplementação orçamentária das dotações com recursos insuficientes para arcar com as despesas até o final de 2014, para que o Fundo Nacional de Saúde possa cumprir a sua condição legal de unidade orçamentária e gestora (artigo 14 da LC 141); orientar que a suplementação orçamentária para o MS caracterize acréscimo de recurso em relação ao valor da aplicação mínima constitucional/legal, superando a lógica "Piso=Teto" que tem marcado o processo orçamentário e financeiro; orientar a área responsável pelo orçamento federal que os valores dos Restos a Pagar cancelados em 2012 (R\$ 1,225 bilhão) e 2013 (R\$ 1,306 bilhão) sejam imediatamente acrescidos ao orçamento 2014 do MS, como despesas de aplicação adicional ao mínimo deste ano, com dotações específicas para esse fim, nos termos da LC 141 (artigo 24, II, §2º); orientar a área do Tesouro Nacional para que a movimentação financeira das despesas do MS (Administração Direta) seja feita exclusivamente por meio do Fundo Nacional de Saúde, inclusive com a transferência de recursos financeiros compatíveis com os saldos de empenhos a pagar e com os saldos dos restos a pagar existentes nesta data, cumprindo assim a exigência da LC 141/2012, especialmente os artigos 14 (unidade orçamentária e gestora) e 24 (comprovação da aplicação em ASPS); orientar o cancelamento dos Restos a Pagar (pelo menos dos não processados) referentes a empenhos de 2012 e anos anteriores no valor de R\$ 4,353 bilhões em 30/06/2014, pela inviabilidade de execução das despesas pelo tempo decorrido, que deverão ser compensados em 2015 como aplicação adicional ao mínimo daquele ano, nos termos do artigo 24, II, § 2º; e verificar quais são as despesas que integram os Restos a Pagar Processados de 2012 e anos anteriores no valor de R\$1,152 bilhão: por que ainda não foram pagas, considerando o tempo decorrido? Por fim, concordou com a proposta de discutir questões relativas a novas fontes de recursos para a saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o conjunto das recomendações

714 da COFIN, se aprovado, seria transformado em resolução do CNS para ser encaminhada à
715 Presidência da República. O Subsecretário **Arionaldo Bomfim Rosendo**, SPO/SE/MS,
716 explicou que 85% das despesas do MS são regulares e automáticas, assim, independente da
717 aprovação do orçamento ou não, é preciso repassar recursos aos Estados e Municípios para
718 manutenção da rede própria. Além disso, lembrou que são enviados recursos aos Municípios
719 relativos ao PAB Fixo. Sendo assim, salientou que nos primeiros quatro meses observa-se
720 execução ininterrupta, com transferência de forma regular e automática, em relação ao MAC,
721 ao PAB, à Farmácia Básica, ao incentivo para endemias. Por outro lado, para as ações que
722 dependem de compra e distribuição aos Estados, o envio é feito até o mês de março. Ou seja,
723 o repasse é feito com até 3 meses de antecedência. Salientou ainda que o Ministério há 3 ou 4
724 anos realiza compras centralizadas de medicamentos no sentido de obter ganho em escala
725 desses medicamentos. Salientou que existe uma preocupação cada vez maior do MS para
726 atuar de forma antecipada e evitar problemas de desabastecimento, por exemplo. Portanto,
727 salientou que é preciso considerar todas essas questões na análise da execução orçamentária.
728 Também disse que foi enviado documento à Secretaria de Orçamento Federal solicitando a
729 reposição dos Restos a Pagar desde 2002, mas o pedido foi negado. Reconheceu a alta
730 execução da manutenção do MAC e concordou que as emendas impositivas estão criando
731 pressão nas ações próprias do Ministério. Clarificou que foi empenhado R\$ 1,4 bi, todavia, o
732 pagamento somente se dará com o término do período eleitoral. Sobre o cancelamento de
733 Restos a Pagar sem processamento, explicou que é feita a verificação um a um. Disse que,
734 após consulta ao STN, não foi mais possível continuar com a estratégia (processamento da
735 despesa e criação de obrigação de pagar convênio firmado), o que resulta em Restos a Pagar
736 não processados. Ressaltou que os cancelamentos citados de 2012 e 2013 referem-se a esse
737 fato. Sobre o orçamento, explicou que está preparando material para ser apresentado ao CNS.
738 Todavia, respondeu que o Programa Mais médicos é uma das prioridades do Ministério da
739 Saúde e o MS está negociando a suplementação de R\$ 660 milhões de déficit causado pela
740 ampliação do Programa. Disse que, em 2015, são 18 mil médicos para o Programa e foram
741 alocados R\$ 2,5 bi para essa finalidade. Informou ainda que houve ampliação das residências
742 médicas (de 3.500 para 5.500 vagas, sendo 1.500 para residência médica do R1). Destacou
743 também que houve suplementação de R\$ 1 bilhão no MAC, mas ainda é necessário mais
744 recursos para fechar o ano. Sobre a questão do orçamento participativo, lembrou que o
745 orçamento federal define recursos, quase na totalidade, para ações pactuadas na Tripartite
746 com Estados e Municípios. Todavia, o orçamento expressa o que foi definido no PPA e no
747 PNS, instrumentos de gestão construídos com a ampla participação social. Nessa lógica,
748 concluiu que o orçamento alcançou a escuta popular. Também destacou que todos os itens da
749 Resolução foram contemplados e fez um destaque à garantia de orçamento para realização da
750 15ª Conferência Nacional de Saúde. Lembrou, inclusive, que vários itens da Resolução fazem
751 parte da rotina do Ministério e não poderiam deixar de ser atendidos. Conselheiro **Ronald**
752 **Ferreira dos Santos** consultou o Plenário sobre a proposta de aprovar o mérito das propostas
753 da COFIN e elaborar proposta de resolução a respeito para ser encaminhada à Presidenta da
754 República. O documento seria submetido à apreciação do Plenário no dia seguinte.
755 Conselheiro **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** agradeceu os expositores pelas
756 apresentações elucidativas, todavia, salientou que as visões apresentadas pela COFIN e pela
757 SPO são distintas. Disse que é preciso melhor esclarecimento a respeito da avaliação “asfixia
758 orçamentaria financeira do MS”, pois essa situação grave necessita de uma resposta política à
759 altura. Concordou com as recomendações e sugeriu substituir “orientar” por “recomendar”. Por
760 fim, propôs que o CNS se manifestasse sobre a LOA durante a discussão no âmbito do Poder
761 Executivo, com aprovação de recomendação até o dia 30 de agosto. Conselheiro **André Luiz**
762 **de Oliveira** solicitou que o CNS se manifestasse de forma mais incisiva sobre a falta de
763 resposta à proposta de projeto de iniciativa popular entregue ao Congresso Nacional.
764 Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** denunciou situações que ocorrem nos municípios
765 que prejudicam a população e necessitam de uma resposta – demora na realização de
766 exames, pagamento de transporte para atendimento de pacientes em outros municípios, altos
767 gastos. Disse que falta fiscalização para evitar que situações como essas continuem a ocorrer.
768 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** concordou com as propostas apresentadas
769 pela COFIN acerca da prestação de contas e ratificou a necessidade de definir
770 encaminhamento sobre o projeto de iniciativa popular. Conselheira **Marisa Furia Silva**
771 perguntou se o orçamento prevê recursos para continuidade do “Plano Viver sem Limites” em
772 2015. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que não seria possível manifestar-se
773 sobre a LOA no mês de agosto, porque não fora apresentada ao Plenário do CNS. Explicou

que a proposta será debatida na próxima reunião da COFIN e a análise apresentada na reunião do CNS do mês de setembro. Também sugeriu incluir item na resolução solicitando à Presidenta da República que envide esforços para aprovação do projeto de iniciativa popular. Sobre as questões trazidas pelo conselheiro Aníbal Machado, disse que se deve acionar os órgãos de fiscalização - MP, CGU, Controladoria, entre outros – para que se manifestem. Por fim, disse que a proposta é transformar a recomendação em resolução com os acréscimos do CNS. O Subsecretário **Arionaldo Bomfim Rosendo**, SPO/SE/MS, explicou que o Ministério da Saúde dará continuidade às ações prioritárias, entre elas, Viver sem Limites, Rede Cegonha, Rede de Cuidados em Saúde Mental, Álcool, Crack. Também destacou que o DENASUS é o órgão de fiscalização e controle do SUS e o Sistema de Auditorias cuida de questões como as colocadas pelo conselheiro Aníbal Machado. Disse que não há posição distinta entre SPO e CNS e, na sua fala, justificou os motivos da não execução de alguns itens até aquele momento. Sobre as emendas parlamentares, disse que não é financeira porque ainda não foi paga nenhuma emenda de 2014. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o mérito das propostas da COFIN. Essas proposições serão transformadas em resolução, com os acréscimos do Plenário (inclusive sobre o projeto de iniciativa popular) para ser encaminhada ao Executivo e ao Congresso Nacional.** Aprovada essa proposta, a mesa suspendeu os trabalhos em Plenário. Os conselheiros reuniram-se com o presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves, para afirmar a necessidade de colocar a pauta da saúde em destaque e fortalecer a discussão do SUS. No primeiro dia de reunião, estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**, Ministério da Saúde; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gabriel de Abreu Domingos**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil - CGTB; **Karlo Jozefo Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza**, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); **Luís Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**, Ministério do Trabalho e Emprego; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciformes - FENAFAL; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Sandra Regis**, Associação Brasileira de Delegados e Amigos da Confederação Espírita Pan-Americanana (CEPA Brasil); e **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. **Suplentes – Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Almas de Carvalho**, Associação Brasileira de Odontologia (ABO); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**,

Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José João Lanceiro de Palma**, Ministério da Saúde; **Juneia Martins Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Marcos Antonio Gonçalves**, Federação Nacional das Avapes (FENAVAPE); **Rodrigo de Souza Pinheiro**, Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH/CNS** - Apresentação: conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, coordenador adjunto da CIRH/CNS. Coordenação: conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, coordenador adjunto da CIRH/CNS, iniciou com informe sobre a última reunião da CIRH/CNS, realizada no mês de julho de 2014. Entre as questões tratadas, destacou que a Comissão criou um GT para preparar material orientador para os visitadores e criar estrutura de suporte para visitas *in loco* para fins de análise dos processos. Além disso, informou que a Comissão está trabalhando na elaboração de uma minuta sobre o processo de autorização de cursos, para ser submetida à apreciação do Plenário. Também salientou que a CIRH decidiu sistematizar a análise dos pareceres para garantir mais tempo para outras discussões. Informou, ainda, que integrantes da CIRH participaram da oficina da COFIN e salientou que, para além da análise do RAG, a Comissão entende que é preciso utilizar os instrumentos da gestão para análise das políticas de saúde. Relatou que a Comissão iniciou processo de avaliação do RAG, conforme definição do Plenário. Feito esse informe, passou à apresentação dos pareceres: cinco satisfatórios (quatro deles com recomendações) e quatro insatisfatórios. Destacou que a Comissão recebeu onze processos, mas dois foram devolvidos para o MEC. Começou pelo processo com parecer favorável sem recomendação. Referência: Processo nº 201210462. Interessado: Faculdade de Enfermagem de Passos – FAENPA/MG. Curso: Autorização do curso de Medicina. Dos dados que constam no E-MEC e considerando que a vinculação entre educação, trabalho e práticas sociais deve ser meta obrigatória da educação superior e as diretrizes curriculares nacionais e as diretrizes do SUS devem construir-se em referência para propor o perfil profissional a ser formado e o projeto político-pedagógico, conforme a Recomendação nº 29, de 12 de dezembro de 2012, do CNS em sua 240ª RO, de 11 e 12 de dezembro de 2012, bem como o que preconiza a Resolução CNS/MS nº 350, de 9 de julho de 2005, ambas disponibilizadas na página do CNS/MS, tem-se a destacar que: 1) há documentos que comprovam a assinatura de Termo de Convênio e Termo de Compromisso entre a Instituição de Ensino Superior - IES e a Secretarias Municipais de Saúde de Passos, de São Sebastião do Paraíso e a Santa Casa de Misericórdia de Passos e de São Sebastião do Paraíso, bem como com os Hospitais São José e Otto Krakauer, para a utilização da rede de serviços de saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); 2) o registro da participação dos gestores locais do SUS está demonstrado por meio dos Termos de Compromisso apresentados, atestando o comprometimento desses com a criação do curso de Medicina pela FAENPA, conforme recomendação da Resolução CNS nº. 350/2005 e o caput do artigo 27 da Lei nº 8.080/90; 3) há referência à participação do aluno, na comunidade, desde o início do curso conforme preconiza a Resolução nº. 350/2005; 4) de acordo com o Relatório de Avaliação do INEP, reformulado pela CTAA (18/12/2013), a Instituição de Ensino - IES demonstra que possui um sistema informatizado implantado capaz de oferecer uma diversidade de recursos (funcionalidades) que permitirão executar muito bem o projeto pedagógico do curso; 5) o Relatório de Avaliação do INEP, reformulado pela CTAA (18/12/2013), entende que, a partir das afirmações da IES: nas atividades teóricas e principalmente práticas os alunos são estimulados a procurar a informação; o estudo de casos clínicos desde o início do curso, a realização de disciplinas integradoras e a participação na Estratégia de Saúde da Família são exemplos de atividades que articulam a teoria e a prática para a construção do conhecimento; “a aquisição de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) está presente ao longo de todo o processo formativo”; a FAENPA demonstra com clareza em sua argumentação e nas demais informações postadas que há suficiente coerência das atividades pedagógicas com a metodologia prevista, atendendo os preceitos da Resolução CNS nº 350/2005; 6) segundo o Relatório do INEP (14/09/2013), a

894 Santa Casa de Misericórdia de Passos, conveniada com a IES, detém acreditação Nível 2
895 (Hospital Acreditado Pleno) da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e se encontra em
896 processo de credenciamento como Hospital de Ensino; 7) A IES não quantifica a relação
897 alunos/docente/paciente, em nível ambulatorial, porém explicita uma lista com os cenários da
898 rede SUS, que estão assegurados nos termos de convênio/compromisso apresentados e que
899 deverão ser empregados como campo de prática, o que mostra que há espaço físico
900 oportunizado para a inserção dos estudantes, (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo único do
901 Artigo 27 da Lei nº 8.080/90); 8) segundo o relatório do INEP, reformulado pela CTAA
902 (18/12/2013), a IES demonstra que pretende desenvolver ao longo do curso diferentes
903 metodologias de avaliação que se mostram coerentes com o processo de ensino-
904 aprendizagem proposto no PPC, apresentando diversidade e qualidade nestas estratégias de
905 avaliação, que podem atender muito bem a concepção do curso; 9) o Sistema de referência e
906 contrarreferência descrito pela IES no PPC e conforme a avaliação do INEP deve atender de
907 maneira adequada, às necessidades propostas; 10) o corpo docente informado corresponde a
908 23 professores, dos quais, 12 são doutores. O número de professores contratados em regime
909 de trabalho para período integral e parcial corresponde a 83%, o que pode permitir o
910 acompanhamento dos alunos, durante os dois primeiros anos do curso e também, assegurar
911 atividades de pesquisa e extensão; 11) segundo o Relatório do INEP, há um Comitê de Ética
912 em Pesquisa devidamente estruturado e atuante, com boa articulação com docentes e
913 discentes; 12) a IES apresenta um IGC (que corresponde ao ENADE, CPC e Nota CAPES)
914 igual a 285, o que indica uma avaliação acima de 50%; 13) o PDI elaborado e reformulado para
915 2013 a 2017 da FAENPA/MG atende ao Decreto Federal nº. 5.296/2004, que regulamenta as
916 Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que
917 especifica, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios
918 básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas que trata portadoras de deficiência ou
919 com mobilidade reduzida. **Parecer final:** satisfatório à autorização do curso de Medicina da
920 Faculdade de Enfermagem de Passos/MG, com base em análise à luz da Resolução.
Deliberação: o parecer foi aprovado com uma abstenção. Conselheiro **Haroldo Jorge de**
921 **Carvalho Pontes** interveio para propor que fosse feita apenas a leitura do parecer final dos
922 processos, uma vez que esses documentos são encaminhados aos conselheiros com
923 antecedência, para leitura e análise. Além disso, reiterou o esforço da CIRH para sistematizar a
924 discussão desse ponto e garantir espaço na pauta para outros debates. Conselheira **Nelcy**
925 **Ferreira da Silva** lembrou que o Plenário decidiu, em reunião anterior, ler os principais pontos
926 do parecer. Conselheira **Marisa Furia Silva** recordou que, anteriormente, não era feita a leitura
927 do parecer como um todo no Plenário. Os pareceres eram enviados com antecedência aos
928 conselheiros e os destaques apreciados em Plenário. Todavia, por conta da renovação do
929 Conselho, optou-se pela leitura durante a reunião. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**
930 solicitou ao conselheiro Haroldo Pontes maiores esclarecimentos sobre a proposta.
931 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** explicou que a leitura do parecer em Plenário
932 seria necessária caso não fosse encaminhado com antecedência. Conselheiro **Nelson**
933 **Mussolini** propôs que fosse feita a leitura dos processos em Plenário caso o envio fosse feito
934 com prazo inferior a cinco dias de antecedência da reunião Plenária do Conselho.
Deliberação: o Plenário decidiu, com uma abstenção, que, a partir da próxima reunião,
935 **será feita apenas a leitura do parecer final dos processos, pois esses documentos são**
936 **encaminhados aos conselheiros, para leitura e análise, dez dias antes da reunião**
937 **plenária do CNS. Se o envio for feito com prazo inferior a cinco dias de antecedência, os**
938 **processos deverão ser lidos.** Seguindo, o coordenador adjunto da CIRH passou à
939 apresentação dos pareceres satisfatórios com recomendações. **I) Referência:** Processo nº
940 201210816. **Interessado:** Faculdade Barão do Rio Branco – FAB/Rio Branco/AC. **Curso:**
941 Autorização de curso de Medicina. **Parecer Final:** satisfatório com recomendações à
942 autorização do curso de medicina da Faculdade Barão do Rio Branco - FAB, do município de
943 Rio Branco (AC), com base na Resolução CNS nº. 350/2005 recomendando-se, para os
944 próximos ciclos avaliativos: 1) que as aulas não sejam delimitadas em 50 minutos de duração,
945 uma vez que a IES adota proposta pedagógica que utiliza metodologias ativas de ensino-
946 aprendizagem; 2) que os professores não sejam contratados em regime hora-aula e que sejam
947 conciliadas as suas cargas-horárias, considerando que parte do corpo docente atua também na
948 Universidade Federal do Acre (para que nenhuma das duas IES fique prejudicada); 3) que a
949 IES busque convênios com outros hospitais e centros de ensino; 4) que implemente Residência
950 nas áreas de Medicina de Família e Comunidade. **II) Referência:** Processo nº. 201210321.
951 **Interessado:** Faculdade Regional da Bahia – FARB/Salvador/BA. **Curso:** reconhecimento do

954 curso de Odontologia. **Parecer final:** satisfatório com recomendações ao reconhecimento do
955 curso de Odontologia da Faculdade Regional da Bahia - FARB, no município de Salvador/BA,
956 com base na Resolução CNS nº. 350/2005, recomendando-se para os próximos ciclos
957 avaliativos que a IES: a) apresente Termos de Convênio/Compromisso entre a FARB e os
958 órgãos governamentais citados como campos de prática na rede de saúde do SUS; b)
959 comprove a inserção dos estudantes nos cenários de prática desde o primeiro ano do curso; b)
960 descreva o modo de inserção do aluno, desde o início do curso, na comunidade; c) apresente a
961 distribuição dos alunos nos cenários de prática por campo e relação docente/preceptoria,
962 particularmente na rede SUS; d) amplie o quantitativo docente contratado em regime de tempo
963 integral; e e) apresente comprovação de homologação do CEP pela CONEP. **III) Referência:**
964 Processo nº. 201209129. **Interessado:** Centro Universitário Barão de Mauá – CBM/Ribeirão
965 Preto (SP). **Curso:** Renovação de Reconhecimento de curso de Medicina. **Parecer Final:**
966 satisfatório com recomendação à renovação de reconhecimento do curso de Medicina do
967 Centro Universitário Barão de Mauá, no município de Ribeirão Preto (SP) com base na
968 Resolução CNS nº. 350/2005 recomendando-se, para os próximos ciclos avaliativos, que a IES
969 amplie o quantitativo docente contratado em regime de tempo integral. **IV) Referência:**
970 Processo nº 2013050733. **Interessado:** Fundação Universidade Federal de Rondônia –
971 UNIR/RO. **Curso:** Renovação de reconhecimento do curso de Psicologia. **Parecer Final:**
972 satisfatório com recomendações à renovação de reconhecimento do curso de Psicologia da
973 UNIR, do município de Porto Velho (RO). Considerando a Resolução CNS nº. 350/2005,
974 recomenda-se, para os próximos ciclos avaliativos, que a IES: a) reestruture o PPC para
975 contemplar atividades dos alunos na comunidade a partir do primeiro ano do curso; b)
976 formalize, por meio de Termos de Convênios, as cinco parcerias necessárias ao
977 desenvolvimento das atividades de prática clínica e de estágio supervisionado, nos serviços de
978 saúde do município e do Estado, que integram a rede do SUS, um indicativo de
979 comprometimento da gestão do SUS com o desenvolvimento do curso; c) inclua a capacidade
980 de atendimento do serviço e a disposição dos alunos, física e numericamente, nos cenários de
981 prática extramuros, para que os alunos se beneficiem igualmente na oferta de serviços nos
982 campos de prática da rede de saúde do SUS; e d) explice o funcionamento do CEP.
983 **Deliberação: aprovados, com um voto contrário, os quatro pareceres favoráveis com**
984 **recomendações. Três abstenções.** Em seguida, o coordenador adjunto da CIRH/CNS passou
985 à explanação dos pareceres insatisfatórios. **I) Referência:** Processo nº 201207230.
986 **Interessado:** Faculdade Mineirense – FAMA/Mineiros/GO. **Curso:** Autorização de curso de
987 Medicina. **Parecer final:** insatisfatório. Antes de proceder à apresentação dos demais
988 pareceres, explicou que a Comissão enfrentou dificuldade para analisar os processos do curso
989 de Psicologia no que se refere à ênfase do curso. Lembrou que a atuação do psicólogo vai
990 além da área da saúde e os pareceres insatisfatórios justificam-se pelo fato de o curso não
991 estar de acordo com o cenário do SUS. Acrescentou que a análise dos processos foi feita com
992 base nas Diretrizes Curriculares de Psicologia, aprovadas em 2011, e a Resolução nº 350. **II)**
993 **Referência:** Processo nº 201307411. **Interessado:** Faculdade IBGEN – Instituto Brasileiro de
994 Gestão de Negócios – Porto Alegre/RS. **Curso:** Reconhecimento do curso de Psicologia.
995 **Parecer final:** insatisfatório, considerando que a análise do CNS é feita com base na aplicação
996 do curso na rede de saúde do SUS, priorizando a conformidade com os fundamentos e
997 elementos estabelecidos na Resolução CNS nº. 350/2005. **III) Referência:** Processo nº.
998 201351602. **Interessado:** Centro Universitário da Grande Dourados, UNIGRAN – Dourados
999 (MS). **Curso:** Renovação de Reconhecimento do curso de Psicologia. **Parecer Final:**
1000 insatisfatório, considerando a Resolução CNS nº. 350/2005. **IV) Referência:** Processo nº
1001 201305972. **Interessado:** Faculdade de Educação Superior de Tangará da Serra – FAEST/MT.
1002 **Curso:** Autorização do curso de Psicologia. **Parecer Final:** insatisfatório à autorização do
1003 Curso de Psicologia da FAEST, do Município de Tangará da Serra (MT), considerando a
1004 Resolução CNS nº. 350/2005. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** avaliou que, no caso dos
1005 pareceres insatisfatórios, era preciso explicitar as justificativas. Nesse sentido, solicitou que
1006 fossem apresentados os argumentos do parecer relativo à Faculdade Mineirense –
1007 FAMA/Mineiros/GO. O coordenador adjunto da CIRH/CNS explicou que o parecer final deverá
1008 ter maior detalhamento, uma vez que o Plenário decidiu não ler todo o parecer em Plenário. No
1009 caso da Faculdade Mineirense – FAMA/Mineiros/GO, explicou que a Comissão considerou que
1010 há uma fragilidade na relação número de vagas solicitadas (200) e projeto pedagógico. Apesar
1011 da necessidade de mais vagas para o curso de Medicina no Estado do Goiás, explicou que a
1012 cidade de Mineiros não teria cenário de prática adequado para o curso que solicita 200 vagas.
1013 Acrescentou que o problema não se refere à necessidade social, mas sim à estrutura da rede

1014 e, além disso, à dificuldade de realizar metodologia ativa para 200 vagas. Conselheiro **André**
1015 **Luiz de Oliveira** perguntou se a instituição de ensino poderia reapresentar o pedido de
1016 autorização, com redução do número de vagas solicitadas. E se, nesse caso, o processo inicia-
1017 se novamente, retornando ao CNS para apreciação. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho**
1018 **Pontes** salientou que a CIRH adota uma metodologia objetiva de análise em relação ao
1019 número de vagas e à oferta de serviços. Além disso, explicou que a Comissão está construindo
1020 banco de dados de comparação, a fim de evitar que os dados se percam em novas avaliações.
1021 O coordenador adjunto da CIRH/CNS explicou que o parecer da CIRH foi elaborado com base
1022 nos dados disponibilizados no Sistema. Lembrou que, após aprovação no CNS, os pareceres
1023 eram encaminhados ao MEC onde havia espaço para recursos. Conselheiro **André Luiz de**
1024 **Oliveira** chamou a atenção para a importância da iniciativa de definir parâmetros para orientar
1025 as visitas *in loco* para fins de emissão de parecer. No caso Faculdade Mineirense, agradeceu
1026 os esclarecimentos e chamou a atenção também para o fato de serem 34 docentes e apenas
1027 um em regime integral. Conselheira **Sandra Regis** interveio para ponderar se o parecer
1028 “insatisfatório” seria o mais adequado para os cursos de Psicologia em questão uma vez que a
1029 atuação do psicólogo vai além da área da saúde. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho**
1030 **Pontes** explicou que, na última reunião, a Comissão debateu o tema e apontou a necessidade
1031 de debater a situação dos cursos de Psicologia por conta das especificidades. Explicou que,
1032 após a formação em Psicologia, o profissional pode trabalhar em diferentes áreas e a CIRH
1033 enfrenta dificuldade para analisar os cursos que não tem relação com a área da saúde.
1034 Defendeu o parecer apresentado pela CIRH uma vez que se trata de um documento elaborado
1035 pelo CNS com base nas Diretrizes Curriculares e na Resolução nº.350. Por fim, informou que
1036 tem acompanhado visitas de avaliação de municípios que receberão novos cursos de
1037 Medicina. Conselheiro **Paulo** avaliou que o curso não é o mais adequado se for voltado para
1038 um campo específico de atuação. Conselheiro **Claudio Garcia Capitão** ressaltou que o curso
1039 de Psicologia caracteriza-se por estar no campo da saúde e lembrou que, para trabalhar as
1040 especialidades, há os cursos de especialização. Conselheiro **Karlo Jozefo Quadros** lembrou
1041 que as diretrizes, independente do curso, visam à formação profissional generalista e ratificou
1042 os pareceres da CIRH para os cursos de psicologia. Conselheiro **Renato Almeida de Barros**
1043 disse que é preciso garantir o cumprimento do art. 200 da Constituição Federal e frisou que a
1044 regulação não deve ocorrer de acordo com os interesses do mercado. Sendo assim, defendeu
1045 a interferência na grade curricular dos cursos de modo a formar profissionais de acordo com as
1046 necessidades do SUS. Conselheira **Sandra Regis**, diante das ponderações, sugeriu que fosse
1047 aprovada recomendação do CNS para evitar a aprovação de curso de graduação em
1048 Psicologia com foco específico. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, coordenador
1049 adjunto da CIRH/CNS, explicou que o curso em questão refere-se a uma renovação de
1050 reconhecimento. Disse que a análise do CNS não se refere à qualidade do curso, mas sim a
1051 adequação às Diretrizes, à Resolução nº. 350 e à formação no SUS. Além disso, lembrou que
1052 na próxima reunião da CIRH está pautado debate sobre as Diretrizes Curriculares do curso de
1053 Psicologia e foram solicitadas maiores informações ao MEC para nortear as decisões da CIRH
1054 a respeito. Frisou que será necessário maior aprofundamento para emissão dos pareceres dos
1055 cursos de Psicologia, porque a atuação profissional vai além da área da saúde. Por conta
1056 dessa peculiaridade, a emissão de pareceres para os cursos de Psicologia demandará uma
1057 análise e sistematização maior que os demais cursos da área da saúde analisados pelo CNS.
1058 Feitas essas considerações, a mesa colocou em apreciação os pareceres. **Deliberação:**
1059 **aprovados os quatro pareceres insatisfatórios, com duas abstenções.** Inversão de pauta.
1060 **ITEM 8 - INFORMES E INDICAÇÕES - 4^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO**
1061 **TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – indicação de delegados** - Apresentação:
1062 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde
1063 do Trabalhador - CIST/CNS. Convidada: **Terezinha Reis de Souza**, CESAT/SVS/MS; e
1064 conselheiro **João Rodrigues Filho**, coordenador adjunto da CIST/CNS. Conselheiro **Geordeci**
1065 **Menezes de Souza**, coordenador da CIST/CNS, fez um informe sobre o processo de
1066 preparação da 4^a CNST. Resgatou que o Plenário aprovou inovação no que se refere aos
1067 delegados eleitos pelo CNS: 48 conselheiros nacionais de saúde titulares, ou suplentes, no
1068 caso de substituição do titular; e 48 conselheiros nacionais de saúde suplentes, um por
1069 composição. Lembrou que os membros das comissões da Conferência (Executiva;
1070 Organizadora; de Comunicação e Mobilização; e de Formulação e Relatoria) participarão da
1071 etapa nacional na qualidade de equipe de trabalho, mas não na qualidade de delegados.
1072 Todavia, alguns dos integrantes das comissões podem ser delegados, por serem titulares ou
1073 por terem sido indicados nas etapas anteriores. Ressaltou que, em alguns casos, há três

representantes diferentes em cada vaga do CNS, o que dificulta a indicação dos dois representantes. Para facilitar essa indicação, propôs que o conselheiro titular eleito no processo eleitoral de cada subsegmento seja responsável por dialogar com os seus suplentes (1º e 2º) e definir quem participará da Conferência. As indicações deverão ser encaminhadas até o dia 20 de agosto para o e-mail da Conferência (4cnstt@saude.gov.br). Conselheira **Marisa Furia Silva** ponderou que seria difícil escolher dois nomes entre três representantes de cada vaga, portanto, sugeriu garantir vaga para conselheiros titulares e suplentes (1º e 2º) do CNS na etapa nacional. O coordenador da CIST/CNS explicou que o Regimento Interno da Conferência prevê 180 delegados eleitos pelo Pleno do CNS e aumentar mais uma vaga para suplentes demandaria ajustes na composição dos delegados eleitos pelo Conselho. Conselheiro **Eni Carajá Filho** discordou da proposta de modificar o Regimento Interno da Conferência e ponderou que há questionamento sobre a definição de conselheiros nacionais como delegados natos nas conferências de saúde. Como saída, avaliou que os conselheiros devem disputar vagas nas conferências estaduais para participar da etapa nacional da Conferência. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que os representantes da Região Norte participantes da oficina “25 anos e o financiamento” manifestaram preocupação com o número limitado de delegados da Região e informaram que virá delegação dessa região a Brasília para participar da etapa nacional. Sendo assim, ressaltou que é preciso pensar em formas de ampliar a participação dos Estados na etapa nacional. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** perguntou se a Comissão Organizadora debateu a possibilidade de participação dos coordenadores de Plenária na Conferência na condição de convidados. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** avaliou que não era viável modificar as regras quando o processo preparatório da Conferência já iniciou. Considerando que os membros da comissão organizadora são delegados, sugeriu que haja acordo sobre a definição dos dois delegados para participar da Conferência. No seu caso, por exemplo, disse que era titular e participante da comissão organizadora e a sua suplente também. Assim, sugeriu que uma vaga fosse disponibilizada para a segunda suplente. Também lembrou que os conselheiros nacionais de saúde passaram por um processo eleitoral com critérios, o que avalia a sua participação na conferência como delegado nato. Além disso, ressaltou que os conselheiros nacionais, muitas vezes, não conseguem participar das conferências estaduais por conta da quantidade de atividades. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que não houve acordo sobre a proposta de os membros da comissão organizadora serem delegados natos e essa proposição será debatida na próxima reunião da comissão e trazida ao Plenário para decisão. Destacou que a Comissão Organizadora recebeu inúmeros pedidos de participação na conferência e essa questão será trazida na próxima reunião do CNS para deliberação. Por fim, lembrou que o Plenário rejeitou a proposta de garantir vaga na Conferência para as duas suplências (1º e 2º). Conselheira **Marisa Furia Silva** discordou que os integrantes da comissão organizadora sejam delegado nato na etapa nacional. **Deliberação: a respeito dos delegados da 15ª Conferência a serem indicadas pelo CNS (48 titulares e 48 suplentes), o Plenário decidiu que o conselheiro titular de cada subsegmento, eleito no processo eleitoral, será responsável por dialogar com os seus suplentes (1º e 2º) e definir quem participará da Conferência. As indicações deverão ser encaminhadas até o dia 20 de agosto para o e-mail da Conferência (4cnstt@saude.gov.br).** Em seguida, o coordenador da CIST informou que a Conferência Estadual do Maranhão ainda não foi realizada por conta de problemas no processo de licitação. Diante disso, a comissão organizadora autorizou a realização dessa conferência fora do prazo regimental (dias 3, 4 e 5 de setembro). Comunicou que dois representantes da comissão organizadora, junto com a conselheira Maria Laura, participarão do pregão para licitar a realização e também de reunião com a comissão organizadora estadual e o Conselho Estadual para definir agenda para realização da conferência. Por fim, comunicou que a comissão organizadora solicitou que a resolução com ajustes no Regimento Interno da Conferência não fosse enviada para publicação, a fim de garantir outras modificações. A minuta de resolução será trazida na próxima reunião do CNS para deliberação. Com esse informe, a mesa encerrou o debate desse ponto, Conselheiro **André Luiz Bonifácio** interveio para registrar que foi distribuído livro com os trabalhos do Gilson Carvalho aos conselheiros e outros exemplares serão enviados ao CNS para distribuição. **ITEM 7 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Coordenação:** conselheira **Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Márcio Florentino**, Secretário Executivo do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, resgatou que o GT da 15ª Conferência contribuiu na preparação da oficina de trabalho, realizada no mês anterior e na elaboração de plano de trabalho para realização da Conferência. Disse que a intenção do debate naquele

momento era reafirmar o que se espera da Conferência (caráter mobilizador e participativo) e definir aspectos organizacionais (tema, calendário). O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, apresentou um documento síntese do processo de formulação da 15^a Conferência que busca de maneira sintética dar encaminhamentos aos aspectos estruturais desta conferência. Explicou que a primeira parte desse documento descreve a proposta metodológica desenvolvida até o momento. Na sequência, apresenta compilado de propostas sobre cronograma e temas, para deliberação do Plenário. Por fim, o documento apresenta minuta de decreto de convocação da 15^a CNS. Começou apresentando a proposta metodológica para 15^a CNS, que contempla quatro etapas. Etapa 1: avaliação da Saúde no Brasil – contribuições e diretrizes para a elaboração dos instrumentos federais de planejamento e orçamento em saúde (PPA, LOA , etc). Etapa 2: etapas municipais e estaduais (indicação de diretrizes e eleição de delegados). Etapa 3: etapa nacional da 15^a. Etapa 4: pós Conferência Nacional - PNS/2015 e monitoramento das deliberações. No que se refere à etapa 1, explicou que se trata de uma fase de mobilização e debates por tema, segmento ou região de saúde, que ocorreria de agosto de 2014 a março de 2015. Os objetivos da etapa 1 seriam: articular o calendário da saúde coletiva brasileira e dos movimentos sociais e populares, para diálogos e formulações acerca da efetivação da saúde enquanto direito, promovendo uma ampla avaliação da saúde no Brasil; ampliar a mobilização social de segmentos não representados em espaços instituídos de participação, fortalecer as pautas acerca da equidade em saúde; e estabelecer a avaliação da situação de saúde e do Sistema de Saúde, uma convocatória nacional para uma “Avaliação Participativa”. Detalhou que as atividades previstas para a Etapa 1 seriam: **a)** Plenárias Regionais - ampliar o fortalecimento da regionalização em saúde a partir da mobilização dos espaços regionais para a 15^a CNS - busca efetivar o espaço regional como articulador da gestão capaz de formular acerca dos desafios e avanços da descentralização em saúde; **b)** Plenárias Temáticas (COFIN e outras comissões já programaram agendas) – promover espaços de reflexão e formulação acerca das iniquidades em saúde, com enfoque nas realidades dos diversos segmentos populacionais (mulheres, idosos, população do campo e floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, entre outros), nos desafios territoriais para a efetivação do direito à saúde; **c)** Plenária Digital - construir uma plataforma de participação digital destinada a toda população; mobilizar a utilização do sistema a partir das Ouvidorias, conselhos de saúde e movimentos sociais. Esta etapa promoverá a intervenção direta de cidadãos no processo de avaliação do sistema de saúde e formulações a serem encaminhadas à 15^aCNS; **d)** XIX Plenária Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais – espaço destinado à síntese deliberativa da Etapa 1 com a formulação de diretrizes e propostas a serem debatidas nas etapas seguintes do processo de conferência. Além disso, indicar as prioridades para o próximo PPA. Este espaço prevê a realização de plenárias temáticas por segmento (usuários, trabalhadores e gestores) e plenárias por segmento populacional (população negra e quilombola, campo e floresta, LGBT, População em Situação de Rua, juventude, mulheres, idosos, entre outros). Destacou que a ideia é aproveitar as atividades previstas para articular a mobilização e realizar a avaliação de saúde e citou, por exemplo, a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (2014). Em relação à etapa 2, disse que seriam realizadas as etapas municipais e estaduais (indicação de diretrizes e eleição de delegados), no período de março a outubro de 2015. A respeito da etapa 3, explicou que houve discussão sobre o calendário da etapa nacional, porque foi proposto antecipar para agosto a fim de contribuir com a construção do PPA. Contudo, a proposta de novembro foi apontada como a mais viável. Assim, a discussão do PPA ocorreria em outros espaços e o resultado trazido para o Plenário do CNS. No que se refere à etapa 4, pós Conferência Nacional, reiterou que se refere ao monitoramento das deliberações Conferência e necessitava de melhor detalhamento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, avaliou que é preciso avaliar a situação da saúde do Brasil, com metodologia, de forma participativa e inclusiva e, nesse contexto, salientou que as Plenárias de Conselhos, com caráter ampliado, possuem papel importante. Além disso, destacou que o cidadão comum também poderá contribuir no debate por meio das plenárias digitais. Por outro, salientou que é preciso definir estratégia de ação para potencializar a participação de outros setores dos diversos segmentos, que estão fora dos conselhos de saúde, para participar da conferência. Ressaltou que outro desafio é construir diretrizes a partir de prioridades já definidas pelo Pleno do CNS, quais sejam: reafirmar a saúde como direito humano, garantir financiamento para a sustentabilidade do sistema universal de saúde, avançar no desenvolvimento científico e na inovação tecnológica. Nessa linha, destacou que as comissões possuem papel importante no processo de definição das diretrizes a partir das prioridades já apontadas. Além dessas

1194 questões, destacou que o Pleno precisa garantir que as prioridades e diretrizes definidas pelo
1195 CNS influenciem na definição do Plano Nacional de Saúde e na construção do PPA.
1196 Considerando a dificuldade de antecipar a etapa nacional da Conferência para agosto de 2015,
1197 disse que a proposta é levantar subsídios na Plenária Nacional para orientar o Pleno do CNS
1198 nas sugestões para o Plano. Sobre os delegados, disse que o Plenário deveria definir se a
1199 escolha seria feita em outros espaços para além das etapas estaduais e municipais. Além
1200 disso, explicou que a Mesa Diretora do CNS considerou importante convocar a Conferência até
1201 o mês de setembro, portanto, o Plenário deveria deliberar sobre questões essenciais (tema,
1202 etapas e calendário) para elaboração do decreto de convocação. Conselheiro **Ronald Ferreira**
1203 **dos Santos** destacou que o primeiro ponto é definir o real objetivo da 15^a Conferência que, no
1204 seu modo de ver, é mobilizar a sociedade brasileira para participar das decisões dos rumos da
1205 área da saúde (e esse processo de decisão tem prazos). Nessa lógica, defendeu que a
1206 Conferência se iniciasse naquele momento e a etapa nacional fosse realizada no mês de
1207 agosto de 2015, a fim de contribuir, inclusive, no processo de construção do PPA. Conselheiro
1208 **Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza** avaliou que há um consenso sobre o
1209 esgotamento do modelo das conferências de saúde e a necessidade de inovar para garantir
1210 maior efetividade. Identificou como desafios a serem enfrentados: garantir maior participação
1211 dos segmentos da população nas conferências (inclusive daqueles que não fazem parte dos
1212 conselhos de saúde); e assegurar que as deliberações da Conferência tenham maior impacto
1213 na formulação de políticas de saúde. Para enfrentar essas dificuldades, avaliou que é preciso
1214 dividir a organização da Conferência em duas fases, a primeira para a avaliação da situação de
1215 saúde. Para isso, defendeu a realização de plenárias regionais, o estímulo aos conselhos
1216 estaduais e municipais de saúde para que se reúnam e debatem e a utilização de atividades
1217 previstas para ampliar a discussão. Além disso, visando ampliar o impacto da Conferência,
1218 ressaltou que é preciso apresentar propostas políticas com construção de documento
1219 consistente. Destacou que a segunda fase refere à mobilização, com a realização da XIX
1220 Plenária de Conselhos em abril de 2015, ampliada, com espaço para reunião de diversos
1221 grupos e, como resultado, a aprovação de carta ou documento básico para subsidiar a
1222 elaboração de diretrizes das etapas estaduais e municipais. Entendendo a necessidade da
1223 contribuição do CNS no processo de construção do PPA, propôs que o CNS aprovasse
1224 diretrizes a serem incluídas nesse Plano com base no documento elaborado como resultado
1225 desse amplo processo de debate. Com isso, a etapa nacional da Conferência ocorreria no mês
1226 de novembro para analisar o PPA e, se fosse o caso, propor mudanças. Conselheira **Maria do**
1227 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que os pontos centrais do debate referem-se
1228 ao modo como a Conferência pode contribuir na elaboração do PNS e do PPA e à definição do
1229 calendário. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** manifestou satisfação com os
1230 debates programados para tratar da 15^a Conferência, o que sinaliza que será possível alcançar
1231 os objetivos propostos. Salientou que há consenso sobre a necessidade de garantir e ampliar a
1232 participação nesse debate do conjunto de segmentos que não participa pelo modo de
1233 organização da Conferência. Nessa linha, avaliou que a proposta apresentada pelo Secretário
1234 Executivo do CNS contempla as suas principais preocupações acerca do processo de
1235 mobilização. Disse que não era contra a antecipação da Conferência para agosto de 2015,
1236 desde que não prejudicasse o processo de mobilização e debate. Também disse que seria
1237 necessário definir um momento específico para definição dos delegados. Conselheira **Verônica**
1238 **Loureiro da Silva** justificou que esteve ausente no período da manhã por estar
1239 representando o CNS na mesa de abertura do seminário de avaliação de cursos voltados a
1240 novas lideranças da população de gays, lésbicas, travestis, transexuais masculinos e femininos
1241 e bissexuais. Concordou que é preciso envolver outros segmentos da população no debate,
1242 mas, para isso, faz-se necessário pensar em uma estratégia de diálogo com a população, com
1243 linguagem acessível. Nessa linha, sugeriu utilizar meios de comunicação como as rádios
1244 comunitárias para ampliar o diálogo com a população e considerar a Plenária de conselhos e
1245 as comissões do CNS como mobilizadores do debate nas comunidades. Conselheira **Maria do**
1246 **Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, reiterou a necessidade de definir calendário, tema e
1247 metodologia da Conferência naquela reunião por se tratar de aspectos essenciais à elaboração
1248 do decreto de convocação da Conferência. Solicitou que as falas fossem nesse sentido e
1249 outras questões relativas à Conferência debatidas posteriormente. Conselheira **Sandra Regis**,
1250 diante das falas, colocou para reflexão do Plenário as seguintes perguntas: qual é o objetivo da
1251 Conferência? Ela é necessária, de fato? Não seria melhor realizar a 15^a em um prazo que
1252 garanta resultado eficaz? Manifestou preocupação com o impacto a Conferência, lembrando
1253 que as deliberações da 14^a Conferência não influenciaram, por exemplo, na definição do PPA e

do PNS. Desse modo, avaliou que a 15^a não deveria ser realizada agora, mas sim, adiada de modo a garantir que contribuisse na elaboração do próximo PPA e nos demais instrumentos de gestão. Conselheiro **Eni Carajá Filho**, primeiro, saudou a proposta de metodologia apresentada entendendo que é preciso pensar nas conferências de saúde com nova dinâmica. Defendeu que a 15^a Conferência se iniciasse o mais rápido possível, com mobilização social e realização de seminários preparatórios com os diversos segmentos para debater essa pauta. Conselheiro **Rodrigo de Souza Pinheiro** também manifestou preocupação acerca do impacto da Conferência por entender que deve sensibilizar gestores e garantir que a voz da população seja considerada e colocada em prática. Como encaminhamento, solicitou que fosse colocada em prática a proposta de realizar seminários de avaliação de políticas de saúde – 25 anos do SUS com vistas a levantar subsídios para contribuir na elaboração do PPA e do PNS. Conselheira **Ana Maria Costa** manifestou preocupação com o questionamento sobre a realização da Conferência, que se configura em um momento importante no processo de participação e controle social. Destacou que é consenso a necessidade de mudança do modelo das conferências e avaliou que as iniciativas e propostas apontam nesse sentido. Avaliou ser imprescindível a convocação da Conferência o mais breve possível, com valorização dos debates nas etapas municipais e estaduais. Além disso, frisou que mudar o modelo significa repolitizar a questão da saúde na sociedade brasileira e a etapa de mobilização aponta nesse sentido. Ressaltou que construir consenso político em defesa do SUS e dos direitos à saúde entre os grupos em condições de iniquidades da saúde representaria impacto político extremamente importante. Disse que antecipar a conferência e trabalhar com o produto das etapas anteriores é um processo razoável e legítimo, todavia, provocaria um esforço grande da relatoria que será responsável por recolher o subsídio do processo de mobilização. Conselheira **Junéia Martins Batista** cumprimentou a proposta de metodologia apresentada porque valoriza os debates nas etapas anteriores à nacional e ressaltou a importância de publicar o decreto de convocação da Conferência o mais breve possível a fim de iniciar o processo. Conselheira **Maria Amélia Gomes de Souza Reis** salientou que, desde a 8^a Conferência, persiste a preocupação de incluir toda a população no processo da Conferência e a proposta apresentada aponta resposta para esse desafio. Também salientou que é preciso articular os diversos ministérios no debate sobre a Conferência e defendeu o calendário da Conferência como previsto, sem antecipação. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** começou a sua fala avaliando que a antecipação da data da conferência traria mais prejuízos que ganhos e que realizar a etapa nacional no mês de agosto não seria suficiente para garantir a participação na construção do PPA e do PNS. Manifestou satisfação com a proposta de etapa preparatória para ampliar o debate com a sociedade e segmentos e salientou a importância de incluir o movimento sindical nesse processo. Também discordou da visão que o movimento sindical estaria preso a planos privados de saúde, justificando que grande parte desse movimento não possui plano e aqueles que possuem não são os donos desses planos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, salentou que será necessário pensar em estratégia para potencializar a agenda da Conferência de Saúde Indígena e da Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na 15^a Conferência. Também aproveitou para informar que o item 9 “Política Nacional de Atenção Oncológica” foi adiado para a reunião ordinária do mês de outubro, uma vez que será realizado seminário nacional de oncologia, em setembro, no Congresso Nacional. Conselheiro **José Eri de Medeiros** avaliou que, para assegurar uma grande mudança estrutural, é preciso definir, junto com CONASS e CONASEMS, um cronograma do controle social, ou seja, realizar conferência no primeiro ano de gestão, a fim de garantir a contribuição do controle social nos instrumentos de gestão. No seu modo de ver, as conferências regionais teriam maior impacto que as municipais, assim, defendeu a realização de conferências não por etapas, mas sim por regiões de saúde. Com essa fala, a mesa interrompeu para o almoço. Retomando, foi aberta a palavra aos demais inscritos. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** defendeu a realização da etapa nacional da Conferência em novembro de 2015 e chamou a atenção para a importância dos seminários de articulação com a sociedade civil. Concordou que é preciso definir um modelo diferente de conferência e avaliou que se deve focar na questão da regionalização porque é essencial para o SUS. Cumprimentou e manifestou apoio à proposta de metodologia apresentada e frisou que é importante garantir maior intervenção dos movimentos populares no processo de construção da conferência. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** salientou que é preciso definir um formato para a Conferência que possibilite canalizar a demanda da população demonstrada inclusive nas manifestações de rua. Ressaltou que no momento é importante garantir que os segmentos sociais participem do processo e assegurar que as deliberações da Conferência

1314 tenham eficácia, eficiência e resolutividade. Chamou a atenção para a importância das
1315 conferências municipais uma vez que as ações de saúde ocorrem nos municípios. Frisou que é
1316 preciso ter ousadia de implantar o SUS e fazer a mudança do modelo de saúde. Também disse
1317 não estar convencido sobre a necessidade de antecipar a Conferência. Conselheira **Maria do**
1318 **Socorro de Souza**, Presidenta do CNS, avaliou que a tendência é realizar a etapa nacional no
1319 mês de novembro de 2015 e os conselheiros devem manifestar-se sobre cada um dos papéis
1320 das etapas. Também destacou que havia consenso sobre a resolução que será apresentada
1321 no mês de setembro de 2014. Conselheiro **João Rodrigues Filho** apresentou dados sobre os
1322 trabalhadores: 1,961 milhão trabalhadores; 2,5 milhões de trabalhadoras, totalizando 4,43
1323 trabalhadores militantes do SUS (os agentes comunitários não estão incluídos). Disse que as
1324 suas preocupações referiam-se à disponibilidade de recursos e ao orçamento para a realização
1325 da Conferência. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** salientou que no debate sobre a 15^a
1326 Conferência é preciso fortalecer os espaços de controle social, considerando a conjuntura de
1327 ataque neoliberal voltado ao enfraquecimento dos espaços de participação popular no mundo.
1328 Nessa linha, salientou que é preciso mobilizar e preparar o conjunto da sociedade para o
1329 período pós-eleição no sentido de continuar a luta e garantir os avanços alcançados. Também
1330 disse que se faz necessário aprofundar o debate sobre a valorização dos conselhos de saúde
1331 enquanto instâncias essenciais de controle social. Ressaltou que os espaços que antecedem a
1332 Conferência precisam ser tratados com prioridade e que somente a mobilização social em
1333 defesa do SUS permitirá dar continuidade à proposta de melhoraria/avanço do sistema para
1334 que cumpra o seu papel histórico e institucional. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo**
1335 elogiou a iniciativa de realizar plenária digital porque amplia a participação da sociedade e, na
1336 linha da garantia de acesso, defendeu que essa atividade seja acessível às pessoas com
1337 deficiência. Também solicitou que nos documentos do Conselho, caso sejam incluídos
1338 segmentos específicos, sejam citadas as pessoas com deficiência. Conselheira **Maria do**
1339 **Espírito Santo Tavares dos Santos** ("Santinha") destacou que a proposta de metodologia da
1340 Conferência representa um avanço e configura-se em um marco. Para melhor entendimento,
1341 perguntou como trabalhar a proposta de "ampliar o fortalecimento da regionalização em saúde
1342 a partir da mobilização dos espaços regionais para a 15^a CNS" e como ocorrerá a proposta de
1343 plenária digital. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de realização da
1344 XIX Plenária Nacional de Conselhos e movimentos sociais. Salientou que é preciso aprofundar
1345 o debate sobre a escolha de delegados para as conferências e discordou das falas contrárias à
1346 realização da conferência nesse momento. Também destacou que é preciso elaborar um
1347 documento sobre a nova metodologia da Conferência, com linguagem clara e acessível a toda
1348 a população. Conselheiro **Clóvis Boufleur** justificou que esteve ausente na reunião porque
1349 estava representando o CNS em seminário sobre a erradicação do trabalho infantil. Manifestou
1350 satisfação por participar das discussões do GT e comentou alguns aspectos dos itens que irão
1351 compor a resolução. A respeito do calendário, disse que a tendência é realizar a etapa nacional
1352 em novembro, com definição de estratégias diferenciadas para contribuir na construção do
1353 PPA. Sobre o temário, apresentou nova proposta de redação, considerando a necessidade de
1354 explicitar a ideia do cuidado às pessoas no sentido amplo e a garantia da saúde pública de
1355 qualidade: "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas. Direito do povo
1356 brasileiro". Sobre o processo de mobilização, ressaltou que é preciso deixar claro no decreto
1357 que o processo de mobilização será local. Conselheiro **Luís Felipe Oliveira Maciel**
1358 cumprimentou a proposta elaborada pelo GT e, para além do resgate do método de avaliação
1359 da política de saúde, avaliou que é preciso ousar e se dispor a enfrentar o *status quo*,
1360 dialogando com os movimentos sociais organizados ou não. Frisou que é preciso construir
1361 instrumentos não tradicionais de debate sobre a saúde, permitindo que a sociedade participe
1362 do processo de preparação da 15^a. E, para isso, o CNS deve elaborar instrumentos de
1363 comunicação de massa. Além disso, é preciso definir meios para garantir que qualquer cidadão
1364 possa relatar sua opinião sobre o SUS, com a realização de eventos ampliados. Ressaltou
1365 ainda que no final da primeira etapa deve-se realizar plenária ampla de saúde, assegurando
1366 inclusive a participação dos conselhos de saúde das três esferas de gestão e o conjunto dos
1367 movimentos sociais. Conselheiro **José João Lanceiro de Palma** avaliou que a 15^a CNS, assim
1368 como a 8^a Conferência, deve ter a marca da participação popular, a fim de garantir o sucesso.
1369 Nesse sentido, disse que a plenária de conselhos deve ser realizada de forma ampliada,
1370 precedida de outras plenárias de vários segmentos sociais. Destacou que todos os segmentos
1371 devem assumir o compromisso de "quebrar cultura e inércia" nesse processo, a fim de inovar
1372 no modelo e no processo de realização. Além disso, salientou que será necessário garantir
1373 recursos para dar suporte às etapas preparatórias. Conselheiro **André Luís de Oliveira**

1374 reiterou que a metodologia da Conferência deve ser ascendente, priorizando a participação nos
1375 municípios e estados e desenvolvendo cada vez mais a capacidade de ouvir as bases. Propôs,
1376 inclusive, a realização de mini plenárias para ouvir os anseios das bases, a exemplo do que foi
1377 feito na oficina da COFIN. Também defendeu que haja um número menor de propostas
1378 aprovadas na 15^a Conferência, por entender que trará mais efetividade. Considerou importante
1379 definir um intervalo maior de tempo entre as etapas a fim de haver mais prazo para trabalhar as
1380 propostas das etapas municipais e estaduais. Concordou com a proposta de tema apresentada
1381 pelo conselheiro Clóvis Boufleur porque conseguiu unir as ideias centrais. Ressaltou que a 8^a
1382 Conferência foi um marco porque possibilitou a criação do SUS e avaliou que a 15^a deve
1383 garantir a conquista da sustentabilidade do Sistema. Apesar das dificuldades, frisou que o SUS
1384 se configura em um avanço é preciso valorizá-lo. Conselheiro **Marcos Antônio Gonçalves**
1385 cumprimentou a mesa pela proposta e ressaltou que é preciso construir um novo modelo com
1386 mobilização da base e empoderamento dos usuários do Sistema. Ressaltou que a realização
1387 da 15^a é importante, mas também é preciso avaliar o que foi implantado das deliberações da
1388 14^a Conferência e os resultados obtidos. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** elogiou a
1389 proposta que foi construída a partir do reconhecimento, por parte dos conselhos de saúde, da
1390 necessidade de construir pontes entre os conselhos e a sociedade. Ressaltou que o grande
1391 debate é como fazer com que parte significativa da democracia representativa no CNS ganhe
1392 as ruas. Destacou que, primeiro, é preciso promover debate sobre a 15^a nas comissões, que
1393 agregam entidades e movimentos que, inclusive, não compõem o CNS e, em seguida, os
1394 conselheiros titulares e suplentes devem debater internamente com os seus segmentos.
1395 Salientou ainda que cronograma, por si só, não garante processo democrático e de
1396 mobilização e frisou que é preciso mobilizar a sociedade e também as três instâncias de
1397 gestão. Ressaltou que o CONASEMS deve incluir na sua pauta de debate a 15^a Conferência
1398 sob o olhar da gestão e o MS também deve mobilizar outros ministérios para pensar a saúde
1399 na dimensão intersetorial. Destacou que é preciso definir uma pauta de articulação da gestão
1400 que permita caminhar junto com a mobilização do movimento social. Também disse que será
1401 necessário reorganizar o orçamento para garantir o apoio às etapas preparatórias. Conselheira
1402 **Sandra Regis** interveio para esclarecer que a sua fala foi no sentido de repensar o formato e o
1403 calendário da Conferência para garantir resultado mais eficaz e não contra à realização da
1404 Conferência. **Retorno da mesa.** O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, avaliou
1405 que o debate girou em torno das questões que embasam a minuta do decreto de convocação –
1406 tema, cronograma, metodologia, calendário. Disse que a partir do mês de setembro a 15^a
1407 Conferência será pauta permanente das reuniões do Plenário para tratar das demais questões
1408 colocadas. Encaminhando, colocou em apreciação as propostas: tema (sugestão do
1409 conselheiro **Clóvis Boufleur**: “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas.
1410 Direito do povo brasileiro.”; Cronograma; Metodologia – quatro etapas com detalhamento no
1411 Regimento interno sobre o que seriam plenárias mobilizadoras, etapa de monitoramento,
1412 plenárias digitais, plenárias regionais. Conselheiro **José Eri de Medeiros** solicitou a palavra
1413 para apresentar, em nome do CONASEMS, a proposta de definir calendário do controle social
1414 que garanta impacto no PNS e no PPA nas três esferas de gestão. Nessa linha, defendeu a
1415 realização de conferências regionais, ao invés de municipais. Disse que os municípios devem
1416 realizar uma conferência no início da gestão municipal para ter impacto no PNS e PPA e a
1417 avaliação seria feita pelas regionais. Ressaltou, inclusive, que o CONASEMS levará a proposta
1418 para debate no CONASS. O Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, explicou que a
1419 etapa de mobilização propõe a realização de plenárias regionais, e, nessa linha, perguntou se
1420 a proposta é de exclusão das etapas municipais e estaduais. Conselheiro **José Eri de**
1421 **Medeiros** esclareceu que as etapas municipais e estaduais foram criadas em 1992 por conta
1422 da conjuntura a fim de garantir que os municípios fossem agentes políticos importantes
1423 naquele momento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que a proposta do
1424 conselheiro José Eri de Medeiros poderia ser debatida em outro momento e naquele o Plenário
1425 deveria definir as questões centrais e necessárias para a elaboração do decreto de
1426 convocação. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse que posteriormente é preciso
1427 garantir espaço para aprofundar o debate das questões colocadas. O Secretário Executivo do
1428 CNS explicou que a votação referia-se a tema, metodologia (quatro etapas) e cronograma. O
1429 detalhamento das etapas seria feito no Regimento Interno da Conferência. **Deliberação:** o
1430 Plenário aprovou, por unanimidade: 1) o tema da 15^a Conferência: “Saúde pública de
1431 qualidade para cuidar bem das pessoas. Direito do povo brasileiro”; 2) a metodologia da
1432 15^a Conferência - Etapa 1 – Avaliação da Saúde no Brasil – Contribuições e diretrizes
1433 para a elaboração dos instrumentos federais de planejamento e orçamento em saúde

1434 (PPA, LOA etc), Etapa 2 - Etapas Municipais e Estaduais(indicação de diretrizes e
1435 eleição de delegados), Etapa 3 – Etapa Nacional da 15^a e Etapa 4 - Pós Conferencia
1436 Nacional- PNS/2015 e Monitoramento das deliberações; e 3) o cronograma da 15^a
1437 Conferência: – etapa 1- agosto de 2014 a março de 2015, etapa 2: conferências estaduais
1438 e municipais – março a outubro de 2015 e etapa 3: nacional – novembro de 2015. O
1439 detalhamento das etapas seria feito no Regimento Interno da Conferência. Em seguida,
1440 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** procedeu à leitura da resolução, elaborada pela
1441 COFIN, cujo mérito havia sido aprovado no item 5. A proposta recomenda à Presidente da
1442 República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis com o
1443 objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito
1444 federal. Finalizada a leitura, os conselheiros apresentaram ajustes de redação do texto:
1445 explicitar nos itens IV, V e VI a qual se refere (LC 141/2012); no item VII incluir o termo
1446 “explícito” após “apoio”. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** discordou de
1447 aspectos dos considerandos, tendo em vista as justificativas apresentadas pela SPO durante o
1448 debate acerca da execução orçamentária quadrimestral. Conselheiro **José João Lanceiro de**
1449 **Palma** interveio para ponderar que boa parte das questões colocadas na minuta de resolução
1450 estaria superada daqui uns meses com a própria execução orçamentária; portanto, a resolução
1451 não seria necessária. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”)
1452 perguntou o que se espera com a resolução. Conselheiro **Renato Almeida de Barros**
1453 cumprimentou a COFIN pela proposta e defendeu a sua manutenção, ressaltando o papel
1454 fiscalizador do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a minuta de
1455 resolução apresenta recomendações à “Presidência da República” diante da situação
1456 constatada, conforme prerrogativa assegurada na LC 141/12. Esclareceu que a SPO
1457 demonstrou que há falta de recursos, por isso, solicitou suplementação orçamentária. Por isso,
1458 a minuta recomenda a adoção de medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis. O
1459 assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, explicou que a execução orçamentária é concluída ao
1460 final do exercício, mas a Lei 141 determina que, a partir das análises a cada quadrimestre,
1461 poderão ser indicadas correções. Disse que a SPO em nota e o Subsecretário Arionaldo
1462 Bonfim no Plenário esclareceu que falta recurso orçamentário para algumas dotações. Explicou
1463 que, diante dos esclarecimentos do Subsecretário, retificou a avaliação “asfixia orçamentária e
1464 financeira” para “orçamentária”, porque financeira ainda não havia ocorrido. Sobre os Restos a
1465 Pagar, disse que está contemplada na minuta a ponderação do Subsecretário que a situação
1466 deve ser analisada caso a caso. Feitos esses esclarecimentos, a coordenação colocou em
1467 apreciação a minuta com os ajustes. **Deliberação: após os ajustes, o texto da resolução foi**
1468 aprovado, com duas abstenções (Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** e
1469 conselheiro **José João Lanceiro de Palma**). O texto final é o seguinte: Considerando o
1470 disposto no artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012, da qual deriva a competência do
1471 Conselho Nacional de Saúde para encaminhar as indicações de medidas corretivas
1472 decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério
1473 da Saúde à Presidente da República; Considerando os demais dispositivos da Lei
1474 Complementar nº 141/2012, em especial os artigos 14 e 24; Considerando o processo de
1475 “asfixia” orçamentária a que foi submetido o Ministério da Saúde como consequência da
1476 obrigatoriedade da execução orçamentária das emendas parlamentares individuais, nos
1477 termos estabelecidos pelo artigo 52 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2014 (Lei nº
1478 12.919/2013), sem a incorporação de recursos adicionais ao orçamento do Ministério da
1479 Saúde; Considerando a identificação da insuficiência orçamentária de várias dotações
1480 do Ministério da Saúde no presente exercício, cujos recursos existentes não serão
1481 suficientes para cumprir com todas as obrigações até o final do ano de 2014, fato que, se
1482 não solucionado prontamente, inviabilizará o atendimento às necessidades da
1483 população inclusive por meio de ações desenvolvidas nos Estados e Municípios que
1484 recebem transferências de recursos do Ministério da Saúde na modalidade fundo a
1485 fundo para os blocos de financiamento de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade,
1486 Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos; Considerando
1487 os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar de exercícios anteriores a
1488 2013, especialmente os não processados, que caracterizam despesas não líquidas e,
1489 portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços públicos de saúde para o
1490 atendimento das necessidades da população; e Considerando que o financiamento do
1491 Sistema Único de Saúde (SUS) pelas três esferas de governo está abaixo de 4% do
1492 Produto Interno Bruto (PIB), muito abaixo do mínimo de 7% do PIB dos padrões
1493 internacionais para sistemas públicos de saúde de caráter universal e gratuito.

1494 **RESOLVE:** Artigo 1º - Recomendar à Presidente da República a adoção das seguintes
1495 medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis com o objetivo de aprimorar o
1496 desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal: I – As áreas
1497 governamentais responsáveis pelo orçamento federal devem providenciar a imediata
1498 suplementação orçamentária das dotações do Ministério da Saúde que estejam com
1499 recursos insuficientes para arcar com as despesas até o final de 2014, de modo a
1500 atender as necessidades de saúde da população e para que o Fundo Nacional de Saúde
1501 possa cumprir a sua condição de unidade orçamentária e gestora estabelecida pelo
1502 artigo 14 da Lei Complementar nº 141/2012. II – A suplementação orçamentária para o
1503 Ministério da Saúde citada no Inciso anterior deve representar acréscimo de recurso em
1504 relação ao valor da aplicação mínima constitucional e legal, superando a lógica de que a
1505 aplicação mínima deve ser a aplicação máxima que tem caracterizado o processo
1506 orçamentário e financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do ano 2000. III – Os
1507 valores dos Restos a Pagar cancelados em 2012 (R\$ 1,225 bilhão) e 2013 (R\$ 1,306
1508 bilhão) devem ser imediatamente acrescidos ao orçamento 2014 do Ministério da Saúde,
1509 como despesas de aplicação adicional ao mínimo deste ano por meio de dotações
1510 específicas para esse fim consignadas ao Ministério da Saúde, nos termos do Parágrafo
1511 2º, Inciso II do artigo 24 da Lei Complementar nº 141/2012, tendo em vista que não
1512 representará pressão financeira sobre a arrecadação vigente por se tratar de despesa
1513 empenhada em exercícios anteriores com disponibilidade financeira para esse fim. IV – A
1514 situação individual dos Restos a Pagar não processados referentes a empenhos de 2012
1515 e anos anteriores, cujo saldo a pagar totalizou R\$ 4,353 bilhões em 30/06/2014, deve ser
1516 analisada para identificar os que caracterizam baixa probabilidade de execução das
1517 respectivas despesas pelo tempo decorrido e, comprovada essa condição, esses Restos
1518 a Pagar devem ser cancelados até o final de 2014 e o valor apurado deverá ser
1519 compensado no exercício de 2015, como aplicação adicional ao mínimo desse ano por
1520 meio de dotações orçamentárias específicas consignadas ao Ministério da Saúde, nos
1521 termos do Inciso II, Parágrafo 2º, artigo 24 da LC 141/2012. V – A situação individual dos
1522 Restos a Pagar processados referentes a empenhos de 2012 e anos anteriores, cujo
1523 saldo a pagar totalizou R\$ 1,152 bilhão, deve ser analisada para identificar por que ainda
1524 não foram pagos apesar das respectivas despesas terem sido liquidadas, de modo a
1525 avaliar a possibilidade de cancelamento até o final de 2014 e o valor correspondente
1526 compensado em 2015, como aplicação adicional ao mínimo desse ano por meio de
1527 dotações orçamentárias específicas consignadas ao Ministério da Saúde, nos termos do
1528 Inciso II, Parágrafo 2º, artigo 24 da LC 141/2012. VI – A movimentação financeira das
1529 despesas do Ministério da Saúde, principalmente da Administração Direta, deve ser feita
1530 exclusivamente por meio do Fundo Nacional de Saúde, inclusive com a transferência de
1531 recursos financeiros compatíveis com os saldos de empenhos a pagar e com os saldos
1532 dos restos a pagar apurados na data do cumprimento dessa medida, em obediência ao
1533 que estabelece os artigos 14 (os Fundos de Saúde são unidades orçamentária e gestora)
1534 e 24 (necessidade da disponibilidade financeira dos Restos a Pagar nos Fundos de
1535 Saúde para a comprovação da aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de
1536 Saúde) da LC 141/2012. VII – O governo federal deve demonstrar apoio explícito ao
1537 Projeto de Lei nº 321/2013 ainda em tramitação no Congresso Nacional, originado de um
1538 projeto de lei de iniciativa popular que recolheu mais de 2,2 milhões de assinaturas, para
1539 a alocação mínima de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento
1540 das ações e serviços públicos de saúde em âmbito federal, como forma de
1541 sensibilização adicional aos parlamentares para votação favorável ao projeto. ITEM 8 -
1542 **INFORMES E INDICAÇÕES (EXPEDIENTE)** - 1) Carta dos Estudantes de Medicina ao
1543 Conselho Nacional de Saúde. O documento é resultado do 44º Encontro Científico dos
1544 Estudantes de Medicina - ECEM , realizado do dia 23 a 31 de julho em Brasília-DF e foi
1545 entregue à Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** fez a leitura da Carta
1546 no Plenário, para conhecimento dos conselheiros. 2) Informe sobre a cerimônia de posse do
1547 novo Colegiado do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Data: 8 de agosto de 2014.
1548 Local: Rio de Janeiro/RJ. Conselheira **Maria do Espírito Santo (“Santinha”)** explicou que não
1549 seria possível indicar representante do CNS porque o convite chegou com atraso. Informou que
1550 participaria da conferência estadual, na condição de integrante do CES/RJ e fez uma avaliação
1551 negativa dessa atividade. Disse que a situação do Conselho é complexa e precisa de um
1552 acompanhamento do CNS. Explicou que a presença do gestor é forte e novamente foi
1553 aprovada a figura do Secretário Estadual de Saúde como presidente nato do Conselho. 3)

1554 **Informe Carta do Fórum Mineiro de Saúde Mental** – Conselheira **Sandra Regis**,
1555 coordenadora da CISM, informou que naquela semana foi realizada a reunião da CISM/CNS e,
1556 na oportunidade, apreciada a Carta do Fórum Mineiro de Saúde Mental. Segundo o
1557 documento, as 29 residências terapêuticas de Belo Horizonte/MG não estão recebendo do
1558 governo recurso para pagar despesas. O Fórum encaminhou carta à Secretaria de Saúde e
1559 não houve resposta. Disse que a CISM definiu encaminhamentos e apresentará os resultados
1560 ao Plenário. Também informou sobre a situação de Centro de referência e excelência em
1561 dependência química, em Goiânia, que está criando outra política de saúde mental, sob a
1562 alegação de utilizar verbas de outras fontes e não da saúde. **4) Conselheira Maria Laura**
1563 **Carvalho Bicca** informou que integrantes da Comissão de Patologia participaram do Fórum de
1564 Acompanhamento das Doenças não Transmissíveis e solicitou a divulgação das apresentações
1565 feitas durante a atividade. Além disso, disse que foi indicada para acompanhar a Plenária de
1566 Conselhos, na condição de representante dos trabalhadores da saúde, mas não fora
1567 convocada para nenhuma reunião. Além disso, solicitou que o segmento dos usuários também
1568 indique o seu representante para acompanhar a Plenária. **Encaminhamento: pautar, na**
1569 **próxima reunião, a indicação de representantes dos usuários para participar da Plenária**
1570 **de Conselhos de Saúde.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira** solicitou que as apresentações
1571 feitas durante as reuniões Plenárias do Conselho sejam disponibilizadas na página do CNS. O
1572 Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino**, explicou que está prevista reforma no
1573 espaço do Plenário e, após essas mudanças, será possível viabilizar essas e outras sugestões.
1574 **5) Conselheiro Eni Carajá Filho** informou que a reunião da Comissão de Eliminação da
1575 Hanseníase será realizada nos dias 2 e 3 de setembro de 2014. **6) Conselheira Eurídice**
1576 **Ferreira de Almeida** informou que o Seminário de Educação Permanente para o Controle
1577 Social será realizado nos dias 13 e 14 de agosto. **7) Conselheiro Clóvis Boufleur** propôs que a
1578 Mesa Diretora do CNS defina um fluxo para que os documentos aprovados no CNS sejam
1579 encaminhados diretamente para o site do CNS. Essa proposta será debatida na próxima
1580 reunião da Mesa. Também solicitou a disponibilização do Relatório da V Conferência Nacional
1581 de Saúde no site. **Indicações.** **1) II Encontro de Lésbicas e Mulheres Bissexuais da Bahia -**
1582 **ENLESBI.** Data: 27 a 29 de agosto de 2014. Local: Salvador/BA. **Indicação:** **conselheira**
1583 **Verônica Lourenço.** **2) A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/DEVIT** solicita a indicação
1584 de representantes para participar do “Seminário Nacional de Controle da Tuberculose entre as
1585 Populações mais Vulneráveis” na composição da mesa de abertura, dia 16 de setembro, às 9h,
1586 e como moderador no debate do dia 18 de setembro, horário a confirmar, sobre o papel das
1587 Secretarias Estaduais e Municipais, com a participação do CONASS e do CONASEMS. Data:
1588 16 a 18 de setembro de 2014. Local: Brasília/DF. **Indicação:** **a indicação será feita pela**
1589 **Comissão Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em DST/AIDS.** **3) Seminário**
1590 de Controle Social em Saúde da População Negra e AIDS. Data: 18 a 20 de setembro de 2014.
1591 Local: Porto Alegre/RS. Conselheira **Simone Vieira da Cruz** solicitou a autorização do Plenário
1592 para realizar a reunião da Comissão de Saúde da População Negra durante o seminário (são
1593 doze integrantes da Comissão). Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** explicou que o
1594 pleito não foi dirigido à comissão, portanto, o Plenário deveria definir a indicação. Conselheiro
1595 **Gilson Silva** defendeu a realização da reunião durante o evento. Conselheira **Liane Terezinha**
1596 **de Araújo Oliveira** perguntou qual o critério para definir a participação de conselheiros em
1597 eventos externos uma vez que solicitara autorização para realizar a reunião da Comissão
1598 Intersetorial de Pessoas com Patologias durante evento em São Paulo e o pedido foi negado.
1599 O Secretário executivo do CNS explicou que a Comissão de Saúde da População Negra
1600 solicitou autorização para realizar reunião (com diária e passagem paga pelo CNS), o que é
1601 diferente de solicitar a participação de conselheiros em evento externo. Conselheira **Liane**
1602 **Terezinha de Araújo Oliveira** avaliou que o critério deve ser o mesmo e, no caso da Comissão
1603 de Patologias, seriam necessárias diárias e passagem para quatro pessoas porque os demais
1604 integrantes já residem em São Paulo. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** disse ser
1605 favorável à realização de reuniões das comissões fora do espaço de Brasília, todavia, essa
1606 decisão demanda debate mais aprofundado. Como encaminhamento, sugeriu que o Plenário
1607 decidisse sobre a participação da Comissão de Saúde da População Negra no Seminário e, na
1608 próxima reunião, a Mesa Diretora do CNS debatesse critérios para a realização de reuniões
1609 das comissões fora do espaço de Brasília. Conselheira **Simone Vieira da Cruz** concordou que
1610 é preciso debater e definir critérios para a realização de reuniões fora de Brasília. Disse que a
1611 proposta era realizar a reunião no seminário, todavia, acataria a decisão do Pleno a respeito.
1612 Também solicitou que fosse priorizada a indicação de membros da comissão para participar do
1613 seminário dada a especificidade do tema. Conselheiro **Gilson Silva** defendeu a realização da

1614 comissão no evento, lembrando que outras comissões já se reuniram fora de Brasília durante
1615 atividades externas. Também se colocou à disposição para participar da atividade. Conselheiro
1616 **Renato Almeida de Barros** concordou com o pleito da Comissão, todavia, solicitou que o
1617 Pleno aprofundasse o debate sobre critérios para realização de reuniões fora do espaço de
1618 Brasília. O Secretário executivo do CNS, **Márcio Florentino**, explicou que o Plenário precisaria
1619 definir quantos integrantes da Comissão poderão participar do evento. **Encaminhamento: a**
1620 **Mesa Diretora do CNS verificará quantos integrantes da Comissão de Saúde da**
1621 **População Negra poderão participar do evento, a depender da disponibilidade financeira**
1622 **(indicativo: de 2 a 7 membros). Na oportunidade, será apreciado o pleito da Comissão**
1623 **Intersetorial de Pessoas com Patologias para participar de evento em São Paulo. Além**
1624 **disso, a Diretora do CNS promoverá debate sobre critérios para a realização de reuniões**
1625 **das comissões fora do espaço de Brasília e apresentará proposição ao Plenário.** 4) O
1626 Ministério Público do Rio de Janeiro convida para o “Seminário Concretização do Direito
1627 Fundamental à Saúde. Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde do SUS. Regulação
1628 de Leitos, Exames, Consultas e Procedimentos de Saúde. Tutela Coletiva e Individual.” Data:
1629 20 de outubro de 2014. Local: Rio de Janeiro/RJ. **Indicação:** será feita na próxima reunião.
1630 **ITEM 9 – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA** - Item adiado para a reunião
1631 ordinária do mês de outubro. **ENCERRAMENTO** - Definido esse ponto, conselheiro **Geordeci**
1632 **M. Souza** encerrou os trabalhos da 260ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os
1633 seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**,
1634 Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de
1635 Saúde (CEBES); **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **Claudio Garcia**
1636 **Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**,
1637 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Edmundo**
1638 **Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);
1639 **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase -
1640 MORHAN; **Gabriel de Abreu Domingos**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de
1641 Saúde Indígena (FPCONDISI); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia –
1642 CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**,
1643 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Karlo Jozefo Quadros de**
1644 **Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Luís Eugenio Portela**
1645 **Fernandes de Souza**, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); **Luís Felipe**
1646 **Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Márcia Patrício de Araújo**,
1647 Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Amélia Gomes de Souza Reis**,
1648 Ministério do Trabalho e Emprego; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede
1649 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de**
1650 **Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura**
1651 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares**
1652 **da Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciformes -
1653 **FENAFAL**; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da**
1654 **Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
1655 Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos
1656 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação
1657 Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Sandra Regis**, Associação Brasileira de Delegados e
1658 Amigos da Confederação Espírita Pan-Americana (CEPA Brasil); e **Verônica Lourenço da**
1659 **Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL. **Suplentes** – **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho
1660 Federal de Serviço Social – CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional
1661 do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**,
1662 Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil-
1663 CNBB; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE;
1664 **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Eurídice Ferreira de**
1665 **Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições
1666 de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
1667 Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**
1668 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti**
1669 **Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos
1670 Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
1671 Saúde – CONASEMS; **José João Lanceiro de Palma**, Ministério da Saúde; **Juneia Martins**
1672 **Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da
1673 Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas

1674 de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos
1675 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Aníbal Vieira**
1676 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Marcos Antonio Gonçalves**,
1677 Federação Nacional das Avapes (FENAVAPE); **Rodrigo de Souza Pinheiro**, Movimento
1678 Nacional de Luta Contra AIDS; **Rosangela da Silva Santos**, Federação das Associações de
1679 Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de
1680 Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Wanderley Gomes da Silva**,
1681 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**,
1682 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaíra Tronco Salerno**,
1683 Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN).