



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

4
5 ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO
6 NACIONAL DE SAÚDE – CNS
7
8

9 Aos vinte e sete e vinte e oito dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, no Plenário do
10 Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos
11 Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima
12 Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)**
13 Analisar o cenário político e reafirmar o papel do Controle Social, frente aos desafios do setor
14 saúde; **2)** Socializar, debater e articular no âmbito do Conselho Nacional de Saúde o conjunto
15 das ações a serem desenvolvidas no ano de 2015, considerando o planejamento do CNS; **3)**
16 Compatibilizar e pactuar a agenda do CNS, considerando a realização da 15ª Conferência
17 Nacional de Saúde e a implementação da Lei Complementar nº 141/2012; **4)** Identificar as
18 atribuições do CNS e as tarefas de cada conselheiro e Comissão, assegurando o compromisso
19 coletivo e resultados políticos propostos no planejamento; **5)** Avaliar a 4ª Conferência Nacional
20 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 4ª CNSTT nos aspectos políticos, organizativos
21 e participativos; **6)** Dar continuidade ao processo de construção da 15ª Conferência Nacional
22 de Saúde, com ênfase na formulação e debate inicial do seu Regimento Interno; e **7)** Deliberar
23 sobre pareceres da CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,
24 iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os que acompanhavam a reunião em
25 tempo real. Por ser a primeira reunião de 2015, desejou a todos um ano profícuo de trabalho.
26 **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 265ª E DAS ATAS DA 263ª e 264ª REUNIÃO**
27 **ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
28 Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS;
29 **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. Primeiro, a Presidente do CNS fez a
30 leitura da pauta e a conselheira **Clarice Baldotto** apontou dois pontos a serem incluídos,
31 conforme deliberação na última reunião do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**
32 sugeriu que os temas fossem tratados no item dos informes e indicações, caso houvesse
33 espaço. **Deliberação: aprovada a pauta.** Em seguida, a Presidente do CNS colocou em
34 apreciação as atas da 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS e a conselheira **Clarice**
35 **Baldotto** fez uma retificação à última que foi acatada. **Deliberação: aprovadas as atas da**
36 **263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS, com duas abstenções.** **ITEM 2 – ABERTURA**
37 **DOS TRABALHOS ANO 2015** - *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de**
38 **Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do
39 CNS; **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de**
40 **Souza**, Presidente do CNS, fez uma explanação sobre o cenário político e o planejamento do
41 CNS - compatibilização de agendas e pactuação de compromissos. No cenário político,
42 destacou os seguintes aspectos: a) superação da pobreza e da fome; b) novo ciclo de
43 enfrentamento da pobreza e das desigualdades: Modelo de desenvolvimento - qualidade de
44 vida da população - direito e acesso a serviços públicos de qualidade - inclusão social; c)
45 governo federal - caminhos que conflitam e recuam com compromissos eleitorais: baixo
46 crescimento econômico, conservadorismo do Congresso Nacional, escândalo na Petrobrás,
47 campanha da oposição (terceiro turno); d) Riscos: desemprego; valorização do SM;
48 precariedade do trabalho; seletividade no acesso a serviços públicos; crescimento da
49 privatização; aumento de tributos no consumo de produtos básicos; deteriorização das
50 condições ambientais; desigualdade entre classes sociais e regiões; posicionamento contra os
51 direitos sexuais e reprodutivos; e desqualificação da política e da democracia pelo discurso da
52 corrupção. Ainda no cenário político, falou sobre disputas, caminhos e desafios, destacando:
53 disputar as decisões nas instituições políticas (Executivo, Legislativo) e na mídia, sociedade x

deslocamento simbólico da condição de cidadãos e de sujeito da política para consumidores e beneficiários; caminhos: cidadania ativa e enfrentar as precariedades dos serviços públicos; exigências: enfrentar as contradições que perpassam as políticas sociais: crescimento econômico baseado na indústria nacional, afirmação do direitos sociais x mercantilização dos direitos, financiamento adequado à proteção social e ao desenvolvimento, regular a relação público-privado x privatização acelerada desses serviços; Pacto federativo na execução integradas das políticas sociais x repasse de recursos aos municípios delimitados por pisos; Democratizar os espaços de participação social: renovação nas formas, qualidade da participação e agenda unificada; e reforma política que resgate a política e a democracia x sistema político envelhecido, burocratizado e mercantilizado. Nesse cenário, falou sobre o papel do controle social, disputas e caminhos políticos. Começou destacando atribuições do CNS, de acordo com a Resolução nº. 453/2013: 1) mobilizar e articular a sociedade na defesa do SUS: fazer articulações com entidades e movimentos sociais; aperfeiçoar intervenção nos poderes instituídos; 2) fortalecer a participação e o Controle Social no SUS: convocar e organizar plenárias e conferências; gestão participativa no SUS; 3) atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde: definir diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde e proceder sua revisão periodicamente; 4) aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias: observar o processo de planejamento e orçamento ascendente; analisar, discutir e aprovar os Relatórios de Gestão; 5) acompanhar o desenvolvimento das ações e fiscalizar os serviços de saúde - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado; 6) acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do país; e 7) deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS. Considerando as prioridades e atribuições do CNS, destacou a Agenda Estratégica do CNS com destaque para: reformas democráticas do Estado e da sociedade brasileira; reafirmação do direito à saúde, com ampliação do acesso e atendimento de qualidade; financiamento adequado do SUS; valorização do trabalho e educação em saúde, e da ciência, tecnologia e inovação no SUS; e fortalecimento da participação e controle social na saúde. Como estratégias de atuação, elencou: integração interna comissões e Pleno; articulação com entidades, movimentos, conselhos e plenárias; atuação nos Poderes instituídos, Legislativo, Executivo e Judiciário; Plano de comunicação do CNS; Plano de Educação Permanente para o Controle Social; diálogo com a sociedade; realização de conferências. Em relação a conferências, fez um destaque para a 15^a cujo tema é "Saúde pública e de qualidade para cuidar bem das pessoas: um direito do povo brasileiro". Destacou os objetivos da 15^a: mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS, incluindo novos sujeitos e fortalecendo a participação dos que já atuam nas esferas públicas da saúde; aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado e da sociedade brasileira, em especial as que incidem sobre o setor e a política de saúde; avaliar a situação de saúde da população brasileira, considerando a percepção dos cidadãos e cidadãs e as especificidades regionais, no contexto dos 25 anos do SUS; construir e deliberar, de forma participativa, as bases do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos de Saúde (PNS, PES e PMS); e fortalecer o papel do controle social na saúde enquanto mecanismo da democracia participativa. Explicou que os resultados esperados da 15^a Conferência são: inovações na metodologia tornando as Conferências mais participativas, representativas, deliberativas e com impacto; resgate do papel original das Plenárias de Saúde e da participação dos movimentos; afirmação das conferências como espaço de construção participativa do PPA, PNS, PES E PMS; ampliação da representação social nas conferências e conselhos, dando-lhes um caráter mais democrático e popular, tendo como base o cumprimento da Resolução nº 453; fortalecimento do papel e do poder deliberativo dos Conselhos - conselhos de saúde mais próximos e reconhecidos pela população; e formulação de Política de Comunicação do Controle Social a partir da experiência da 15^a CNS. Para tanto, ressaltou que é necessário compatibilizar agendas e compromisso coletivo com tarefas. Na agenda de 2015, falou sobre as Plenárias Populares Regionais que têm por objetivos político-metodológicos: fortalecer a mobilização social e a compreensão política acerca do processo da 15^a CNS; assegurar a difusão das novas estratégias voltadas à mobilização social para a 15^a CNS em destaque a mobilização de representações sociais de segmentos não representados nos espaços de controle social em saúde; debater a conjuntura política nacional e agenda da 15^a CNS buscando a definição de um calendário político de atuação do controle social em saúde visando a construção de diretrizes para instrumentos de planejamento e orçamento da Saúde

114 como o Plano Nacional de Saúde 2016-2019; promover a reflexão acerca da territorialidade,
115 regionalidade e o acesso à saúde – estabelecer o diálogo e sistematização de prioridades e
116 diretrizes de fortalecimento do SUS, com ênfase nos cenários regionais e em temas
117 intersetoriais como acesso à terra, à água, perspectivas e impactos do desenvolvimento
118 regional e determinação social em saúde. Disse que as prioridades metodológicas das
119 plenárias são inserção de novos sujeitos e representações, promover o olhar avaliativo acerca
120 da implementação do SUS identificando avanços, desafios e prioridades de atuação na
121 garantia do acesso à saúde com qualidade e garantir o amplo debate entre estes diversos
122 sujeitos, priorizando o tempo para rodas de conversas. Disse que ao final do evento deverá ser
123 consolidado o relatório da Plenária Regional que fornecerá subsídios aos espaços seguintes da
124 CNS. Dessa maneira, foram propostos três momentos: 1) Olhar nacional acerca da
125 situação da saúde no Brasil – debate conjuntural acerca das prioridades, desafios, situação
126 política e agenda de atuação do controle social em saúde na defesa do SUS e na
127 implementação de políticas de saúde prioritárias; 2) Olhar regional – articulação entre
128 demandas regionais e locais e a agenda de atuação nacional. Este momento busca incorporar
129 os debates e reflexões locais à agenda de mobilização da 15^aCNS; e 3) Avaliação
130 participativa – rodas e debates em grupo que busquem articular as reflexões e apontamentos
131 dos momentos anteriores, identificando avanços, desafios e prioridades. Por fim, apresentou a
132 agenda do CNS para 2015: **Janeiro** - 20 e 21/1/2015: 97^a Reunião da Mesa Diretora do CNS.
133 22/1/2015: Oficina da Mesa Diretora. 26 a 30/1/2015- Etapa preparatória ao Fórum Social
134 Mundial na Tunísia. Local: Manaus. 27 e 28/1/2015: 265^a Reunião Ordinária do CNS. Local:
135 Brasília. Mobilização Nacional das Centrais Sindicais. Local: Brasília. **Fevereiro** - 1º a 6/2/2015:
136 9^a Bienal da União Nacional dos Estudantes; 11 e 12/02/2015: 266^a Reunião Ordinária do CNS;
137 16 e 17/2/2015: Feriado Nacional: Carnaval. 25/2/2015: 98^a Reunião da Mesa Diretora do CNS.
138 **Março** - 11 e 12/03/2015: 267^a Reunião Ordinária do CNS. 18/3/2015: 99^a Reunião da Mesa
139 Diretora do CNS. **Abril** - 3/4/2015: Feriado Nacional. 06/07/2015: Reunião da ALAMES e
140 preparatória ao I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Movimentos Sociais da Saúde. 7 e
141 8/4/2015: 19^a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Local: Brasília. 8 e 9/4/2015: 268^a
142 Reunião Ordinária do CNS. 15/4/2015: 100^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. 15 a
143 17/4/2015: Congresso do CONASEMS (Sul e Sudeste). Local: Foz do Iguaçu. 21/4/2015:
144 Feriado Nacional. 24 a 28/4/2015: Fórum Social Mundial. Local: Tunísia. **Maio** – 1º/5/2015:
145 Feriado Nacional. 6 e 7/5/2015: 269^a Reunião Ordinária do CNS. 13/5/2015: 101^a Reunião da
146 Mesa Diretora do CNS. **Junho** - 4/6/2015: Feriado Nacional. 10 e 11/6/2015: 270^a Reunião
147 Ordinária do CNS. 11 a 13/6/2015: Congresso do CONASEMS Norte e Nordeste. Local: João
148 Pessoa. 17/6/2015: 102^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Julho** - 8 e 9/7/2015: 271^a
149 Reunião Ordinária do CNS. 15/7/2015: 103^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. 28/7 a
150 1º/8/2015: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCÃO). Local: Goiânia. **Agosto** -
151 3 a 6/8/2015: Congresso Nacional do CONASEMS. Local: Brasília. 5 e 6/8/2015: 272^a Reunião
152 Ordinária do CNS. 12/8/2015: 104^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. 11 e 12/8/2015: Marcha
153 das Margaridas. **Setembro** - 7/9/2015: Feriado Nacional. 9 e 10/9/2015: 273^a Reunião
154 Ordinária do CNS. 16/9/2015: 105^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Outubro** - 7 e
155 8/10/2015: 274^a Reunião Ordinária do CNS. 12/10/2015: Feriado Nacional. 14/10/2015: 106^a
156 Reunião a Mesa Diretora do CNS. **Novembro** – 2/11/2015: Feriado Nacional. 11 e 12/11/2015:
157 275^a Reunião Ordinária do CNS. 18/11/2015: 107^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. 21 e
158 22/11/2015: I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Movimentos Sociais da Saúde. 23 a
159 26/11/2015: 15^a Conferência Nacional de Saúde. **Dezembro** - 9 e 10/12/2015: 276^a Reunião
160 Ordinária do CNS. 16/12/2015: 108^a Reunião da Mesa Diretora do CNS. Sobre as Plenárias
161 temáticas, explicou que foi necessário fazer gestão política para assegurar a realização.
162 Considerando a disposição das Secretarias de Saúde em auxiliar os conselhos de saúde para
163 a realização, reiterou que as datas e locais para a realização são os seguintes: Plenária do
164 Nordeste: 13 e 14 de março de 2015. Ceará. Plenária do Norte: 20 e 21 de março de 2015.
165 Amazonas. Plenária do Sudeste: 20 e 21 de março de 2015. São Paulo. Plenária do Centro-
166 Oeste: 27 e 28 de março de 2015. Brasília. Plenária do Sul: 27 e 28 de março de 2015. Rio
167 Grande do Sul. 7 e 8/4/2015: 19^a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Salientou que
168 será necessário o esforço e o envolvimento de todos nesse processo, considerando inclusive o
169 cenário político e as limitações orçamentárias. Por fim, apresentou o calendário de realização
170 das etapas deliberativas da 15^a Conferência: 9 de abril a 15 de julho: etapas municipais. 16 de
171 julho a 30 de setembro de 2015: etapas estaduais. Além disso, lembrou a agenda de reuniões
172 de comissões e salientou que os encontros devem estar articulados com a agenda do CNS
173 para 2015. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que a Lei nº. 141/2012 trouxe

um conjunto de conquistas para a democracia participativa, assegurando a participação nas decisões. Todavia, essa participação possui regramentos, inclusive prazos a cumprir. Recuperou que, nos termos dessa Lei, o CNS é responsável por um conjunto de deliberações – diretrizes orçamentárias, PPA, leis orçamentárias. Lembrou que o CNS, por meio da COFIN e das demais comissões, iniciou um exercício de análise do RAG, relatório quadrimestral, avaliando a priorização das ações do ponto de vista político. Disse que, em 2015, o volume de responsabilidade do CNS é grande e, por isso, é preciso definir os espaços responsáveis pelo cumprimento das responsabilidades definidas pela Lei nº. 141/2012. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou um quadro de compatibilidade – Ministério da Saúde e CNS - do processo de planejamento, monitoramento e avaliação da execução orçamentária segundo o calendário de obrigações da Lei Complementar nº141/2012 com a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Antes da reunião de fevereiro da COFIN.** Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento do Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2014 ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública); e Elaboração e encaminhamento da proposta de diretrizes para o estabelecimento de prioridades no Projeto de LDO 2016 e para a Programação Anual de Saúde 2016, bem como para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde. Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro: COFIN avalia o RPCQ/3ºQ.2014/MS e apresenta a minuta de proposta de recomendações para a Presidente da República; e COFIN avalia as diretrizes. Após Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro e antes da Reunião Ordinária do CNS de março: Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/3ºQ.2014 e apresentam minuta de proposta de recomendações a Presidente da República; e Comissões Temáticas do CNS avaliam as diretrizes. Reunião Ordinária do CNS de março: CNS avalia o RPCQ/3ºQ.2014/MS e delibera sobre a proposta de recomendações a Presidente da República; e CNS avalia e delibera as diretrizes. Antes da reunião de março da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e envio da proposta de Programação Anual de Saúde 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes ao CNS (agendamento de audiência pública). Elaboração e encaminhamento do Relatório de Gestão - RAG 2014 ao CNS. Reunião Ordinária da COFIN de março: COFIN avalia a proposta da PAS 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e COFIN avalia o RAG 2014 a apresenta minuta do parecer conclusivo. Após Reunião Ordinária da COFIN de março e antes da Reunião Ordinária do CNS de abril: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta da PAS 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e comissões temáticas do CNS avaliam o RAG 2014 a apresentam minuta do parecer conclusivo. Reunião Ordinária do CNS de abril: CNS avalia e delibera a proposta de PAS 2016 e do Projeto LDO 2016; CNS avalia e delibera sobre parecer conclusivo do RAG 2014. Antes da reunião de maio da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública). RO COFIN maio: COFIN avalia o RPCQ/1ºQ.2015/MS e apresenta a minuta de proposta de recomendações à Presidenta da República. Após RO COFIN maio e antes da RO CNS junho: Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/1ºQ.2015 e apresentam minuta de proposta de recomendações à Presidenta da República. Reunião Ordinária do CNS de junho: CNS avalia o RPCQ/1ºQ.2015/MS e delibera sobre a proposta de recomendações à Presidenta da República. Antes da reunião de julho da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento da proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Reunião Ordinária da COFIN de julho: COFIN avalia a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Após Reunião Ordinária da COFIN de julho e antes da Reunião Ordinária do CNS de agosto: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Reunião Ordinária do CNS de agosto: CNS avalia e delibera a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Até 31/08. Obrigação do Ministério da Saúde: Envio da proposta orçamentária 2016 do MS e do Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 ao Congresso Nacional. Antes da reunião de setembro da COFIN. Obrigação do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública). Reunião da COFIN de setembro: COFIN avalia o RPCQ/2ºQ.2015/MS e apresenta a minuta de

234 proposta de recomendações a Presidente da República. Após a reunião da COFIN e antes da
235 Reunião Ordinária do CNS de outubro: comissões temáticas do CNS avaliam o
236 RPCQ/2ºQ.2015 e apresentam minuta de proposta de recomendações à Presidenta da
237 República. Reunião Ordinária do CNS do mês de outubro: CNS avalia o RPCQ/2ºQ.2015/MS e
238 delibera sobre a proposta de recomendações a Presidente da República. **Manifestações.**
239 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** saudou o coordenador e o assessor da
240 COFIN pelo trabalho, dada a complexidade da pauta da Comissão. Destacou que o cenário
241 financeiro para 2015 é crítico, portanto, solicitou que a COFIN apresente elementos que
242 contribuam para avaliar a gravidade da situação com antecedência e permitam aos
243 conselheiros desempenhar sua função. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que
244 a COFIN fará a análise do relatório do último quadrimestre do MS na próxima reunião e
245 apresentará os resultados na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro. De todo modo,
246 destacou que a COFIN tem trazido alertas e recomendações ao CNS sobre a dificuldade
247 financeira do Ministério e o subfinanciamento da saúde e frisou que é preciso dar consequência
248 política às informações apresentadas pela Comissão. Conselheira **Maria Laura Carvalho**
249 **Bicca** destacou a riqueza das apresentações e avaliou que podem servir de subsídio para
250 debate inclusive nas plenárias regionais. Também salientou que as comissões devem
251 organizar-se para cumprir as suas tarefas com êxito. Explicou que a Comissão de Saúde das
252 Pessoas com Patologias/CNS sugeriu chamar o fórum local das entidades para tratar da
253 Conferência e é preciso avaliar a viabilidade dessa proposição. Conselheiro **Geraldo Adão**
254 **Santos** frisou que a população e o CNS devem retomar a luta em prol do Projeto de Lei do
255 Saúde mais 10 e propôs mobilização para garantir que esse projeto sirva de referência para
256 elaboração do próximo PPA. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** sugeriu que a
257 SE/CNS disponibilize aos conselheiros a apresentação do Ministério da Saúde feita durante
258 oficina, por entender que servirá de subsídio para debate. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**
259 destacou que não está previsto na agenda do CNS o seminário da Comissão Intersetorial de
260 Saúde da Pessoa com Deficiência/CNS, aprovado pelo Plenário, nem as reuniões dessa
261 Comissão. Lembrou, inclusive, que as datas do seminário e das reuniões seriam definidas na
262 reunião do mês de novembro que foi adiada por conta do processo preparatório da 4ª
263 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Desse modo, solicitou que
264 a Mesa Diretora do CNS assegure espaço na pauta do CNS para apresentar a proposta de
265 calendário das atividades das comissões. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou
266 que a Mesa Diretora do CNS verificará a questão das agendas das comissões do Conselho e
267 apresentará encaminhamento. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu alterar
268 a pauta para assegurar o debate da proposta apresentada após o intervalo do almoço.
269 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, lembrou que o ponto da COFIN
270 não é deliberativo e retorna na reunião ordinária do mês de fevereiro. Com essa fala, a mesa
271 encerrou o ponto. **ITEM 3 – CENÁRIO E PRIORIDADES PARA O SETOR - Apresentação:**
272 conselheiro **Arthur Chioro**, Ministro de Estado da Saúde; e **Ana Paula Menezes**, Secretária
273 Executiva do MS. **Coordenação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora
274 do CNS; e conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, o Ministro
275 de Estado da Saúde saudou a todos, desejando um ano profícuo de trabalho e destacou a
276 importância da realização da 15ª Conferência. Salientou que será necessário compatibilizar os
277 rumos e as diretrizes para os próximos anos com o plano de governo e ao novo Plano Nacional
278 de Saúde. Frisou que as diretrizes do Ministério da Saúde estão colocadas no contexto de
279 construção política e de forte articulação com os rumos da gestão participativa. Feito esse
280 preâmbulo, apresentou os compromissos e diretrizes do governo para o setor saúde nos
281 próximos anos. Destacou como primeira prioridade o fortalecimento e a qualificação da atenção
282 básica, uma questão estratégica para reordenação do modelo e garantia do direito à saúde.
283 Nessa linha, disse que o Programa Mais Médicos será consolidado e fortalecido. Informou que
284 foi lançado novo edital, com oportunidade para mais 1.500 municípios (hoje há 3.700
285 municípios). Nesse sentido, destacou dois movimentos importantes: incentivo à adesão dos
286 municípios e integração com o PROVAB. Destacou que esse processo obedece à ordem de
287 prioridade definida na lei do Programa: médicos brasileiros com diploma validado no Brasil,
288 médicos brasileiros com diploma não validado, médicos estrangeiros individuais e médicos da
289 cooperação OPAS/Cuba. Disse que o resultado da adesão será publicado no início do mês de
290 fevereiro, mas os primeiros movimentos da adesão apontam resultados positivos. Também
291 falou sobre o movimento do Ministério da Educação, junto com o Ministério da Saúde, para
292 ampliação das vagas de graduação em Medicina. Explicou que, desde a lei dos médicos, foram
293 mais de 4.400 novas vagas autorizadas, uma parte significativa nas universidades públicas.

Também foram selecionados 39 municípios de médio e grande porte sem faculdade de medicina e as universidades privadas participam de processo de seleção para esses municípios. Destacou que o objetivo é chegar a 11.500 vagas até 2017 em um esforço coletivo com o Ministério da Educação. Ressaltou que a prioridade é a expansão de vagas nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Ao mesmo tempo, destacou o desafio de expansão de residência médica para universalizar o acesso e a promoção de mudança na residência multiprofissional com ampliação importante para as áreas de atuação de nível superior da área da saúde. Além disso, ressaltou trabalho para mudança no enfoque das diretrizes curriculares e contratos organizativos de ação pública. Além de aumentar o número de vagas, disse que é preciso garantir mudança no perfil da formação. Ainda no campo do fortalecimento da atenção básica, disse que dará continuidade ao processo de qualificação da rede de unidades básicas do país - a intenção é garantir, nos próximos quatro anos, que as quase 40 mil unidades básicas possam acessar recursos para reforma, construção, ampliação. Com isso, garantir uma rede básica qualificada capaz de atender com dignidade os usuários do SUS e assegurar condições aos profissionais de saúde para exercer suas funções. Disse que o orçamento do Ministério da Saúde 2015 prevê recurso para reforma de 5.000 unidades, sem contar os recursos para atenção básica consignados nas emendas impositivas. Ou seja, será dada continuidade ao ritmo de investimento para expansão, qualificação, aprimoramento, consolidação da rede, inclusive com a ampliação da conectividade. Reafirmou também o compromisso com a continuidade do Programa Saúde de Soridente. Salientou que outra diretriz importante é a agenda da promoção à saúde, com destaque para: enfrentamento da epidemia de obesidade e estímulo à alimentação saudável; prevenção e controle do tabagismo e do uso abusivo de álcool e outras drogas; valorização do parto normal; enfrentamento dos acidentes de trânsito (destaque para os acidentes com motocicletas) e da violência; enfrentamento das situações endêmicas (dengue, febre Chikungunya, malária, tuberculose, hanseníase, ebola), enfrentamento da epidemia dos agravos e doenças não transmissíveis. Pontuou como diretriz importante também a qualificação e o fortalecimento da atenção hospitalar. Nesse campo, disse que o desafio é analisar e desenvolver estratégias nas áreas com vazios assistenciais no sentido de garantir uma oferta direcionada de ampliação do acesso à atenção hospitalar. Além disso, disse que é necessário: política específica para os hospitais de pequeno porte; qualificação da gestão, humanização, contratualização como dispositivo de avanço na relação entre gestores e estabelecimentos de saúde; e tratar da agenda da desospitalização, valorizando a atenção/internação domiciliar. No que diz respeito à atenção especializada, disse que o grande desafio é a implantação do Programa mais Especialidades. Ressaltou que o MS ainda está tensionado entre o antigo modelo de pagamento por produção de procedimentos – recursos com capacidade de resolução baixa de problemas. Portanto, salientou que a proposta é mudar o modelo de cuidado da atenção especializada, que passa pela valorização da capacidade de resolução dos problemas da atenção básica e pelo investimento na regulação do acesso e do cuidado. Em relação ao acesso e ao cuidado, destacou a estratégia de implantação das linhas de cuidados integrais: 1) resolutivos - centrado nas especialidades cirúrgicas e clínicas de pronta resolução; 2) continuados – perspectiva de acompanhamento por toda a vida – exemplo: paciente renal crônico; e 3) cuidado ao câncer. Salientou que, para essas questões, será necessário trabalhar na dimensão das regiões de saúde, lembrando que o Ministério da Saúde não é o responsável por operar a contratação de serviços. Frisou que irá trabalhar seguindo o previsto na Constituição Federal – preferência para a oferta pública, filantrópica e, se necessário, serviço privado, em caráter complementar. Destacou que nessas linhas o gestor deverá organizar a oferta e garantir os serviços aos usuários. Ou seja, o SUS deverá garantir os lugares e os prazos para realização dos procedimentos. Para isso, disse que será decisivo organizar o transporte de pacientes de forma digna e regularizada. Também destacou o compromisso com a implementação da Política de Saúde Mental e Uso Abusivo de Álcool e outras drogas, com expansão da rede de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPs/24h para avançar no processo de desospitalização. Também reiterou o compromisso com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Além disso, reforçou o comprometimento com a gestão eficiente e qualificada do SUS e frisou que é preciso aprofundar o processo de redefinição de responsabilidades federativas entre gestores. Ressaltou ainda a necessidade de construir as regiões de saúde com redefinição das responsabilidades para avançar na organização do SUS. Disse também que é preciso ampliar os espaços de participação, controle social, ouvidorias, formas de escuta da população. Destacou que a intenção é qualificar a capacidade de atuação do Sistema Nacional de Auditoria e a estrutura de regulação do acesso e qualificação dos

354 serviços. Para isso, será preciso investir na informatização do sistema de saúde por se tratar
355 de uma ferramenta decisiva para qualificar o processo de gestão. Também reiterou o
356 compromisso de trabalhar pela modernização da capacidade de gestão do Ministério da
357 Saúde. Por fim, pontuou mais três grandes compromissos do Ministério da Saúde. Primeiro,
358 fortalecer a capacidade de regular os setores econômicos da saúde, com aperfeiçoamento do
359 papel das agências reguladoras da saúde – ANS e ANVISA – como instâncias de fiscalização e
360 indução de boas práticas no setor privado a partir dos interesses da conectividade, pensando a
361 dimensão da saúde como cadeia produtiva importante. Sendo assim, o Ministério da Saúde
362 possui papel fundamental na definição e articulação das políticas nacionais a serem
363 implementadas pelas Agências. Além disso, garantir que os usuários de planos de saúde
364 tenham acesso aos serviços contratados e definidos. Outro compromisso previsto nas diretrizes
365 é a ampliação, fortalecimento e consolidação da assistência farmacêutica gratuita e do
366 complexo produtivo de saúde. Por fim, destacou o fortalecimento do controle social, a 15ª CNS
367 como prioridade do governo federal e o processo democrático de construção do PNS, além da
368 avaliação das políticas. Finalizando, apresentou as seguintes mudanças no quadro do
369 Ministério da Saúde: **Jarbas Barbosa** assume a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos
370 Estratégicos/MS –SCTIE, em substituição a Carlos Gadelha (MDIC); e Lumena Furtado
371 assume no lugar de Fausto Pereira dos Santos que assumiu a SES/MG. Destacou ainda que
372 estão sendo feitas mudanças estruturais e destacou o retorno do DATASUS para a Secretaria
373 Executiva do MS (Giliati Coelho Neto assume o DATASUS no lugar do Augusto Gadelha).
374 Também comunicou que o Estado do Piauí, do Rio de Janeiro e Distrito Federal solicitaram
375 apoio institucional para enfrentar problemas de ordem diversa e o Ministério está prestando
376 apoio de cooperação técnica. Por fim, disse que recebeu a sugestão do professor Paulo Capel
377 de modificação da marca do SUS porque é inóspita para trabalhar a disseminação da ideia do
378 SUS. Nesse sentido, apresentou a proposta de realizar um concurso nacional para redefinir a
379 marca do SUS, a fim de ser apresentada na 15ª CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Marlonei**
380 **Silveira dos Santos**, primeiro, registrou que a categoria médica entende que a saúde não é
381 feita apenas por profissionais médicos e reconhece a importância da equipe multiprofissional.
382 Concordou com as prioridades colocadas pelo Ministro, mas avaliou que a urgência e
383 emergência é um dos principais problemas da assistência à saúde no Brasil e precisa ser
384 enfrentada (um dos problemas é a falta de investimento). Sobre o Programa Mais Médicos,
385 disse que a categoria médica não é contra o Programa, mas sim à falta de qualificação dos
386 profissionais que participam do Programa e à ausência de controle da atuação (insatisfação da
387 população com a atuação dos médicos estrangeiros). Além disso, frisou que é preciso qualificar
388 as Faculdades de Medicina, a fim de garantir a qualidade na formação. Conselheiro **Ronald**
389 **Ferreira dos Santos** saudou o novo conselheiro e manifestou satisfação com o retorno das
390 entidades médicas ao CNS. Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** fez um destaque à
391 estratégia do fortalecimento do controle social e avaliou que é preciso enfrentar e radicalizar o
392 processo de democracia participativa. Sobre o controle social, avaliou que é necessário pensar
393 a articulação da 15ª CNS com as demais conferências previstas para 2015 a fim de levar a
394 pauta da saúde para debate. Também destacou a importância de assegurar a participação do
395 CNS no processo de elaboração do PPA e da LOA. Disse que o Plenário deve aproveitar o ano
396 de eleição do Conselho para debater reforma nos procedimentos, representação do CNS,
397 renovação do CNS (com sistema maior de escuta da sociedade). Por fim, disse que é
398 importante incorporar a ouvidoria como um mecanismo de controle social. Conselheira **Denise**
399 **Torreão Corrêa da Silva** disse que é preciso pautar apresentação no CNS sobre o Programa
400 mais Especialidades. Também sentiu falta na 4ª CNSTT de dados sobre adoecimento das
401 pessoas uma vez que são necessários para dimensionar as políticas de saúde. Conselheiro
402 **Adriano Macedo Félix** manifestou satisfação com as iniciativas de fortalecimento da atenção
403 básica e frisou que é preciso garantir recursos para manutenção das unidades básicas de
404 saúde. Sobre a contenção dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis, disse que
405 uma linha de cuidado é insuficiente e defendeu uma política de atenção à pessoa com
406 reumatismo. Cumprimentou a iniciativa de regionalização e de garantia de transporte digno aos
407 pacientes em tratamento para os centros de especialização. Sobre a assistência farmacêutica,
408 manifestou preocupação com o fato de não haver punição para os gestores que não se
409 responsabilizam pela continuidade dessa assistência. Também saudou o MS pelas ações de
410 assistência farmacêutica gratuita destacando que os pacientes reumáticos também serão
411 beneficiados. Conselheira **Denise Rodrigues Eloi de Brito** cumprimentou o Ministro pela
412 apresentação, salientando que as diretrizes demonstram os desafios para os próximos anos,
413 especialmente em 2015, por conta do cenário econômico do país e do mundo. Destacou a

414 preocupação do CNS com o financiamento do SUS e perguntou qual a perspectiva do
415 Ministério da Saúde a respeito. Também solicitou maiores considerações sobre as providências
416 em relação à aplicação devida desses recursos. Fez referência à Portaria Interministerial nº. 38
417 para propor a participação do CNS no grupo de trabalho (Unidas pediu assento no Grupo para
418 contribuir). Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** destacou a importância do fortalecimento da
419 atenção básica, com centro no indivíduo e frisou a necessidade de fazer o SUS chegar a todos
420 os cidadãos no território nacional, com equidade. Nesse sentido, disse que é preciso criar
421 mecanismos para ajustar o SUS às necessidades da população e pensar as diversas lutas
422 para combater as mazelas – racismo, sexismo, fobias LGTs. Por fim, relatou o caso de óbito no
423 hospital de Bom Sucesso por conta de atendimento inadequado e solicitou visita do CNS ao
424 hospital, auditoria do DENASUS e respostas do MS a respeito. Conselheiro **Alexandre Correia**
425 **dos Santos**, no que se refere à qualificação do SUS, manifestou preocupação com a não
426 inserção dos farmacêuticos no processo de qualificação das UBS, por exemplo, e nos CAPs.
427 Destacou que, em muitos casos, o papel de dispensação de medicamentos tem sido feito por
428 outros profissionais que não farmacêuticos. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**
429 cumprimentou o Ministro da Saúde pela coragem das suas colocações diante da situação do
430 país. Todavia, lamentou o fato de o governo estar colocando em prática propostas defendidas
431 pelos candidatos derrotados nas urnas. Disse que não será possível avançar nas propostas
432 colocadas pelo Ministro por conta do modelo atual e do subfinanciamento da saúde. Além
433 disso, chamou a atenção para a satisfação da população com a atuação dos médicos
434 estrangeiros, especialmente os cubanos, que atendem no Programa mais Médicos. Disse que
435 é preciso investir na formação profissional para modificar o modelo de atenção do país e, para
436 contribuir com o processo de melhoria da saúde, colocar em prática no SUS as práticas
437 integrativas e complementares. Conselheira **Ana Maria Costa** manifestou satisfação com a fala
438 do Ministro da Saúde que apontou as demandas e os desafios para consolidação do SUS.
439 Destacou que é preciso escutar com atenção os pedidos dos Estados de apoio do Ministério da
440 Saúde, avançando na regionalização e na redefinição das relações interfederativas. Também
441 destacou que é preciso debater questões que ameaçam a implementação das diretrizes
442 colocadas pelo Ministro como o crônico financiamento do SUS, a abertura da oferta de serviços
443 de saúde ao capital estrangeiro, o risco de retração do SUS em favor do sistema privado e a
444 Medida Provisória nº. 358. Conselheira **Marisa Furia Silva** solicitou que o Ministro pontuasse
445 na sua fala as pessoas com deficiência porque esse segmento sempre fica à margem das
446 políticas. Nessa linha, disse que é preciso realizar capacitação dos gestores sobre a Política de
447 Saúde da Pessoa com Deficiência. Também propôs que a Comissão de Saúde da Pessoa com
448 Deficiência participasse do processo de debate sobre a ampliação do Plano Viver sem Limites.
449 Conselheiro **Eni Carajá Filho** manifestou a preocupação do MORHAN com a campanha da
450 hanseníase e salientou que o movimento deseja fazer uma análise dos dados apresentados
451 pelo Ministério. Destacou que no Brasil não há integração entre a atenção básica e os antigos
452 hospitais colônias e solicitou reunião com o Ministro para tratar sobre a situação desses
453 hospitais – desmonte, perseguição. Na política, disse que é preciso tratar sobre a questão
454 epidemiológica e as sapatarias ortopédicas. Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**
455 destacou o aumento do número de casos de tuberculose entre as pessoas em situação de rua
456 e a falta de acompanhamento pelos consultórios nas ruas. Também falou sobre o aumento do
457 número de pessoas com deficiência intelectual nas ruas e a violência a qual estão submetidas.
458 Salientou que são desenvolvidas ações pontuais, mas não há política específica para essa
459 população, nem mesmo dados a respeito. Nesse sentido, solicitou pauta com o Ministro da
460 Saúde para debater a formulação de política para as pessoas em situação de rua. Conselheiro
461 **Carlos Alberto Duarte** agradeceu o Ministro pela apresentação que demonstrou as intenções
462 desse Ministério com relação à saúde. Fez um destaque para as doenças transmissíveis –
463 hanseníase, tuberculose, AIDS - salientando que envolvem iniquidades e questões sociais que
464 precisam ser enfrentadas. No caso da AIDS, disse que são mais de 30 mil novos casos no
465 Brasil e mais de 10 mil mortes/ano. Perguntou como viabilizar as diretrizes colocadas com o
466 orçamento limitado da área da saúde. Explicitou o receio de que, pela falta de financiamento, a
467 população tenha “menos do mesmo”, sendo necessário abrir mão de conquistas importantes e
468 direitos sociais. No momento de retrocesso de direitos, perguntou como trabalhar para garantir
469 as questões colocadas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo**
470 saudou o Ministro da Saúde e perguntou o que pode ser feito para que as questões dos
471 usuários fossem atendidas de forma mais ampla. Destacou a falta de ações direcionadas às
472 questões demenciais e avaliou que a assistência domiciliar seria uma saída para melhorar a
473 atenção aos doentes. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”)

disse que esteve em dois Estados atendidos por médicos do Programa mais Médicos e a avaliação da população em relação aos serviços foi positiva. Sobre a Política de Saúde da Mulher, disse que é preciso trabalhar para além da Rede Cegonha, com foco nos direitos sexuais, igualdade de gênero, sexualidade. Destacou que é preciso levar as diretrizes de governo para debate nos processos preparatórios da 15ª Conferência. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** chamou a atenção para as dificuldades enfrentadas pelos municípios no processo de atenção à saúde e destacou que é preciso transformar o usuário reclamante em militante defensor dos direitos à saúde (o controle social deve contribuir nesse processo). Aproveitou para cumprimentar o Ministério da Saúde, junto com o Ministério da Justiça, pela resposta dada à denúncia sobre órteses e próteses. Sobre trauma e violência, disse que a CISTV/CNS está dialogando com a Secretaria Executiva do MS e destacou que é preciso realizar oficina mais prolongada sobre o tema. Por fim, saudou o CNS e o MS pela iniciativa de trazer a representação das entidades médicas para o CNS e deu boas-vindas ao representante da FENAM. Disse que espera a contribuição da entidade no FENTAS e lembrou que os conselheiros não representam apenas o segmento ao qual pertence, mas sim os interesses da população usuária do SUS. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou a necessidade de debater a situação financeira do MS por conta de notícias de represamento de pagamentos que implicará no aumento dos Restos a Pagar de 2014. Ao mesmo tempo, destacou as perspectivas de crescimento pequeno do PIB até 2017, o que aponta para pequeno crescimento dos recursos da saúde. Dessa forma, perguntou como resolver essa situação, lembrando que a crise atinge o MS e os municípios. Disse que, até o momento, o MS tem trabalhado na lógica de contribuir para os investimentos e deixar o custeio sob a responsabilidade dos municípios. No seu modo de ver, essa situação está chegando ao limite e citou, por exemplo, casos de UPAS construídas que as prefeituras não conseguem colocar em funcionamento. Salientou que é preciso enfrentar essas questões, a fim de colocar em prática as ações que melhorem a atenção à saúde oferecida à população. Conselheira **Clarice Baldotto** sentiu-se contemplada nas falas dos conselheiros e perguntou qual a posição do MS acerca da abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Também quis saber se há plano de ação para que os compromissos colocados se concretizem. Conselheiro **Marco Antonio Gomes Pérez** saudou o Ministro da Saúde pelas diretrizes claras e objetivas que apontam para avanços importantes no SUS. Chamou a atenção para a proteção do cidadão brasileiro, prevista na Constituição, no contexto de segurança social, e ressaltou que, para sustentabilidade e racionalidade das políticas de proteção ao cidadão, é preciso externá-las de forma transversal, não fragmentada. Salientou que é preciso dialogar sobre avaliação de capacidade – assistência do SUS e perícia médica no INSS. Em relação aos acidentes de trânsito, disse que é preciso atenção e destacou o aumento de 8% dos acidentes de trabalho de trajeto entre 2012-2013. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** manifestou satisfação com a fala do Ministro porque explicita o ordenamento para políticas já existentes de modo a assegurar uma forma eficiente de execução. Nas diretrizes, disse que a regionalização é o caminho e todo o processo irá fortalecer a assistência, sendo o Estado o coordenador desse processo. Salientou que é preciso tratar a questão da judicialização de modo a ordenar esse processo que prejudica o planejamento do SUS. Também conclamou a todos para participar do processo de mobilização em prol de mais recursos para a saúde, com mobilização para garantir a aprovação, no Congresso Nacional, das propostas que vão ao encontro das necessidades do SUS. Por fim, convidou o Ministro e sua equipe para participar da assembleia do CONASS e apresentar as diretrizes do governo para os próximos anos. Conselheira **Juneia Martins Batista** perguntou, primeiro, se o país dispõe de profissionais da área médica e universidades para preparar os participantes do Programa mais Especialidades. Também manifestou preocupação com a iniciativa de abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro e solicitou manifestações a respeito. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** também salientou a importância de garantir a reforma e funcionamento pleno das unidades básicas de saúde. Frisou que é preciso fortalecer o SUS e, nesse sentido, também manifestou preocupação com a abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Disse que é preciso aprofundar a discussão desse tema a fim de fortalecer cada vez mais o SUS, para que cumpra o seu papel. **Retorno da mesa.** O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, comentou as intervenções dos conselheiros, reiterando, inicialmente, o compromisso de continuar o diálogo com entidades e movimentos para discutir assuntos de interesse desses segmentos. Também manifestou satisfação com o retorno das entidades médicas ao CNS e informou que está retomando o diálogo com essas entidades (reuniões marcadas com a FENAM, a AMB e o CFM). Acolheu as críticas, apesar de discordar de algumas delas,

especialmente no que diz respeito à avaliação do Programa mais Médicos. Destacou que as primeiras avaliações apontam resultados de satisfação dos usuários e de adesão a protocolos. Sobre a ampliação das faculdades médicas, explicou que segue parâmetros e diretrizes, sendo assegurado processo de formação. Sobre as urgências e emergências, destacou: mais de 700 UPAS entrarão em funcionamento, expansão do SAMU, ampliação de leitos de UTI. Salientou que é importante aproximar ouvidoria e controle social, entendendo que aquela é uma ferramenta de escuta para qualificar a intervenção. Explicou que o mais Especialidades é um programa de cuidado integral resolutivo que exige equipe multiprofissional qualificada. Além disso, destacou que não se deve pensar qualquer proposta de intervenção a partir da individualização da patologia, porque é essencial o cuidado integral da pessoa. Salientou que será necessário dar mais transparência às responsabilidades de cada esfera de governo e aperfeiçoar o marco jurídico, além de aprofundar a qualificação da gestão e investir no controle social. Salientou que é preciso enfrentar o problema da judicialização considerando tratar-se de um fator de geração de iniquidades. Sobre as órteses e próteses e materiais especiais, disse que é um dos fatores que mais demandaram judicialização e um desafio colocado em âmbito mundial. Inclusive, informou que o Ministério da Saúde da França criou um departamento de controle de fraude nesse setor, dado o volume de recursos desviados (350 milhões de euros). Disse que esse setor envolve grande volume de recursos e o controle, por si só, não é suficiente para responder a essa situação. Para tratar do tema, explicou que foi constituído GT governamental – MF, MJ, MS – e a ideia é envolver outros setores para ampliar a escuta. Salientou que as denúncias serão remetidas aos órgãos de fiscalização e controle para investigação. Também disse que a denúncia relativa ao hospital de Bom Sucesso deve ser encaminhada à ouvidoria para apuração e o mesmo deve ser feito em casos semelhantes. Sobre capital estrangeiro, disse que tramita matéria no Congresso Nacional, mas não se trata de uma iniciativa que partiu do governo. Lembrou que a Constituição determina que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada (art. 199) e reiterou que o SUS é público, não estatal. Além disso, a contratação de serviços privados deve obedecer as regras da administração pública e só pode ser feita após esgotar a capacidade do setor público com prioridade do setor filantrópico. Também lembrou que, ao longo dos 26 anos, foram introduzidas mudanças importantes na lei que regulamenta esse artigo. Destacou que não procedia a colocação de que a medida provisória abre a oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro, pois a Lei nº. 9.656/98 permitiu e regulamentou essa abertura. Explicou que as operadoras de plano de saúde de capital internacional, ao adquirir uma operadora nacional, passam a ter rede de hospitais próprios. Com isso, essas operadoras assumiram rede hospitalar, amparada por mudança na lei, o que gerou situação assimétrica. Sendo assim, o capital internacional já havia entrado na saúde via operadoras de capital internacional. Além disso, salientou que o sistema financeiro de capital internacional comprou uma rede vigorosa de hospitais, gerando também uma situação assimétrica. Assim, a regulamentação determina condições de concorrência em pé de igualdade. Deixou claro que o objetivo não é privatizar a saúde, mas também não se pode admitir uma prática de concorrência na lógica de mercado utilizando o compromisso da militância da reforma sanitária brasileira. Disse que é preciso avançar do ponto de vista de modificações no âmbito do SUS, mas sem colocar em questionamento os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade. Frisou que vinha acontecendo o monopólio do setor privado, em curto espaço de tempo, por uma estratégia enviesada de participação do capital privado de forma restritiva (quando se achava que estava vedada a participação do capital privado). Sendo assim, a proposta do governo é dar condições de disputa e fazer a regulação. Destacou que os defensores do SUS precisa compreender a lógica do complexo produtivo, inclusive do setor privado, para conhecer como se dá o processo de regulação. Sobre o orçamento impositivo, disse que a posição do MS é clara, mas o Congresso Nacional é autônomo. Disse que o MS trouxe o tema para debate com CONASS e CONASEMS no sentido de garantir que esse orçamento possa contribuir para a organização do SUS. Também destacou que foi proposta aliança com o Congresso Nacional para dar direcionamento a partir das prioridades do Plano Nacional de Saúde. Destacou que as pessoas com deficiência merecem atenção e ressaltou que o governo dará continuidade ao Plano Viver sem Limites. Também disse que há 425 centros de especialidade odontológica com equipe preparada para cuidar das pessoas com deficiência e foi proposta a ampliação de mais cem para as áreas com desassistência. Também se dispôs a reunir com entidades e segmentos para tratar de questões específicas colocadas – população de rua, pessoas com hanseníase. Concordou que o cenário para 2015 é complexo, mas frisou que não há riscos para as conquistas já alcançadas. Também frisou que as diretrizes colocadas são para os

próximos 4 anos e foram aprovadas pela Presidente da República. Destacou que a atenção domiciliar é estratégica para cuidar das pessoas com demência, todavia, salientou que se trata de um desafio interministerial. Diante do novo perfil demográfico e epidemiológico, disse que a sociedade brasileira terá que debater a rede de cuidado necessária para o país. Ressaltou ainda que o CNS deverá envolver-se no debate para o enfrentamento da violência no trânsito. Por fim, salientou que a sociedade precisa discutir o rumo que deseja para o setor saúde do seu país e qual o financiamento (sustentabilidade) que deseja para o SUS. A Secretaria Executiva do MS, **Ana Paula Menezes**, destacou o otimismo na fala do Ministro da Saúde, em que pese o cenário complexo, lembrando que a construção do SUS nunca foi um processo fácil. Informou que o MS cumpriu o cronograma de pagamento de 2014 e já iniciou os pagamentos de 2015. Concordou que a redução do crescimento do PIB traz impacto negativo ao orçamento da saúde para 2015 (R\$ 1,8 bi), todavia, a área econômica tem debatido com o MS estratégias para recompor o cenário deficitário. Lembrou, inclusive, que 2015 é o último ano de execução do PPA e frisou que o cronograma de implantação das prioridades será amplamente discutido com o CNS. Salientou que o Ministério da Saúde tem cumprido o compromisso de pagamento do custeio da atenção básica à alta complexidade. Sobre a MP nº. 358, disse que o Congresso Nacional decidiu que a medida será aprovada ou não pelo Plenário na íntegra, ou seja, com o componente das emendas impositivas. Em que essas emendas impositivas, disse que não se deve deixar de considerar a importância da aprovação de mais recursos para a saúde garantidos a partir da receita corrente líquida. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** disse que, para assegurar a aprovação do projeto que defende mais recursos para saúde, o primeiro movimento a ser feito é acatar e ratificar as decisões do CNS. Lembrou que posicionamentos do CNS não são acatados nem têm solução de continuidade. Finalizando, a presidente do CNS agradeceu a presença do Ministro de Estado da Saúde e da Secretaria Executiva do Ministério. **Encaminhando, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento, que foi aprovada: na reunião do CNS do mês de fevereiro de 2015, pautar debate sobre capital estrangeiro na saúde, com a presença do Ministro de Estado da Saúde e assegurando o contraditório nessa discussão.** A Mesa Diretora do CNS definirá a dinâmica do debate. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – AVALIAÇÃO DA 4^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA - Composição da mesa:** conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Coordenador da 4^a CNSTT; **Roque Veiga**, coordenador adjunto de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde; conselheiro **João Rodrigues**, Comissão Executiva da Conferência; **Jorge Machado**, coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Comissão Executiva da 4^a CNSTT. **Coordenação:** conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Coordenador da 4^a CNSTT, iniciou com breve informe sobre os resultados da Conferência para nortear a análise política. Destacou que, após a conclusão do Relatório Final, a intenção é pautar debate para análise qualitativa das deliberações da Conferência. Apresentou os seguintes dados da 4^a CNSST: Eventos pré-conferência (DF, BA, PB, SP, AL) - 3.395 participantes; Etapas macrorregionais: 25.497 pessoas envolvidas; Etapas estaduais (foram realizadas 27 conferências estaduais) - 6.500 pessoas; Etapa nacional - 1.389 (Convidados: 57; Acompanhantes: 12; Comissões: 37; Delegados: 978; Equipe de Apoio: 221; Palestrantes: 33; e Relatores: 51). Apresentou também o panorama geral das Etapas da 4^a CNSTT: Eventos Preparatórios: 37 com 3.395 participantes; Macrorregionais: 172 com 25.497 pessoas; Estaduais: 27 com 6.500 pessoas; Nacional: 1 com 1.389 pessoas; Total de conferências realizadas: 200; total de eventos realizados: 235, compreendendo 35.392 pessoas. Sobre as propostas, explicou que foram 324 aprovadas nos Estados e, após sistematização, chegou-se a 242 propostas. Desse total, 209 foram aprovadas nos grupos de trabalho, 10 aprovadas por votação na Plenária Final, 5 suprimidas totalmente. Sobre as moções, disse que foram 62 oriundas dos Estados, 53 apresentadas durante a etapa nacional e 115 aprovadas. Destacou a importância do momento de realização da Conferência haja vista a situação do país do ponto de vista econômico e do fato de o Brasil ser o quarto país onde mais morrem trabalhadores no local de trabalho. Frisou que a Conferência ocorreu em um momento importante que possibilitou o debate sobre o desenvolvimento econômico brasileiro e o que afeta os trabalhadores. O coordenador adjunto de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Roque Veiga**, chamou a atenção para a qualidade dos participantes nas etapas preparatórias, o que teve impacto positivo na qualidade das propostas aprovadas na etapa nacional. Cumprimentou o CNS e a área técnica de saúde do trabalhador pelo esforço na realização da Conferência e frisou a Importância de fazer a

654 devolutiva das resoluções aprovadas, conforme feito na 3^a CNSTT. Destacou que é alarmante
655 o número de pessoas acidentadas e com doenças relacionadas ao trabalho. Para ilustrar a
656 gravidade da situação, citou que, de 2007 a 2012, foram mais de 22 mil mortes de pessoas
657 envolvendo caminhões ou ônibus, na maioria acidentes de trabalho. Nesse sentido, frisou a
658 necessidade da implementação da Política de Saúde do Trabalhador em todos os municípios
659 brasileiros. Também destacou a proposta, aprovada na 4^a Conferência, de um CEREST por
660 regional de saúde, ou seja, de 184 para 436 CERESTs regionais, além dos 27 centros
661 estaduais. Citou, ainda, a proposta aprovada de implementação das CIST nos conselhos
662 estaduais e municipais de saúde. Ressaltou o compromisso do Ministério da Saúde de apoiar o
663 CNS na implementação das propostas aprovadas na Conferência. Justificou também a
664 ausência do diretor Carlos Vaz de Souza, que estava em férias, destacando a participação dele
665 do início ao fim da conferência. Finalizou destacando o desafio de implementar a promoção e a
666 prevenção das doenças relacionadas ao trabalho. Conselheiro **João Rodrigues Filho** avaliou
667 que foi possível vencer os desafios e as dificuldades para realização da Conferência e o
668 processo foi vitorioso. Agradeceu o apoio das comissões do CNS, a participação do INSS na
669 realização da Conferência e a equipe de apoio. Entre as dificuldades enfrentadas durante o
670 processo preparatório, destacou a pouca articulação entre a comissão executiva e a comissão
671 de comunicação e as limitações de orçamento. Disse ainda que houve problemas relativos à
672 hospedagem e que as comissões não receberam as atribuições delegadas pela Comissão
673 Organizadora. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, começou
674 reconhecendo que a Conferência ocorreu pelo esforço dos conselhos de saúde – nacional,
675 estaduais e municipais - e pelo apoio da gestão, do ponto de vista político, financeiro e
676 organizativo, com destaque para CONASS e MS (especialmente a área de saúde do
677 trabalhador e da vigilância). Chamou a atenção para a disputa no debate sobre a concepção de
678 medicina do trabalho/ocupacional e o que o SUS vem construindo e avaliou que é importante
679 continuar esse debate. Disse que foi possível constatar que, apesar das dificuldades do SUS, a
680 vigilância em saúde do trabalho e a ação pública em saúde do trabalhador, sobretudo nos
681 municípios, são feitas pelo SUS. Disse que, posteriormente, é preciso verificar se foi possível
682 cumprir o desafio de mobilizar para Conferência outros movimentos da população, além dos
683 trabalhadores da saúde. Avaliou que a metodologia da Conferência foi inovadora e a maior
684 riqueza, além das deliberações, foi a produção dos diálogos temáticos e transversais, com
685 destaque para o debate sobre saúde da mulher e pessoas com deficiência (é preciso fazer uma
686 publicação a respeito desses diálogos). Destacou que a Mesa Diretora do CNS colocou para o
687 Ministro de Estado da Saúde a importância da aplicabilidade das deliberações da Conferência
688 e perguntou qual será a agenda de governo a partir dessas deliberações. Frisou que é preciso
689 explicitar também quais serão as ações e os compromissos do CONASS e CONASEMS a
690 partir das deliberações da Conferência. Ressaltou também a falta de um diálogo maior entre os
691 ministérios da Saúde, da Previdência e do Trabalho sobre essa pauta e frisou que essa
692 questão será tratada na 15^a Conferência Nacional de Saúde. Sobre a delegação nacional,
693 lembrou que houve grande disputa por vagas, todavia, algumas entidades não indicaram
694 representante, com risco de comprometer a paridade. O coordenador-geral da Saúde do
695 Trabalhador do Ministério da Saúde, **Jorge Machado**, avaliou positivamente a 4^a Conferência e
696 fez destaque aos debates nos Grupos, à riqueza dos diálogos transversais e à participação de
697 diversos segmentos. Avaliou que as propostas devem ser trabalhadas e construídas nas
698 etapas anteriores, chegando à etapa nacional para consolidação. Concluída a Conferência,
699 disse que é preciso dar continuidade ao processo com repercussão inclusive na 15^a
700 Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou a pouca participação de
701 conselheiros nacionais na comissão organizadora, o que prejudicou o andamento dos trabalhos
702 em alguns momentos. Em relação aos próximos passos, explicou que nos meses de fevereiro
703 e março de 2015, as comissões de Organização e Formulação e Relatoria se reunirão para
704 avaliar e consolidar o relatório final da 4^a CNSTT, que deve ser apresentado ao Pleno do CNS
705 no mês de abril. Também explicou que, durante o primeiro semestre de 2015, os estados
706 deverão realizar atividades como devolutiva da Conferência e as atividades sobre saúde do
707 trabalhador serão uma etapa da 15^a CNS. Por fim, disse que está prevista realização do 6º
708 encontro nacional das CISTs no primeiro semestre de 2015, também como atividade devolutiva
709 da 4^a CNSTT e preparatória da 15^a Conferência. Após a apresentação do relatório da 4^a
710 CNSTT no Pleno, disse que a ideia é identificar as propostas relativas aos vários ministérios e
711 setores e acompanhar a aplicação das resoluções. **Manifestações**. Conselheiro **Geraldo Adão
712 Santos** manifestou sua satisfação por ter participado da Conferência e contribuído com as
713 discussões. Ressaltou a importância de dar visibilidade aos trabalhadores formais “invisíveis”

714 como as equipes de socorro, serviços gerais, garis, de modo a inclui-los no cuidado e atenção
715 à saúde do trabalhador. Conselheiro **Marco Antônio Gomes Pérez** explicou que não há
716 fórmula de comparação entre os países sobre doença e morte no trabalho, uma vez que a
717 forma de registro de cada país é diferente. Nesse sentido, disse que é preciso cuidado ao
718 afirmar que o Brasil é o 4º país em mortes por acidentes de trabalho. Colocou-se à disposição
719 para mapear as estatísticas de acidente de trabalho registradas pela previdência social e
720 apresentar ao CNS. Cumprimentou o MS e o CNS pela realização da conferência e fez uma
721 avaliação, destacando os principais pontos das quatro conferências de saúde do trabalhador já
722 realizadas. No caso da 4ª CNSTT, destacou que o MS pautou exclusivamente o debate sobre a
723 Política e esse documento coloca em xeque algumas questões que será necessário avançar
724 como a atenção à saúde do trabalhador na rede. Frisou que é preciso definir como se dará
725 essa atenção. Ressaltou que desse documento pode-se avançar em termos de devolutiva e
726 como se consolida a atenção à saúde do trabalhador nos municípios. Também sentiu falta do
727 envolvimento e compromisso de outros ministérios na conferência, o que prejudicou o
728 processo. Por fim, solicitou que o relatório elaborado pela previdência social sobre a
729 conferência seja anexado ao relatório final da Conferência. Conselheira **Michely Ribeiro da**
730 **Silva** ressaltou a participação expressiva das mulheres na conferência (metade dos
731 participantes), o que foi extremamente positivo. Destacou a riqueza dos diálogos temáticos,
732 que receberam elogios e contaram com ampla participação e salientou que é preciso definir
733 formas de ampliar esses diálogos para além do movimento social e para os diversos temas.
734 Disse que o atraso no envio das passagens e na definição do local de hospedagem causou
735 prejuízos nos debates dos diálogos e solicitou que essas questões fossem definidas com maior
736 antecedência. Também avaliou que o uso da tecnologia, por um lado, agilizou o processo de
737 votação e credenciamento, mas, por outro, prejudicou os debates na plenária. Conselheira
738 **Maria Laura Carvalho Bicca** saudou os coordenadores da conferência pelo trabalho realizado
739 e pelos resultados alcançados e saudou o conselheiro Marco Pérez pela presença da
740 previdência social na Conferência. Para as próximas conferências, disse que é preciso ter
741 cuidado para definir como se dará a participação, a fim de não haver prejuízos (nem todos os
742 convidados permanecem todos os dias). Também destacou o compromisso com a
743 continuidade do trabalho para garantir a implementação da política. Conselheiro **Ronald**
744 **Ferreira dos Santos** avaliou que o CNS alcançou o seu objetivo, ao convocar a Conferência,
745 de estreitar o diálogo com o movimento sindical. Todavia, é preciso dar consequência e definir
746 como trazer esse movimento para a defesa do SUS e da saúde do trabalhador e também trazer
747 a pauta desse movimento para o Conselho. Destacou, por exemplo, que o CNS deve
748 manifestar-se sobre a MP nº. 665, haja vista os prejuízos dessa medida aos trabalhadores
749 brasileiros. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** registrou críticas em relação à
750 acessibilidade na Conferência e destacou a pouca participação de pessoas com deficiência.
751 Disse que foi entregue documento com reivindicações desse segmento à coordenação da
752 Conferência e solicitou que seja encaminhado a CISPD/CNS para manifestação. Solicitou que
753 haja cuidado com a acessibilidade nos próximos eventos, especialmente na 15ª Conferência.
754 Conselheira **Marisa Furia Silva** salientou a importância da participação do CNS na elaboração
755 do edital para contratação de serviços, a fim de evitar problemas como os ocorridos na 4ª
756 CNSTT. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** disse que dificuldades ocorreram por conta da
757 não priorização da Conferência por parte do Ministério da Saúde e do governo. Avaliou que as
758 centrais sindicais e as confederações de trabalhadores foram os atores principais da
759 Conferência e foi possível avançar em alguns aspectos. Todavia, ponderou que é preciso
760 avançar ainda mais no respeito à saúde do trabalhador do país. Conselheiro **Carlos Eduardo**
761 **Ferrari** explicou que participara da comissão organizadora da Conferência em um primeiro
762 momento, mas não pôde permanecer por uma série de motivos. Identificou inúmeras falhas
763 sobre acessibilidade na Conferência e destacou, por exemplo, que não é possível realizar uma
764 conferência nacional sem linguagem de LIBRAS e material em Braille. Fez uma reflexão sobre
765 a metodologia, destacando que é preciso pensar no papel da Conferência – propor as diretrizes
766 para a formulação da política de saúde. Nessa linha, discordou da metodologia utilizada na 4ª
767 Conferência que não permitiu apresentar propostas na etapa nacional. Além disso, disse que é
768 preciso ter cuidado na 15ª Conferência de forma a induzir a qualidade das propostas, com
769 qualificação do processo de construção das propostas em âmbito estadual. Conselheiro
770 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** iniciou cumprimentando a comissão organizadora pelo
771 trabalho e salientou que esse debate levantaria subsídios para o processo preparatório da 15ª
772 CNS. Também destacou a riqueza dos diálogos temáticos e avaliou como acerto da
773 metodologia a prioridade dos debates nos grupos, que permite maior aprofundamento das

discussões. Sentiu falta de avaliação sobre a repercussão da Conferência durante o processo e depois lamentou, por exemplo, o fato de não ter sido disponibilizada rede de acesso à internet durante a etapa nacional, o que permitiria maior repercussão do evento. Também avaliou que a participação dos conselheiros nacionais foi aquém da esperada, o que não repercutia a disputa acirrada para participação. Também salientou que a mesa de abertura deve dar o tom da Conferência e discordou da forma como foi a da 4^a CNSTT. Conselheiro **Eni Carajá Filho** avaliou como acerto a realização da 4^a CNSTT em 2014, porque, entre outros aspectos, levantou subsídios para a preparação da 15^a CNS. Sobre acessibilidade, fez um destaque ao manifesto das pessoas com deficiências participantes da Conferência que apresentou propostas para melhorias. Destacou a participação dos conselheiros nos debates dos grupos de trabalhos e na plenária final e identificou um público que participava pela primeira vez de conferência, configurando uma espécie de aprendizado. Salientou a importância da realização da conferência na definição de novos rumos para a saúde, mas ponderou que é preciso cuidar para que o discurso na Conferência não seja diferente daquele da sociedade. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** ("Santinha") avaliou como um acerto a realização da 4^a CNSTT, que, pela primeira vez, incluiu a "trabalhadora". Todavia, disse que o debate sobre saúde da mulher trabalhadora não chegou aos Estados. Chamou a atenção ainda para a ausência de conselheiros nacionais na etapa nacional da Conferência, o que trouxe prejuízos para o processo. Fez um destaque aos diálogos temáticos transversais pela riqueza dos debates, mas lamentou o envolvimento principalmente das representações relacionadas ao tema e não os participantes como um todo. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sentiu-se contemplado nas falas anteriores e ponderou que era preciso avaliar o nível de envolvimento do CNS na 4^a CNSTT, considerando tratar-se de uma conferência do controle social. Sobre os diálogos temáticos, destacou que cabe aos movimentos sociais ampliar a discussão com outros movimentos sociais. Concordou que os movimentos sociais não se envolveram nas etapas macrorregionais e estaduais da forma como deveriam e não houve discussão na base de questões que envolvem a população negra, LGBT, de pessoas vivendo com AIDS. Além disso, destacou que a empresa contratada não executou algumas das determinações do Termo de Referência, por isso, é importante o acompanhamento durante a realização para corrigir os problemas. Conselheira **Marilda de Souza Velho** cumprimentou o coordenador da 4^a CNSTT e fez um destaque à expressiva participação das mulheres na Conferência. Além dos ricos debates nos Grupos de Trabalho, salientou as articulações para melhor integração dos movimentos sindicais nos conselhos das três esferas de gestão. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** saudou a todos e cumprimentou a organização da Conferência pela atenção às questões relacionadas às necessidades alimentares especiais. Considerando os preparativos para a 15^a CNS, disse que é preciso ter cuidado com essa questão e também pautar o debate a respeito das pessoas com necessidades alimentares especiais. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** perguntou se é possível garantir o uso de equipamento para votação eletrônica nas etapas que antecedem a nacional, a fim de que os delegados estejam mais familiarizados com essa metodologia. Também solicitou que a assessoria de comunicação do CNS elaborasse um relatório sobre o que foi veiculado na mídia a respeito da 4^a CNSTT. Além disso, perguntou se será disponibilizado levantamento do perfil detalhado dos participantes da Conferência. Por fim, disse que é preciso ter uma prestação de contas sobre o custo da Conferência, com detalhamento das despesas – transporte, alimentação, entre outros. O representante da coordenação de Plenária, **Arnaldo Marcolino**, reconheceu a importância da Conferência, todavia, sentiu falta de representações importantes como os trabalhadores que cuidam das crianças privadas de liberdade. Também avaliou que a conferência deveria ter aprofundado o debate sobre o desenvolvimento no país – o que se tem e o que se quer? Também propôs que o tema “racismo institucionalizado” faça parte da pauta de debate da 15^a CNS. Por fim, agradeceu o apoio do CONASS e CONASEMS à realização da Conferência e à equipe de relatoria. Conselheiro **João Donizeti Scaboli**, primeiro, cumprimentou a CIST/CNS pela aprovação das moções em defesa da realização das conferências de saúde do trabalhador, especialmente a 3^a e 4^a conferências. Em relação à 4^a CNSTT, parabenizou as comissões de organização e a comissão executiva pelo consenso sobre a realização de seminários preparatórios envolvendo as centrais sindicais dos movimentos sociais (aproveitou para solicitar que o relatório fosse disponibilizado). Também agradeceu o consenso pela participação das centrais sindicais na mesa de abertura e na Conferência. Diante do número de mortes e acidentes relacionados ao trabalho, disse que é preciso buscar soluções que atendam ao anseio de todos os envolvidos – trabalhadores, empregadores, gestores, entre outros.

834 Conselheira **Juneia Martins Batista** avaliou que a Comissão Organizadora atuou com afinco
835 para resolver os problemas enfrentados durante a Conferência e, a respeito dos trabalhadores
836 com deficiência, disse que as demandas podem ser identificadas na ficha de inscrição
837 (necessidade de material em Braille, LIBRAS). Também disse que o CNS deveria manifestar-se
838 sobre as medidas previdenciárias lançadas pelo governo no final de 2014, haja vista os
839 prejuízos para os trabalhadores. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** avaliou que
840 a 4^a CNSTT foi positiva, de um modo geral, com destaque para a renovação do público e o
841 conteúdo político. Por outro lado, avaliou que a metodologia adotada para apreciação das
842 propostas prejudicou os debates políticos de conteúdos importantes na Conferência. Também
843 destacou que fiscais acompanharam a execução dos contratos, a fim de garantir o
844 cumprimento do previsto. Também disse que defende um regime previdenciário único para
845 todos os trabalhadores do Brasil. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** explicou que a
846 comissão teve cuidado para garantir as questões relativas à acessibilidade, assim, é preciso
847 verificar se o termo de referência previu as recomendações feitas. **Retorno da mesa.**
848 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** fez breves considerações sobre as falas dos
849 conselheiros. Sobre a questão da acessibilidade, disse que foi levada em conta na elaboração
850 do Termo de Referência da Conferência. De todo modo, disse que é preciso definir
851 mecanismos para acompanhar o cumprimento das definições do Termo durante a realização
852 da Conferência a fim de evitar prejuízos. Explicou que verificará a possibilidade de elaborar um
853 relatório sobre as informações veiculadas na mídia sobre a 4^a CNSTT. Conselheiro **Paulo de**
854 **Tarso Ribeiro de Oliveira** explicou que o clipping do Ministério da Saúde faz um levantamento
855 das principais matérias veiculadas sobre a Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de**
856 **Souza** continuou explicando que os dados do DIEESE serão disponibilizados para
857 conhecimento. Além disso, lembrou que a prestação de contas será divulgada, inclusive
858 atendendo as determinações do Regimento Interno da Conferência. Sobre a tecnologia, disse
859 que foi possível utilizar durante toda a Conferência, o que representou um avanço. Para a 15^a
860 Conferência, explicou que pode ser feito treinamento antes da votação para que os delegados
861 utilizem o mecanismo com sucesso. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reiterou a
862 proposta de aprovar manifestação do CNS sobre as medidas previdenciárias adotadas pelo
863 governo. **Acordou-se que seria elaborada manifestação do CNS sobre as medidas**
864 **previdenciárias adotadas pelo governo para ser submetida à apreciação do Plenário.** O
865 coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Jorge Machado**, explicou
866 que a metodologia utilizada na 4^a Conferência não possibilitou a apresentação de novas
867 propostas na etapa nacional e concordou que é preciso rever essa questão de modo a garantir
868 que a tecnologia capte os debates da etapa nacional. Avaliou que a Conferência possibilitou
869 aproximação dos conselhos com a temática e com a gestão, o que foi extremamente positivo
870 para o processo. Conselheiro **Marco Antonio Gomes Pérez** informou que foi distribuído aos
871 conselheiros o boletim publicado especificamente para a 4^a CNSTT que faz uma diferenciação,
872 por gênero, dos afastamentos do trabalho de toda a população assegura pelo INSS - o que
873 afasta homens e mulheres do trabalho – para embasar o debate. Também solicitou que o CNS
874 ouça as partes envolvidas de governo – previdência social e trabalho - antes de se manifestar
875 sobre as medidas provisórias publicadas no final de 2014. Conselheira **Maria do Socorro de**
876 **Souza**, Presidente do CNS, explicou que as entidades que compõem o CNS possui
877 posicionamento a respeito das medidas e podem nortear a posição política do Conselho. Com
878 essa fala, a mesa encerrou o debate. **ITEM 5 – 15^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE -**
879 **Composição da mesa:** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; **João**
880 **Palma**, Secretário Executivo do CNS; conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do
881 CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **PROJETO**
882 **GRÁFICO DA 15^a CNS – Apresentação:** **Bruno Botafogo**, Chefe de Divisão de Publicidade do
883 MS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, começou explicando tratar-
884 se de um debate inicial sobre o projeto gráfico da Conferência. Disse que a equipe de
885 comunicação apresentou a proposta na reunião da Mesa Diretora do CNS e foram feitas
886 contribuições iniciais. Naquele momento, a proposta seria submetida à apreciação do Plenário
887 para considerações. O chefe de Divisão de Publicidade do MS, **Bruno Botafogo**, apresentou a
888 proposta de logomarca da conferência e o vídeo de divulgação da marca. Após a
889 apresentação, os conselheiros apresentaram as seguintes ponderações e propostas: a marca
890 da 15^a Conferência sugerida atende porque expressa a ideia a diversidade; é preciso pensar
891 em imagens para expressar a dimensão do cuidado também – lugar de cuidado, respeito,
892 humanização; é necessário assegurar que a marca possa ser traduzida por Libras e
893 audiodescrição; é preciso dar maior destaque “S” da palavra “Saúde” nas imagens impressas e

894 visuais; deve-se deixar claro que o evento é um processo com um conjunto de etapas -
895 municipais, estaduais e nacional; utilizar imagens que expressem o conjunto das profissões da
896 saúde; incluir nos cartazes imagens de crianças e idosos; contemplar a diversidade de forma
897 mais ampla – no aspecto regional e na população; é preciso rever a proposta porque há
898 incompatibilidade entre a logomarca e o tema da conferência; trabalhar a multiprofissionalidade
899 na saúde; consenso sobre o conceito da campanha, mas necessidade de melhorar o texto de
900 apresentação; é preciso utilizar aspectos que remetam ao povo brasileiro; a campanha deve
901 utilizar palavras-chave como cuidado, direito à saúde, conquista, unidade; é preciso rever a
902 logomarca porque não dialoga com a ideia de atingir a população em geral; a logomarca da 15ª
903 CNS deve reforçar a marca do SUS; deve-se considerar o que já foi construído pelo SUS; dar
904 um dinamismo diferente para a ideia inicial (“ciranda”); o conceito de cuidado está inserido na
905 questão da diversidade; não se deve ter medo da inovar na definição da marca da Conferência;
906 é preciso construir logomarca capaz de chegar às bases e dialogar com o povo; o conceito de
907 diversidade precisa falar mais forte na 15ª CNS; ressaltar o público alvo da Conferência - toda
908 a população brasileira – e a qualidade de vida; a logomarca foge da institucionalidade e
909 apresenta clareza na mensagem central: saúde e diversidade, todavia, falta um conjunto de
910 outras expressões: direito e participação; é preciso definir a logomarca antes das plenárias
911 regionais (na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro). O Chefe de Divisão de
912 Publicidade do MS, **Bruno Botafogo**, disse que seria elaborada nova proposta com as
913 sugestões dos conselheiros. **Deliberação: o Plenário decidiu que a equipe de comunicação**
914 **deverá reapresentar, na reunião ordinária de fevereiro, a campanha da 15ª CNS, com**
915 **imagens e textos a partir das contribuições feitas pelos conselheiros durante o debate.**
916 Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, foi aberta a palavra para
917 informes. **9ª Bienal de Arte e Cultura da União Nacional dos Estudantes - UNE**. Tema:
918 tema “**Vozes do Brasil**”. Data: 1º a 6 de fevereiro de 2015. Local: Rio de Janeiro. Conselheiro
919 **Luis Felipe Oliveira Maciel** convidou os conselheiros a participar da Bienal e para o seminário
920 de saúde, nos dias 3 e 4, com debate sobre a 15ª CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**
921 apresentou-se ao Plenário na condição de representante da Confederação Nacional das
922 Associações de Moradores – CONAM, primeira suplência. Também registrou que, após dois
923 anos do acidente na boate Kiss, em Santa Maria/RS, que vitimou 242 jovens, nada foi feito
924 para punir os culpados. Solicitou um minuto de silêncio em homenagem às vítimas. Devido ao
925 avançado da hora, o Plenário decidiu remeter o debate do Regimento Interno da 15ª CNS para
926 o segundo dia de reunião. Antes de encerrar, **conselheiro Geordeci Menezes de Souza** fez a
927 leitura da proposta de recomendação sobre as Medidas Provisórias nºs 664 e 665 de 2014. O
928 texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima
929 Sexagésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 27 e 28 de janeiro de 2015, no uso
930 de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
931 setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de
932 11 de julho de 2006, Considerando a edição das Medidas Provisórias nºs 664 e 665 de 2014,
933 tendo em vista que ferem direitos constitucionais dos cidadãos, com graves repercussões na
934 saúde das trabalhadoras e trabalhadores brasileiros ao impor restrições à concessão de
935 benefícios de pensão por morte e auxílio doença, bem como abrindo a possibilidade da
936 realização de perícias médicas pelas próprias empregadoras e, por fim, ao ampliar os prazos
937 de carência para a concessão do Seguro Desemprego; Considerando que as mudanças na
938 concessão do PIS/PASEP atinge exclusivamente os trabalhadores de baixa renda; e
939 Considerando, ainda, a inconstitucionalidade de tais dispositivos. Recomenda ao Governo
940 Federal a revogação das referidas Medidas Provisórias, uma vez que, transformadas em Lei,
941 precarizarão as condições de vida dos trabalhadores e seus dependentes, com inegáveis
942 reflexos negativos na saúde pública”. **Deliberação: aprovada a recomendação, com cinco**
943 **abstenções**. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** declarou que se absteve da
944 votação porque a diretoria do CONASS passa por modificação e não foi possível consultar o
945 órgão para saber o posicionamento a respeito. Com essa definição, a mesa encerrou o
946 primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Abrahão**
947 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**,
948 Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana**
949 **Paula Menezes**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional
950 de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil –
951 ONCB; **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo**
952 **Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
953 FENACELBRA; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de

954 Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de
955 Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações
956 indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das
957 Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal
958 de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João**
959 **Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves**
960 **de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Jurandi**
961 **Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saude – CONASS; **Karlo Jozefo**
962 **Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia**
963 **Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Antonio**
964 **Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria do Espírito Santo Tavares dos**
965 **Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria**
966 **do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG;
967 **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei**
968 **Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**,
969 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de
970 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);
971 **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
972 Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de
973 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Pedro de Carvalho Pontual**, Secretaria Geral da
974 Presidência da República; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos
975 Farmacêuticos – Fenafar; **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade –
976 UNEGRO; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley**
977 **Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM.
978 **Suplentes – Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos
979 – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos –
980 FEIFAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,
981 Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice**
982 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de**
983 **Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**,
984 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice**
985 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
986 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**,
987 Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Almas de Carvalho**, Associação
988 Brasileira de Odontologia – ABO; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das
989 Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos
990 Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**
991 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti**
992 **Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **Juneia Martins**
993 **Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da
994 Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas
995 de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal
996 de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
997 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova
998 Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Felipe Coutinho Costamilan**, Confederação
999 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Luis Felipe Oliveira**
1000 **Maciel**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Marco Akerman**, Associação Brasileira Rede
1001 Unida; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários –
1002 FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema
1003 Único de Saúde – UNASUS; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da
1004 População de Rua – MNPR; **Marilda de Souza Velho**, Conferência Nacional dos Bispos do
1005 Brasil- CNBB; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a
1006 Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites
1007 Virais – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
1008 **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Wilen Heil e Silva**, Conselho
1009 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Záira Tronco Salerno**,
1010 Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi
1011 composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE -**
1012 **Composição da mesa:** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS;
1013 conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira**

1014 dos Santos, da Mesa Diretora do CNS; e João Palma, Secretário Executivo do CNS.
1015 Conselheira Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS, fez uma fala introdutória para
1016 compreensão do processo da 15^a Conferência Nacional de Saúde. Recuperou aspectos da fala
1017 do Ministro de Estado da Saúde do dia anterior, abordou os desafios do CNS e o papel da 15^a
1018 CNS. Lembrou que o Ministro apresentou as diretrizes que irão compor o Plano Nacional de
1019 Saúde e a agenda do governo para os próximos anos. Salientou que as falas dos conselheiros
1020 apontaram o otimismo do governo na proposta para os próximos quatro anos que se
1021 materializa a partir do PPA e do PNS, que possui prazos legais para elaboração. Nessa linha,
1022 salientou que a 15^a acontece com o desafio de articular o tempo político e o tempo legal.
1023 Lembro que várias conferências foram realizadas sem articular esses "tempos" e o governo
1024 não assumia o compromisso de elaborar PPA e PNS articulado com as deliberações das
1025 conferências. Salientou que não interessa ao governo elaborar um PNS desconsiderando os
1026 anseios da sociedade e que está esgotado o tempo de que a sociedade não possa participar
1027 da elaboração. Nesse cenário, afirmou que há um ambiente político para construção dos
1028 instrumentos de gestão com a participação dos atores centrais dessa decisão. Também
1029 lembrou que o Ministro afirmou que a proposta do MS está articulada com o plano de governo.
1030 Avaliou que as principais diretrizes da proposta do MS dialogavam com as necessidades mais
1031 prementes da sociedade, mas havia lacunas não explicitadas nas diretrizes para a construção
1032 do PNS. Em que pese essas diretrizes, disse que é papel do controle social pensar o SUS de
1033 forma permanente, para além dos 4 anos, enfrentando os principais problemas. Destacou que
1034 o governo precisa fazer a análise da situação de saúde da população brasileira para propor
1035 diretrizes e as conferências também têm o papel de analisar a situação de saúde e propor
1036 diretrizes para o PNS. Salientou que nem todas as questões poderão ser incluídas no Plano e
1037 essas deverão ser expressas de outras formas. Na fala do Ministro da Saúde, sentiu falta de
1038 questões como disputa do financiamento adequado e permanente, política de valorização dos
1039 trabalhadores e debate das principais reformas democráticas. Ressaltou que é preciso avaliar
1040 essas questões a fim de definir qual o resultado político se espera da conferência e qual o
1041 processo é necessário para alcançar esses resultados. Destacou que a agenda da saúde é
1042 complexa e diversa e é preciso traduzir para a sociedade brasileira as principais questões a
1043 serem enfrentadas para que o SUS resgate a legitimidade perante a população. Frisou que o
1044 CNS pactuou compromissos em torno de uma agenda estratégica com destaque para os
1045 seguintes aspectos: direito à saúde, com ampliação do acesso e atendimento de qualidade;
1046 financiamento adequado e permanente que dê conta das necessidades da população;
1047 necessidade de debater novas fontes de contribuição para a saúde; apoio à construção da
1048 Política de Valorização do trabalho e Educação na saúde; pensar a Política de Ciência,
1049 Inovação e Tecnologia em consonância com os interesses do SUS e dos usuários;
1050 fortalecimento da participação e do controle social. Salientou que muitos caminhos precisam
1051 ser percorridos para construir soluções e na 15^a deve-se considerar o cenário mundial (papel
1052 na garantia dos direitos e serviços). Ressaltou que o olhar do CNS é o do interesse público e o
1053 compromisso coletivo. Nessa linha, salientou que as comissões devem definir pautas de
1054 debates com reflexo na 15^a CNS. Disse que a intenção é elaborar documento da Conferência
1055 com formato de diretrizes. Ressaltou que outro desafio para a conferência é fortalecer os
1056 sujeitos já envolvidos e ampliar a base de representação, definindo mecanismos que viabilizem
1057 a participação de novos sujeitos. Destacou também o desafio de conciliar tempo e papel do
1058 Pleno – aprovar o PNS e fazer a revisão, lembrando que o Pleno deve aprovar as diretrizes
1059 para o Plano. Assim, é preciso combinar o tempo da conferência e da construção do PNS e
1060 fazer com que a sociedade comprehenda o que é direito à saúde, SUS, instância de participação
1061 social. Na agenda do Ministério da Saúde, também sentiu falta de estratégia de comunicação
1062 sobre o SUS para a sociedade. Além disso, destacou que a educação permanente deve ser
1063 uma das diretrizes centrais entendendo o SUS como espaço de participação. Finalizando,
1064 destacou que as Plenárias Populares Regionais precisam resgatar o sentido político de
1065 dialogar mais com a sociedade para politizar e fazer o debate necessário. Explicou que as
1066 plenárias terão caráter mobilizador e definirão agenda que será aprofundada na 15^a e o
1067 processo durante o ano de 2015. Nessa linha, disse que é preciso pensar a metodologia, os
1068 objetivos e mecanismos que assegurem que esses espaços sejam inclusivos para potencializar
1069 as etapas deliberativas. Lembrou que o CNS propôs a realização de cinco plenárias regionais e
1070 a intenção é realizá-las prioritariamente no mês de março de 2015, algumas concomitantes:
1071 Nordeste: Ceará, primeira quinzena; Sul: Rio Grande do Sul/Porto Alegre – segunda quinzena;
1072 Sudeste: São Paulo - segunda quinzena; e Centro-Oeste: Distrito Federal (a confirmar) – última
1073 quinzena; e Norte – Amazonas, Manaus. Por fim, disse que a intenção é priorizar a

1074 participação de representantes das regiões onde serão realizadas. Conselheira **Marisa Furia**
1075 **Silva** sugeriu realizar a Plenária do Centro-Oeste próxima à reunião do Pleno para garantir a
1076 participação dos conselheiros nacionais. Continuando, a Presidente do CNS falou da tarefa
1077 enorme de garantir a presença dos participantes da Plenária nas etapas deliberativas da 15ª
1078 CNS. Destacou que o Regimento Interno da 15ª CNS deve incorporar as regras e os
1079 mecanismos e ser aprovado até o mês de fevereiro de 2015. Além disso, será necessário
1080 definir regras de funcionamento para a comissão organizadora da Conferência, definir agenda
1081 e prioridades, calendário do CNS e da comissão organizadora. Também disse que é preciso
1082 pensar em novo formato para o documento orientador – conteúdo político e forma.
1083 **Manifestações.** Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** iniciou destacando, em relação ao
1084 PNS, estar claro que há adequação e, no caso do PPA, o prazo é mais apertado, assim,
1085 destacou o papel do Pleno a respeito. Considerando o processo eleitoral do CNS no final de
1086 2015, destacou que a agenda do CNS para o segundo semestre deve prever debates sobre a
1087 reforma do Conselho no que diz respeito à representação e metodologia, lembrando inclusive
1088 que o CNS é referência para outros espaços de controle social. Também concordou que o
1089 documento deve suscitar o debate e garantir que a conferência seja um espaço para
1090 construção de diretrizes. Por fim, disse que é preciso definir estratégia para incidir sobre as
1091 quinze conferências previstas para 2015, especialmente naquelas com conexão direta com a
1092 saúde. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** destacou que os esforços dos últimos
1093 anos permitiram ao Ministério da Saúde integrar os objetivos estratégicos do PPA e do PNS e a
1094 agenda estratégica desse Ministério reflete essa integração. Ressaltou que o Conselho deve
1095 apontar a necessidade de continuar a integração desses dois instrumentos de gestão e
1096 salientou que a intenção é definir uma comissão do CNS para trabalhar conjuntamente as
1097 diretrizes – resultados, metas e indicadores – e apresentar sugestões ao Ministério. Também
1098 sugeriu aos conselheiros que leiam o artigo da professora Maria Helena Machado sobre o
1099 Programa mais médicos. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** informou que o Estado da
1100 Paraíba está realizando trabalho de divulgação da 15ª CNS e de mobilização de novas
1101 entidades para participar do processo. Ressaltou que, para ser referência, o CNS precisar ter
1102 os seus atos e deliberações sancionados, com solução de continuidade. Nesse sentido,
1103 perguntou se a resolução do CNS, aprovada no dia anterior, já foi encaminhada para as
1104 devidas providências. Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu uma mesa sobre deficiência na
1105 15ª Conferência e um representante por Estado na área da patologia e deficiência. Conselheiro
1106 **Adriano Macedo Félix** ressaltou a importância de garantir infraestrutura para a vinda de novos
1107 sujeitos na Conferência, com destaque para a área de patologias e deficiências, de modo a
1108 assegurar a participação efetiva como delegados. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**
1109 salientou que os princípios de defesa do SUS devem constar nas diretrizes do Plano Nacional
1110 de Saúde e o CNS tem o papel de provocar essa discussão na 15ª Conferência. Afirmou,
1111 inclusive, que as comissões do CNS têm papel fundamental na avaliação dos 25 anos do SUS
1112 e na condução da 15ª Conferência. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que é
1113 preciso aprofundar o debate de alguns entendimentos para ficar claro os compromissos
1114 assumidos. Avaliou que não é preciso rediscutir o formato e o papel do Conselho, mas sim
1115 exercer com clareza as responsabilidades delegadas para o Colegiado. Perguntou, por
1116 exemplo, qual foram os encaminhamentos da presidência da república em relação às quatro
1117 recomendações do CNS ao analisar o relatório quadrimestral. Salientou que a conferência é
1118 parte de um processo que significa acúmulo de força para enfrentar a disputa na sociedade
1119 sobre o que foi consensuado em torno do tema e do eixo da conferência. Conselheiro **Haroldo**
1120 **Jorge de Carvalho Pontes** pontuou três grandes responsabilidades do CNS para 2015, que
1121 dialogam entre si: 1) 15ª Conferência e plenárias regionais – questões que precisam ser
1122 debatidas: medida da inovação, como as conferências devem debater os temas, metodologia,
1123 como a organização das plenárias regionais dialoga com a plenária nacional; Plano Nacional
1124 de Saúde - como dar continuidade ao debate das diretrizes para alcançar um Plano que
1125 responda aos anseios; e eleição do CNS - debater adequação, atuação do CNS. Salientou que
1126 os conselheiros precisam de todas as informações disponíveis para definir as ações a serem
1127 desenvolvidas. Ressaltou que é preciso discutir o Regimento Interno da Conferência e revisitar
1128 os temas para ficar claro a todos o papel a desempenhar. Conselheira **Maria do Socorro de**
1129 **Souza**, Presidente do CNS, salientou que é preciso considerar o cenário político, os resultados
1130 desejáveis, o processo de construção da Conferência que se articula com as reuniões do CNS
1131 e a agenda política. Explicou que se trata de uma tratativa em torno de um método de trabalho
1132 e contrato político entre os conselheiros para cumprir a tarefa política. Após essas
1133 considerações, o Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, apresentou a dinâmica para

apreciação do Regimento Interno CNS. Primeiro, fez um breve histórico sobre a construção da minuta de Regimento Interno da 15^a CNS. Esclareceu que o documento possui como marco teórico a democracia participativa, trata-se de um instrumento de referência para as conferências municipais e estaduais, possui caráter organizativo e pedagógico e serve de referência para outros conselhos. Destacou que foi elaborado com base nos debates do CNS, no Regimento Interno da 14^a CNS, no Regimento Interno da 4^a CNSTT e de outras conferências. Salientou que os debates apontaram: a necessidade de mudança na base social das conferências em todas as etapas; ampliação da base no campo popular que aponte para o fim das iniquidades; necessidade de inovação de método; garantir maior efetividade da conferência – capaz de incidir diretamente na formulação da política de saúde. Para tanto, plenárias regionais e 19^a plenária. Como metodologia para apreciação da minuta do Regimento Interno da 15^a CNS, propôs a leitura e solicitação de destaques; concluída a leitura, apresentação dos destaques, inclusive por escrito; sistematização dos destaques e apreciação na Mesa Diretora do CNS; e apresentação e apreciação dos destaques na próxima reunião do CNS. Também disse que está em debate a instituição de um portal da 15^a CNS que possibilitaria interatividade 24 horas, sete dias por semana. Explicou que o texto apresenta questões gerais que precisam ser debatidas com mais profundidade – subexos, proporcionalidade para divisão de vagas entre os Estados, - e, por outro lado, não trata da questão da paridade de gênero. Pactuada a metodologia, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** e conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** procederam à leitura da proposta de Regimento Interno e os conselheiros solicitaram destaques que seriam apresentados no final. Concluída a leitura, foi aberta a palavra para esclarecimentos e encaminhamentos sobre a dinâmica de debate. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** perguntou se haveria deliberação naquele momento e a mesa esclareceu que seria feito debate da proposta inicial e levantamento de proposições e considerações dos conselheiros. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** perguntou se seria definido prazo para disponibilizar as propostas apresentadas. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** propôs, como encaminhamento, debater apenas os itens do Regimento não relacionados com a metodologia porque essa questão não estava clara no Regimento e não seria possível resolver naquela reunião. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** avaliou que deveria ter sido feita discussão prévia, com apontamentos, para em seguida proceder a elaboração da proposta e, posteriormente, apresentação com justificativas. Manifestou preocupação com a possibilidade de não concluir o Regimento interno da 15^a no mês de fevereiro com a lógica estabelecida por falta de tempo para amadurecer as discussões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que foi feito um esforço para apresentar uma proposta de Regimento Interno da Conferência em janeiro com o intuito de aprovar em fevereiro para legitimar/valorizar as etapas não deliberativas - plenárias regionais e pré-conferências livres. Propôs apreciar os destaques por capítulo e, caso necessário, abrir novas falas para esclarecimentos. Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** reiterou que o calendário deve contemplar as inovações da 15^a Conferência. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** propôs que, a cada capítulo, os integrantes da Mesa Diretora do CNS fizessem esclarecimentos sobre os artigos para ajudar na apresentação e debate dos destaques. **Eliane Aparecida da Cruz**, ex-secretária executiva do CNS, solicitou que o Plenário considerasse os calendários das conferências nacionais previstas para 2015 a fim de não prejudicar os debates da 15^a CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que a definição da metodologia e de participantes demandaria debate mais aprofundado e salientou que a estruturação final do documento seria feita a partir do debate do CNS. Devido ao adiantado da hora, o Plenário decidiu suspender para o almoço. Retomando, conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez uso da palavra para perguntar se o Conselho foi convidado formalmente para participar da reunião com o Ministro da Saúde para discutir capital internacional na saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, informou que o convite foi encaminhado ao CNS e dirigido à presidência e também foram convidadas as organizações da sociedade civil com posição clara a respeito. Lembrou que a 14^a Conferência deliberou a respeito desse tema e o Plenário, no dia anterior, decidiu retomar o tema na próxima reunião, assegurando o contraditório. Feito esse registro, a mesa foi recomposta para apresentação dos destaques. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** recuperou a proposta de dinâmica do debate: apresentar os destaques, sem deliberação; levantar os destaques e submeter à Mesa Diretora do CNS para sistematização; reelaborar a proposta com base nos destaques; enviar com antecedência aos conselheiros; e deliberar na reunião ordinária do mês de fevereiro. Feitas essas considerações, abriu a palavra para apresentação dos destaques. *Título: Regimento*

1194 *Interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde.” Conselheiro José Araújo da Silva sugeriu*
1195 *retirar o termo “Interno”, porque o documento servirá de referência para Estados e Municípios.*
1196 *Art. 1º - A 15ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Decreto Presidencial n.º 243 de*
1197 *15 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2014,*
1198 *tem por objetivos: Inciso I: Fortalecer a participação e o controle social no Sistema Único de*
1199 *Saúde - SUS, buscando garantir a mais ampla representação da sociedade, em especial das*
1200 *usuárias e dos usuários e dos movimentos sociais e populares, das trabalhadoras e dos*
1201 *trabalhadores da saúde e das gestoras e dos gestores, em todas as fases e etapas da 15ª*
1202 *Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro Carlos Eduardo Ferrari sugeriu excluir o trecho*
1203 *“em especial das usuárias e dos usuários e dos movimentos sociais e populares, das*
1204 *trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde e das gestoras e dos gestores”. Inciso III. Avaliar a*
1205 *situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, em cada esfera*
1206 *de governo, do Plano Plurianual e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.*

1207 Conselheiro Marlonei Silveira dos Reis apresentou, com justificativas, o seguinte adendo ao
1208 inciso “e exigir que as deliberações da 15ª CNS sejam incorporadas nos planos de governo”.
1209 Conselheiro Geordeci Menezes de Souza solicitou que os destaques foram entregues, por
1210 escrito, à assessoria para facilitar a incorporação das propostas. Conselheiro Carlos Alberto
1211 Duarte sugeriu definir um prazo para o envio das propostas por meio eletrônico. Após
1212 ponderações, acordou-se que as modificações na proposta seriam feitas em tempo real e as
1213 propostas de redação enviadas à Secretaria Executiva do CNS, por meio eletrônico, até às 12
1214 horas do dia 30 de janeiro de 2015. Art. 2º - Nos termos do Decreto Presidencial n.º 243, de 15
1215 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União, de 16 de dezembro de 2014, a 15ª
1216 Conferência Nacional de Saúde terá como tema central: “Saúde Pública de Qualidade para
1217 Cuidar Bem das Pessoas”, com o eixo: “Direito do Povo Brasileiro”. Conselheiro Carlos
1218 Alberto Duarte solicitou a exclusão do trecho “direito do povo brasileiro” porque não consta no
1219 decreto. Conselheiro Carlos Eduardo Ferrari disse que seria necessário rever esse inciso a
1220 fim de não haver confusão entre eixo e tema da Conferência. Art. 4º - As Etapas da 15ª
1221 Conferência Nacional de Saúde serão realizadas nos seguintes períodos (...). § 2º - Em todas
1222 as etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será assegurada a paridade das delegadas e
1223 dos delegados representantes dos usuários em relação ao conjunto das delegadas e dos
1224 delegados dos demais segmentos, conforme previsto na Resolução CNS nº. 453/2012 e na Lei
1225 nº. 8.142/1990. Conselheiro Carlos Eduardo Ferrari sugeriu incluir parágrafo único com o
1226 seguinte teor: “garantir a acessibilidade em todas as etapas do processo da conferência” (o
1227 conselheiro enviará a redação final). Art. 5º - A realização de cada Etapa da 15ª Conferência
1228 Nacional de Saúde será de responsabilidade da respectiva esfera de governo - Municipal,
1229 Estadual e Federal e seus respectivos Conselhos de Saúde, com apoio solidário das demais
1230 instâncias. Conselheiro Carlos Alberto Duarte disse que é preciso deixar claro nesse artigo
1231 quem será responsável pelo monitoramento, especificamente nas etapas estaduais e
1232 municipais. Conselheira Verônica Lourenço da Silva solicitou a inclusão de “Distrito Federal”.
1233 Art. 6º - A fase de mobilização consistirá: Inciso I - De 05 (cinco) Encontros Populares
1234 Regionais (Norte, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste), com a participação de conselheiros
1235 municipais, estaduais e nacionais, entidades e movimentos sociais, populares e sindicais,
1236 trabalhadores da saúde e gestores; Conselheiro Alexandre Frederico de Marca interveio
1237 nesse ponto para solicitar a inclusão de “prestadores de serviços de saúde” em todo o texto do
1238 Regimento. “Inciso II – De articulação das forças sociais presentes na 19ª Plenária Nacional de
1239 Conselhos e Movimentos de Saúde, em Brasília; Parágrafo único – A fase de mobilização é de
1240 caráter não deliberativo, prévia ao início das Etapas Municipais e Estaduais, com vistas a
1241 potencializá-las.” Conselheiro Carlos Alberto Duarte solicitou a inclusão de “etapas do Distrito
1242 Federal e nacional”. Art. 8º - Da Etapa Municipal poderão participar Delegadas e Delegados
1243 eleitas e eleitos pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como convidadas e convidados,
1244 obedecendo a paridade prevista na Resolução n.º 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde.
1245 Conselheira Denise Torreão Corrêa da Silva disse que aguardaria o art. 32 para apresentar o
1246 destaque dada a relação de ambos. Inciso I – Conselheiros e Conselheiras municipais titulares,
1247 ou suplentes, nos casos de substituição do titular; Conselheiro José Araújo da Silva sugeriu
1248 nova redação para o inciso I porque contraria o art. 37, substituindo “titulares ou suplentes” por
1249 “titulares “e” suplentes”. II – Representantes de entidades, instituições e movimentos sociais,
1250 obedecendo-se os critérios definidos pelo art. 32, §1º e incisos. Conselheira Verônica
1251 Lourenço da Silva propôs uma redação assegurando que a etapa municipal seja ampla e
1252 aberta, sem regras de participação (será preciso formular esse texto). III - Participantes livres,
1253 sem direito a voz nos espaços deliberativos” Conselheiro João Rodrigues Filho defendeu

nesse inciso participantes livres “com” direito a voz. Art. 11 - Da Etapa Estadual e do Distrito Federal poderão participar as Delegadas e os Delegados eleitos e eleitas nas Conferências Municipais, as Delegadas e os Delegados eleitas e eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como convidadas e convidados, nos termos deste Regimento. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** disse que seria necessário reformular esse artigo por conta da incongruência com o artigo 14 (delegados eleitos nas plenárias das conferências). Nesse ponto, conselheiro **Geordecy Menezes de Souza** reiterou que as contribuições deveriam ser enviadas por escrito a fim de serem contempladas no texto. § 1º - As Delegadas e os Delegados eleitas e eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde poderão ser: I - Conselheiras e Conselheiros estaduais titulares, ou seus suplentes, nos casos de substituição; Conselheiro **José Araújo da Silva** reiterou a proposta de substituir “titulares ou suplentes” por “titulares “e” suplentes”. III - Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** defendeu participante livre “com direito a voz”. § 2º - As Delegadas e os Delegados previstos no parágrafo primeiro deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** avaliou que os delegados eleitos deveriam ser homologados pelo Pleno dos conselhos estaduais e municipais de saúde e não aprovados. Art. 12 - A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde, será realizada em Brasília de 23 a 26 de novembro de 2015, e terá por objetivo analisar o Relatório Consolidado Nacional, elaborado pela Comissão de Relatoria com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do DF, com vistas à concretização das diretrizes nacionais propostas desde as etapas municipais, estaduais e do Distrito Federal. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** avaliou que os critérios aplicados à etapa estadual devem ser o mesmo para a nacional. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu rever a redação do art. 12 a fim de garantir a possibilidade de apresentar propostas novas na etapa nacional. Art. 13 - São instâncias deliberativas da Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde:.”. “§ 1º - A proposta de Regulamento da Etapa Nacional será previamente colocada em discussão virtual no Portal da Conferência Nacional, e suas adequações sistematizadas pela Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovada pelo CNS, e tornada previamente pública. Conselheiro **Geordecy Menezes de Souza** defendeu que o Regulamento não seja aprovado na plenária de abertura e sim pelo Plenário do CNS e que seja realizada consulta pública à sociedade sobre a proposta. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que é preciso definir tempo limite para o debate virtual do Regulamento. Conselheiro **João Rodrigues Filho** manifestou preocupação com a proposta de debate virtual do Regulamento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou que é preciso deixar claro no Regimento que o Plenário do CNS definirá a redação final do Regulamento. Também perguntou qual será o mecanismo da consulta virtual – audiência pública? – e qual o peso que esse debate terá. Também manifestou preocupação com o fato de o Regimento definir que a discussão virtual será no Portal da Conferência Nacional quando esse meio não foi instituído e não se sabe se será possível. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** explicou que a criação do Portal da Conferência é uma inovação e as regras de funcionamento podem ser definidas em regulamento específico. Diante dessa fala, conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu incluir no parágrafo que as regras do Portal serão definidas em regulamento específico. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que é preciso trazer os sujeitos que estão fora do cenário da saúde para participar desse processo virtual de construção do Regulamento. § 3º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, em número máximo de 25 (vinte e cinco), e deliberarão sobre o Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria e aprovado pelo Pleno do CNS. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**, neste parágrafo, reiterou sua preocupação com a impossibilidade de apresentar propostas novas na etapa nacional e sugeriu retomar esse ponto na discussão de outras questões de metodologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a 15ª Conferência é um processo único com fases diferentes - do municipal ao nacional. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** manifestou preocupação com o número de integrantes de cada grupo - 200 pessoas – ponderando que não é possível garantir acessibilidade com essa quantidade de pessoas. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** reiterou a preocupação com o número de integrantes dos grupos – 200 pessoas – por entender que dificulta os trabalhos. § 5º - O Relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde, visando sua mais ampla divulgação, e dando início à Etapa de Monitoramento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** salientou que é preciso assegurar que o relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência será publicado em

1314 Braille, em papel reciclado; definir o veículo; e explicitar o prazo para início do monitoramento.
1315 Art. 14 - As Delegadas e os Delegados que participarão da Etapa Estadual e do DF serão
1316 eleitos entre os participantes da Etapa Municipal, e os que participarão da Etapa Nacional
1317 eleitos entre os participantes da Etapa Estadual e do DF. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**
1318 explicou que, a respeito da metodologia, a proposta era recolher as sugestões e debater
1319 separadamente em outro momento. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** solicitou que na
1320 próxima reunião do CNS fosse destinado tempo específico para debater metodologia. Art. 15 -
1321 Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais de Saúde deverão ser apresentados em
1322 versão resumida, de no máximo 20 (vinte) laudas, em espaço dois, conforme modelo definido
1323 pela Comissão Organizadora Nacional, deverão ser encaminhados à Relatoria Geral da 15ª
1324 Conferência Nacional de Saúde até 15 de outubro de 2015, para serem sistematizados,
1325 consolidados e editados, constituindo documento base às discussões da Etapa Nacional.
1326 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso reformular a redação de modo a
1327 clarificar que propostas devem ser remetidas para as etapas estaduais e para a nacional.
1328 Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** manifestou preocupação com o termo “versão
1329 resumida”, porque o relatório final da conferência é o “consolidado” das propostas, e discordou
1330 da definição do limite de 20 laudas. Reiterou a proposta de publicar o relatório em Braille, em
1331 papel reciclado, com definição do veículo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1332 Presidente do CNS, explicou que a proposta de Regimento explicitava o acumulado em
1333 conferências anteriores e os debates em diversos momentos com o CNS e os conselhos
1334 estaduais. De todo modo, disse que questões pontuais podem ser ajustadas pela comissão de
1335 relatoria. § 1º - O Relatório Final de cada Etapa Municipal poderá conter até 7 (sete) diretrizes
1336 nacionais relacionadas ao eixo e aos sub-eixos da Conferência Nacional , e um máximo de 10
1337 (dez) propostas relacionadas à Etapa Estadual e do DF, a ser encaminhando para a Comissão
1338 Organizadora Estadual e do Distrito Federal, conforme prazo por ela estabelecido. Conselheira
1339 **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu melhorar a redação do parágrafo à luz do que foi
1340 feito na 4ª CNSTT. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** reiterou a
1341 proposta de rever a redação do parágrafo a fim de torná-lo mais claro no que diz respeito à
1342 quantidade de propostas. § 2º - O Relatório Final de cada Etapa Estadual e do Distrito Federal
1343 poderá conter até 07 (sete) diretrizes nacionais relacionadas ao eixo e aos sub-eixos da
1344 Conferência Nacional. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** retirou o destaque por entender
1345 que a metodologia deveria ser debatida com mais profundidade, em outro momento. Art. 19 - O
1346 documento político e propositivo a ser debatido nas Etapas Municipais, Estaduais, do Distrito
1347 Federal e Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde será elaborado pela Comissão
1348 Organizadora, aprovado pelo Pleno do CNS e amplamente difundido. Conselheira **Denise**
1349 **Torreão Corrêa da Silva** solicitou a definição dos prazos para a ampla difusão do documento.
1350 Conselheiro **Adriano Macedo Félix**, seguindo o encaminhamento do conselheiro Carlos
1351 Eduardo Ferrari, solicitou que o capítulo IV, que trata da metodologia, fosse debatido na
1352 próxima reunião do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que a mesa seguia
1353 esse encaminhamento, apenas tomando nota das propostas, sem debate. Conselheira **Ubiraci**
1354 **Matildes de Jesus** solicitou que na revisão do Regimento fosse contemplada em todo o texto a
1355 questão de gênero, raça e identidade sexual. Art. 20 - A Comissão Organizadora da 15ª
1356 Conferência Nacional de Saúde será composta por: I - 12 (doze) conselheiras e conselheiros
1357 nacionais de saúde; e II – 08 (oito) membros da Mesa Diretora do CNS. Parágrafo único – A
1358 Comissão Organizadora será coordenada pela Presidência do Conselho Nacional de Saúde.
1359 Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou o inciso II para esclarecer que não há
1360 suplência na Mesa Diretora do CNS, assim, quando os titulares não puderem ir às reuniões da
1361 Mesa não pode ser indicado outro representante. Nessa lógica, disse que os membros da
1362 Mesa Diretora na Comissão Organizadora são os integrantes da Mesa Diretora eleitos pelo
1363 Plenário. Aproveitou para solicitar a divulgação das atas e das listas de presença das reuniões
1364 da Mesa Diretora do CNS para que o Plenário tome conhecimento dos participantes das
1365 reuniões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que, desde a
1366 criação da Mesa Diretora do CNS, foi firmado acordo para que a representação do Ministério
1367 da Saúde tivesse flexibilidade. No caso do CONASS, disse que o representante na Mesa
1368 Diretora do CNS – conselheiro Jurandi Frutuoso – estava em tratamento de saúde. Por isso,
1369 estava sendo assegurada a participação do conselheiro Haroldo Pontes representando o
1370 CONASS. Também disse que os representantes do MS e do CONASS que participam da
1371 reunião, não sendo os conselheiros eleitos pelo Plenário do CNS, não votam em propostas. No
1372 caso da comissão organizadora, destacou que o critério é a representação direta. Conselheira
1373 **Denise Torreão Corrêa da Silva** disse que não há substituição na Mesa Diretora do CNS e o

1374 acordo sobre a flexibilidade na representação deveria ter sido submetido à apreciação e
1375 aprovação do Plenário. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sugeriu suspender o debate
1376 sobre os participantes da Mesa Diretora, por não estar em pauta naquele momento, e retomá-
1377 lo posteriormente. Em relação à comissão organizadora, disse que os integrantes seriam os
1378 membros da Mesa Diretora eleitos pelo Plenário do CNS. Conselheira **Denise Torreão Corrêa**
1379 **da Silva** reiterou o pedido de disponibilização das atas e das listas de presença das reuniões
1380 da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** disse que se
1381 manifestaria a respeito em momento oportuno. Art. 21 - A Comissão Organizadora terá a
1382 seguinte estrutura: I - Coordenadora ou Coordenador Geral; II - Secretária ou Secretário Geral;
1383 III - Relatora ou Relator Geral e Relatora Adjunta ou Relator Adjunto; IV - Coordenadora ou
1384 Coordenador de Comunicação e Informação; V - Coordenadora ou Coordenador de Articulação
1385 e Mobilização; VI - Coordenadora ou Coordenador de Infraestrutura; e VII - Coordenadora ou
1386 Coordenador de Cultura e Educação Popular. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu
1387 "Coordenadora ou Coordenador de Infraestrutura e “Acessibilidade”". Conselheira **Denise**
1388 **Torreão Corrêa da Silva** sugeriu incluir nos incisos: "Coordenador (a) adjunto (a); Secretário
1389 (a) adjunto (a); e Relator (a) adjunto (a)". Além disso, perguntou quais serão as
1390 responsabilidades dos demais integrantes da comissão organizadora. Conselheira **Maria Laura**
1391 **Carvalho Bicca** perguntou como se dará o processo de definição das coordenações
1392 explicitadas no artigo 21. § 4º - Caberá à Coordenação de Infraestrutura propor os meios de
1393 acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com as mais diversas deficiências e outras
1394 necessidades especiais, buscando assegurar condições para sua efetiva participação.
1395 Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** propôs adendo ao § 4º permanecendo a redação da
1396 seguinte forma: § 4º - Caberá à Coordenação de Infraestrutura propor os meios de
1397 acessibilidade, em articulação com o comitê de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas
1398 (...). Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** solicitou a substituição do verbo "buscando"
1399 por "assegurando", na linha de garantir a acessibilidade e solicitou que fossem descritos os
1400 meios de acessibilidade. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu incluir no parágrafo: "em
1401 acordo com o manual orientador proposto pela CISPD (anexo)". Conselheiro **João Rodrigues**
1402 **Filho** endossou a proposta do conselheiro Carlos Ferrari. Conselheira **Denise Torreão Corrêa**
1403 **da Silva** solicitou que o manual fosse disponibilizado aos conselheiros, para conhecimento.
1404 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu definir as coordenações na reunião
1405 ordinária do CNS do mês de fevereiro. Art. 22 - A Comissão Organizadora contará com Comitê
1406 Executivo, coordenado pela Secretaria Executiva do CNS, que trabalhará de modo articulado
1407 com os demais órgãos do Ministério da Saúde, instâncias, entidades e movimentos envolvidos,
1408 visando o apoio técnico, administrativo, financeiro e de logística e infraestrutura para a
1409 realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse
1410 que é preciso explicitar quantas pessoas farão parte do comitê executivo e quem indicará os
1411 representantes. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sentiu falta da definição do
1412 número de integrantes do comitê executivo, quem indica e ponderou que não há garantia de
1413 paridade na composição. Art. 23 - A Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de
1414 Saúde tem as seguintes atribuições (...), inciso II: Propor os sub-eixos da 15ª Conferência
1415 Nacional de Saúde, além de definir; alínea “e” Os delegados indicados ou eleitos por entidades
1416 nacionais e de gestores, a serem aprovados pelo Pleno do CNS. Conselheiro **Jorge Alves de**
1417 **Almeida Venâncio** solicitou que o artigo seja revisto porque a redação é contraditória e
1418 confusa, de modo a deixar claro que a decisão final é do Conselho. Conselheira **Ubiraci**
1419 **Matildes de Jesus** avaliou que a definição dos eixos não é papel da comissão organizadora e
1420 reafirmou que é preciso explicitar a necessidade de garantir a equidade. Conselheiro **Haroldo**
1421 **Jorge de Carvalho Pontes** destacou que é preciso realizar debate específico sobre delegados
1422 indicados e delegados eleitos. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** disse que é preciso
1423 rever o texto a fim de evitar que o papel da comissão organizadora se contraponga ao papel do
1424 Plenário. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou que a Mesa Diretora do CNS
1425 deverá revisitar o Regimento Interno e definir o que é imprescindível aprovar na reunião de
1426 fevereiro para garantir a realização das etapas e as plenárias. Avaliou que é preciso deixar
1427 claro no Regimento o papel do Pleno, da comissão organizadora e do comitê executivo. Além
1428 disso, destacou que o Pleno deve indicar o que se espera dos delegados e como se dará a
1429 participação dos segmentos que não estão presentes no CNS. Art. 23. Inciso V - Encaminhar,
1430 até 60 (sessenta) dias após o encerramento da Conferência, o Relatório Final da 15ª
1431 Conferência Nacional de Saúde ao Conselho Nacional Saúde e ao Ministério da Saúde, para
1432 ampla divulgação e início da Etapa de Monitoramento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da**
1433 **Silva** reiterou a sua dúvida sobre o início da etapa de monitoramento – 60 dias após o

1434 encerramento da Conferência? Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,
1435 explicou que será necessário aprofundar o debate para definir a etapa de monitoramento e
1436 destacou a proposta metodológica da COFIN de monitoramento quadrimestral dos relatórios de
1437 prestação de contas a partir da Lei nº. 141/2012. Art. 25 – À Secretaria ou ao Secretário Geral
1438 cabe: (...) II - Participar das reuniões do Comitê Executivo. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**
1439 disse que é preciso definir como se dará a participação da Secretaria ou do Secretário Geral
1440 nas reuniões do comitê executivo. Art. 26 – À Relatora ou ao Relator Geral cabe: (...) IV -
1441 Consolidar os Relatórios da Etapa Estadual/DF e prepará-los para distribuição às Delegadas e
1442 aos Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Denise Torreão Corrêa**
1443 da Silva destacou que é preciso assegurar veículos de comunicação adequados – material em
1444 Braille, papel reciclado, em condições de acessibilidade, ... Art. 27 – À Coordenadora ou ao
1445 Coordenador de Comunicação e Informação cabe: (...). IV - Promover a divulgação adequada
1446 da 15ª Conferência Nacional de Saúde; Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**
1447 perguntou quais serão os meios de divulgação. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas**
1448 **Boas** solicitou melhor definição da expressão “divulgação adequada”. Conselheira **Maria do**
1449 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a Política de Comunicação será definida
1450 pela Comissão de Comunicação da 15ª CNS assessorada pela Comissão de Comunicação do
1451 CNS. V - Articular, em conjunto com a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde e
1452 órgãos de comunicação do Ministério da Saúde, a elaboração de um plano geral de
1453 Comunicação Social da Conferência; Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** disse que é
1454 preciso incluir a CICIS/CNS nesse item. Art. 29 – À Coordenadora ou ao Coordenador de
1455 Mobilização e Articulação cabe: (...) II - Mobilizar e estimular a participação paritária dos
1456 usuários em relação ao conjunto dos delegados de todas as Etapas da 15ª Conferência
1457 Nacional de Saúde; Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou que a “paridade”
1458 dos usuários em relação aos demais segmentos é um direito assegurado e independe de
1459 mobilização. Nesse sentido, disse ter dúvida sobre a necessidade de manter ou não o inciso.
1460 IV - Fortalecer e facilitar o intercâmbio Estado-Estado, e assim incentivar a troca de
1461 experiências positivas sobre o alcance do tema das Etapas Estaduais e da Etapa Nacional da
1462 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu incluir
1463 nesse inciso: estimular ou garantir a realização de mobilização de rua. Art. 31 - Ao Comitê
1464 Executivo da 15ª Conferência Nacional de Saúde cabe: Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**
1465 propôs a inclusão de novo inciso com o seguinte teor: acompanhar o cumprimento do Termo
1466 de Referência aprovado pela Comissão organizadora, bem com sua fiscalização e execução
1467 em toda conferência. Art. 31. XI - Propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento e
1468 votação das Delegadas e dos Delegados da Etapa Nacional e os controles necessários;
1469 Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** sugeriu acrescentar “convidados”, além de delegados
1470 e delegadas. XIV - Monitorar o andamento das Etapas Municipais e Estaduais da 15ª
1471 Conferência Nacional de Saúde; Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** avaliou que monitorar
1472 o andamento é papel do Pleno do CNS e da comissão organizadora a partir da decisão desse
1473 Plenário e não do comitê executivo. Art. 32 - A 15ª Conferência Nacional de Saúde contará
1474 com 4818 (quatro mil oitocentos e dezoito) participantes, sendo 3.212 (três mil duzentos e
1475 doze) delegados e 1606 (mil seiscentos e seis) convidados, além de participantes livres,
1476 profissionais de imprensa e pesquisadores credenciados. Conselheiro **Geordeci Menezes de**
1477 **Souza** propôs a definição do quantitativo de participantes livres para apreciação e votação no
1478 mês de fevereiro. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** sugeriu repensar o quantitativo de
1479 delegados, convidados e outros participantes (participantes livres, pesquisadores, imprensa...).
1480 Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou como foi definido o número de
1481 participantes da 15ª Conferência. O Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, explicou que é
1482 o mesmo número de participantes da 14ª Conferência. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da**
1483 **Silva** sugeriu melhorar a redação do item a fim de tornar mais clara a divisão do número de
1484 participantes e pensar um lugar em Brasília capaz de acomodar esse número de pessoas.
1485 Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** disse que é preciso incluir o conjunto dos
1486 trabalhadores da cidade e do campo (trabalhadores usuários do SUS) como um critério de
1487 equidade. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** falou sobre as propostas
1488 apresentadas durante a oficina do CNS, realizada no mês de dezembro, para serem discutidas
1489 e definidas: alterar a proposta de definição do número de delegados (proporcionalidade –
1490 hab./Estado); e credenciamento livre. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** disse que é
1491 preciso ter flexibilidade no número de participantes, uma vez que os palestrantes, por exemplo,
1492 não permanecem durante toda a conferência. I - Étnico-raciais e rurais, de modo a garantir
1493 representatividade aos diversos grupos que compõe a população brasileira, como as

1494 *populações negras e camponesas, e comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as*
1495 *diferenças e proporcionalidades locais;* Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu
1496 *separar “rurais” de “étnico-raciais”, para dar destaque aos segmentos.* Conselheiro **Edmundo**
1497 **Omore** solicitou a inclusão de “populações indígenas” no inciso. Conselheira **Ubiraci Matildes**
1498 **de Jesus** manifestou preocupação com a proposta de participantes livres e sugeriu contemplar
1499 *essa categoria nos convidados.* Conselheiro **Gilson Silva** perguntou como garantir que as
1500 *determinações do Regimento da etapa nacional sejam aplicadas nos estados e municípios.*
1501 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** concordou que o termo “étnico-raciais e rurais” precisa ser
1502 revisto e também manifestou preocupação com a proposta de especificar segmentos, por conta
1503 do risco de esquecer algum. Além disso, destacou que é preciso assegurar identidade de
1504 gênero no inciso I. *III - Acessibilidade, com o intuito de garantir condições necessárias à*
1505 *participação das pessoas com deficiência e estimular sua presença.* Conselheiro **Adriano**
1506 **Macedo Félix** sugeriu incluir nesse inciso: participação de pessoas com patologias, doenças
1507 raras e necessidades alimentares especiais. No caso de doenças raras, assegurar a
1508 participação do representante legal da pessoa, na impossibilidade de autorrepresentação,
1509 atendendo à Política Nacional de Doenças Raras. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da**
1510 **Silva** também manifestou preocupação com o detalhamento de especificidades por conta do
1511 risco de deixar algum segmento de fora. Também salientou que esse item deve deixar clara a
1512 necessidade de garantir a acessibilidade e buscar obedecer a multiplicidade de
1513 representações. *§2º - Nos termos do § 4º, do art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de*
1514 *1990, e nos termos da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a*
1515 *representação dos usuários em todas as Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será*
1516 *paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e*
1517 *trabalhadores da saúde, sendo assim configurada a participação:* Conselheiro **Carlos Alberto**
1518 **Duarte** disse que é preciso garantir, de fato, a paridade nas conferências e, como sugestão,
1519 sugeriu o credenciamento da delegação por Estado e não por pessoa, assegurando que os
1520 participantes estejam presentes, com verificação da quantidade de forma paritária. *Art. 33 - Os*
1521 *participantes da Etapa Nacional distribuir-se-ão em três categorias:* Conselheira **Kátia Maria**
1522 **Barreto Souto** destacou que é preciso definir número e critérios de convidados e participantes
1523 livres. Além disso, destacou que a ampliação dos participantes da Conferência deve ser no
1524 sentido de contribuir com as mudanças e fortalecer os espaços de participação. *III.*
1525 *Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos.* Conselheira **Maria Laura**
1526 **Carvalho Bicca** sugeriu definir um limite de participantes livres e como se dará a participação
1527 dessa categoria. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** também manifestou preocupação
1528 com os “participantes livres” e ressaltou que é preciso definir quem são, o papel na conferência
1529 e como se dará a participação. Ponderou, por exemplo, que esses participantes, por não se
1530 saber quem serão, podem fazer um desserviço para o fortalecimento do SUS. Conselheiro
1531 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** explicou que, durante a oficina, foi apresentada a ideia de
1532 credenciamento livre/participante livre, ou seja, além de delegados e convidados, que fosse
1533 definido limite para garantir a participação de pessoas que não foram convidados, mas têm
1534 interesse em acompanhar a Conferência. Portanto, esses participantes terão o direito de
1535 acessar o ambiente da Conferência para acompanhar os debates, mediante credenciamento,
1536 sendo assegurada alimentação. *Art. 34 – As Delegadas e os Delegados da 15ª Conferência*
1537 *Nacional de Saúde serão as eleitas e os eleitos nas Etapas Estaduais e no Distrito Federal, de*
1538 *acordo com critérios definidos no Anexo I, obedecendo às seguintes regras de proporção:* Conselheira
1539 **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou quando o anexo será elaborado. O
1540 Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, disse que o anexo será elaborado para apreciação
1541 na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** explicou que
1542 durante a oficina do mês de dezembro/2014 foi sugerida a divisão 50/50, buscando maior
1543 equilíbrio. *a) Divisão equitativa de 30% do total de delegados entre os 27 estados e o Distrito*
1544 *Federal;* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** defendeu a ampliação da divisão equitativa -
1545 50%/50%. *Art. 37 – As Conselheiras e os Conselheiros de Saúde, titulares e suplentes, são*
1546 *Delegadas e Delegados natos para participarem das etapas da 15ª Conferência Nacional de*
1547 *Saúde do seguinte modo: (...) Parágrafo único - As Conselheiras e Conselheiros nacionais de*
1548 *saúde serão considerados natos desde que comprovem participação em, pelo menos, 02*
1549 *(duas) etapas ou Conferências anteriores à Etapa Nacional.* Conselheiro **Jorge Alves de**
1550 **Almeida Venâncio** defendeu critério único para todos os conselheiros, portanto, propôs a
1551 exclusão do parágrafo único do art. 37. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos** endossou
1552 a proposta de suprimir o parágrafo, por entender que traz prejuízos e não garante a
1553 participação dos conselheiros nas etapas municipais e estaduais. Conselheira **Kátia Maria**

1554 **Barreto Souto** explicou que a participação não se dá na condição de delegado, mas sim de
1555 conselheiro nacional. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** perguntou como se dará a
1556 participação dos conselheiros nacionais e chamou a atenção para a necessidade de definir
1557 regras que não tragam dificuldades para esses conselheiros. Conselheiro **Geordeci Menezes**
1558 **de Souza** explicou que, durante o debate da 14ª Conferência, foi sugerido que os conselheiros
1559 nacionais de saúde fossem natos caso comprovassem participação em, pelo menos, uma
1560 etapa ou conferências anteriores à nacional. Todavia, na prática, isso não ocorreu. Portanto, a
1561 proposta é que os conselheiros nacionais serão delegados na nacional desde que participem
1562 de duas atividades anteriores. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu que o critério fosse
1563 a participação em uma etapa ou conferência anterior (municipal) à etapa nacional. Art. 38 -
1564 *Serão convidados para a 15ª CNS:* Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou o art. 38
1565 para informar que encaminhará sugestão acerca dos convidados. Conselheiro **Jorge Alves de**
1566 **Almeida Venâncio** manifestou preocupação com o artigo lembrando que algumas plenárias
1567 não serão abertas. V - *Entidades e movimentos populares e sindicais, dos povos indígenas e*
1568 *quilombolas, trabalhadoras e trabalhadores rurais e assentados, movimento feminista e de*
1569 *mulheres, movimento negro, movimento LGBT, da luta antimanicomial, da luta contra a Aids,*
1570 *comunidades dos rios, do campo e da floresta, comunidades extrativistas, coletivos da*
1571 *juventude e movimento estudantil, portadores de patologias, pessoas com deficiências, idosos*
1572 *e aposentados, população em situação de rua, população cigana e demais populações em*
1573 *situação de vulnerabilidade social.* Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu
1574 uma formulação geral para esse inciso a fim de evitar esquecimentos. § 2º - *Os convidados*
1575 *para a Conferência Nacional serão em número de até 50% do total de delegados da 15ª*
1576 *Conferência Nacional de Saúde.* Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu
1577 contemplar os participantes livres no total de convidados. § 3º - *O Conselho Nacional de Saúde*
1578 *definirá, em última instância, critérios e a lista final de convidados para a 15ª Conferência*
1579 *Nacional de Saúde.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu definir percentual para que as
1580 etapas estaduais indiquem convidados para a conferência. Art. 39 - *Os Conselhos Municipais e*
1581 *Estaduais, ou respectivas Comissões Organizadoras de Conferências, comunicarão, pelo*
1582 *Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presença de pessoas com deficiência ou com*
1583 *necessidades especiais de acessibilidade, alimentação e creche, para que sejam garantidas*
1584 *condições necessárias à sua plena participação.* Conselheiro **Adriano Félix Macedo** defendeu
1585 que, durante a conferência, seja garantida creche para crianças no período de amamentação.
1586 Art. 40 - *A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde estará aberta ao*
1587 *credenciamento de participantes livres, cujo limite de vagas e ficha de inscrição serão*
1588 *divulgados no Portal da Conferência.* § 1º - *A participante e o participante livre não terão direito*
1589 *à voz nem voto nas instâncias deliberativas da 15ª Conferência Nacional de Saúde e não*
1590 *participará dos grupos de discussão.*" Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**
1591 reiterou que o participante livre terá direito a acessar o local da conferência e acompanhar os
1592 debates. § 2º - *Os custos e despesas do participante livre, em especial alimentação,*
1593 *alojamento e transporte, correrão à sua conta, não cabendo ao Ministério da Saúde ou ao*
1594 *Conselho Nacional de Saúde qualquer responsabilidade por seus gastos.* Conselheiro **Carlos**
1595 **Alberto Duarte** defendeu que a alimentação seja custeada para todos que os participantes da
1596 conferência. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou sobre a possibilidade de
1597 disponibilizar aos conselheiros uma sistematização das propostas das conferências de saúde
1598 anteriores e o que não foi dado execução para subsidiar os debates do processo de
1599 preparação da 15ª Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,
1600 explicou que a proposta é elaborar sistematização acerca da 14ª Conferência. Encaminhando,
1601 a mesa reiterou a proposta de encaminhamento já pactuada com os conselheiros.
Deliberação: o Plenário decidiu que os conselheiros deverão encaminhar as propostas
1602 **de modificação, apresentadas durante o debate, até sexta-feira, dia 30 de janeiro, às 12h,**
1603 **para os e-mails: Priscila.godoy@saude.gov.br; Fredson.carneiro@saude.gov.br;** e
1604 **15cns@saude.gov.br.** A proposta Regimento Interno da 15ª CNS reformulada com base
1605 nas sugestões dos conselheiros será apresentada na próxima reunião do Conselho, para
1606 deliberação. Para tanto, o documento será encaminhado aos conselheiros até o dia 6 de
1607 fevereiro, para avaliação e envio de novas propostas. Finalizando, conselheira **Maria do**
1608 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, reiterou tratar-se de uma versão preliminar, em
1609 discussão, não devendo ser divulgada. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1610 **RECURSOS HUMANOS** - Apresentação: conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**,
1611 coordenador adjunto da CIRH. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da
1612 Mesa Diretora do CNS. O coordenador adjunto da CIRH fez informes para conhecimento do
1613

1614 Plenário. Primeiro, comunicou que foi elaborado texto final sobre a moção de repúdio a
1615 violências nas universidades, contemplando a nota da ANPG a respeito do assunto. Disse que
1616 a moção foi encaminhada à Universidade de São Paulo - USP, ao Conselho Nacional de
1617 Educação - CNE, ao Conselho Estadual de Educação de São Paulo, à Secretaria de Direitos
1618 Humanos, aos conselhos estaduais de saúde e aos conselheiros nacionais. Destacou também
1619 o lançamento do Edital de Mantenedoras de Instituições de Educação Superior do Sistema
1620 Federal de Ensino para seleção de propostas para autorização de funcionamento de cursos de
1621 Medicina em municípios selecionados no âmbito do Edital nº 3/2013. Lembrou que o CNS, por
1622 meio da CIRH, fez sugestões ao edital que foram parcialmente contempladas. Destacou que foi
1623 assegurado ao CNS espaço no processo de avaliação e monitoramento da implantação dos
1624 cursos, assim, o Conselho será um dos membros da comissão responsável por avaliar a
1625 implantação dos cursos. Também comunicou que o Comitê Nacional dos Contratos
1626 Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES reuniu-se mais uma vez em
1627 dezembro e lembrou que o Comitê está elaborando as diretrizes nacionais dos contratos
1628 organizativos de ação pública ensino-serviço. Destacou que o Contrato refere-se aos cursos de
1629 Medicina, mas a posição é ampliar para todos os cursos da saúde. Explicou que as diretrizes
1630 de contratualização estão sendo finalizadas e serão colocadas em consulta pública, assim, os
1631 conselheiros serão informados para assegurar ampla participação nesse processo. Por fim,
1632 informou que não haverá tempo hábil para envio de pareceres com antecedência por conta da
1633 data da proximidade entre as reuniões da CIRH (4 de fevereiro) e do CNS (10 e 11 de
1634 fevereiro). Com esses informes, encerrou esse ponto. Não houve deliberação. **ITEM 7 –**
1635 **EXPEDIENTE – INFORMES E INDICAÇÕES** - Coordenação: conselheira **Nelcy Ferreira da**
1636 **Silva**. Indicações - 1) A Secretaria de Direitos Humanos, em atendimento à Portaria nº. 687,
1637 de 10 de novembro de 2014, solicita a indicação de dois representantes titular e suplente para
1638 composição de Grupo de Trabalho com a finalidade de propor estratégias para prevenir o
1639 desaparecimento de crianças e adolescentes e o encaminhamento dos casos existentes.
1640 *Indicação: Titular – conselheira Fernanda Lou Sans Magano; e suplente: conselheira*
1641 *Marilda Souza Velho.* 2) Indicação para a Câmara de Saúde Suplementar. Indicações:
1642 conselheira **Denise Torreao**; conselheira **Marisa Furia** (recondução). 3) A Agência Nacional
1643 de Saúde Suplementar – ANS solicita a indicação de quatro representantes titular e suplente
1644 do Segmento de Patologias especiais para composição de Câmara de Saúde Suplementar –
1645 CAMSS para o biênio 2015/2016. *Indicação: titular – conselheira Nádia Elizabeth e*
1646 *conselheira Andréa Karolina; suplente: conselheiro Adriano Félix e conselheira Rosangela*
1647 *Santos.* 4) XXIX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.
1648 Data: 19 de março de 2015. Horário: 18h30. Local: São Paulo/SP. *Indicação: conselheira*
1649 **Fernanda Lou Sans Magano.** 5) XVI Encontro Nacional de Profissionais em Pesquisa Clínica.
1650 Data: 21 de março de 2015. Horário: 8 às 18h. Local: São Paulo/SP. *Indicações: conselheiro*
1651 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**; conselheira **Francisca Rego**; conselheiro **Dalmare**
1652 **Anderson Bezerra de Oliveira Sá**. Esse item será retomado na próxima reunião. 6) VII
1653 Encontro de Fortalecimento de Conselhos Municipais do Rio Grande do Sul. Data: 25 de abril
1654 de 2015. Local: São Jerônimo/RS. *Indicação: conselheira Maria Laura Bicca.*
1655 **ENCERRAMENTO** – Nada mais a tratar, a mesa encerrou os trabalhos da 265ª Reunião
1656 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião:
1657 *Titulares – Abrahão Nunes da Silva*, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria**
1658 **Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**,
1659 Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional
1660 dos Cegos do Brasil – ONCB; **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);
1661 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do
1662 Brasil – FENACELBRA; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de
1663 Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de
1664 Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações
1665 indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das
1666 Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal
1667 de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João**
1668 **Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves**
1669 **de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Karlo**
1670 **Jozefo Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down;
1671 **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco**
1672 **Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria do Espírito Santo Tavares**
1673 **dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;

1674 **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **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); **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Pedro de Carvalho Pontual**, Secretaria Geral da Presidência da República; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes* – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – EIFAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **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 Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **Juneia Martins Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; **Marilda de Souza Velho**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde.