



1  
2  
3  
4

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

5  
6  
7  
8

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

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

Aos vinte e sete e vinte e oito dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Analisar o cenário político e reafirmar o papel do Controle Social, frente aos desafios do setor saúde; **2)** Socializar, debater e articular no âmbito do Conselho Nacional de Saúde o conjunto das ações a serem desenvolvidas no ano de 2015, considerando o planejamento do CNS; **3)** Compatibilizar e pactuar a agenda do CNS, considerando a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde e a implementação da Lei Complementar nº 141/2012; **4)** Identificar as atribuições do CNS e as tarefas de cada conselheiro e Comissão, assegurando o compromisso coletivo e resultados políticos propostos no planejamento; **5)** Avaliar a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 4ª CNSTT nos aspectos políticos, organizativos e participativos; **6)** Dar continuidade ao processo de construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com ênfase na formulação e debate inicial do seu Regimento Interno; e **7)** Deliberar sobre pareceres da CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real. Por ser a primeira reunião de 2015, desejou a todos um ano profícuo de trabalho.

**ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 265ª E DAS ATAS DA 263ª e 264ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. Primeiro, a Presidente do CNS fez a leitura da pauta e a conselheira **Clarice Baldotto** apontou dois pontos a serem incluídos, conforme deliberação na última reunião do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que os temas fossem tratados no item dos informes e indicações, caso houvesse espaço. **Deliberação: aprovada a pauta.** Em seguida, a Presidente do CNS colocou em apreciação as atas da 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS e a conselheira **Clarice Baldotto** fez uma retificação à última que foi acatada. **Deliberação: aprovadas as atas da 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS, com duas abstenções.**

**ITEM 2 – ABERTURA DOS TRABALHOS ANO 2015** - *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, fez uma explanação sobre o cenário político e o planejamento do CNS - compatibilização de agendas e pactuação de compromissos. No cenário político, destacou os seguintes aspectos: a) superação da pobreza e da fome; b) novo ciclo de enfrentamento da pobreza e das desigualdades: Modelo de desenvolvimento - qualidade de vida da população - direito e acesso a serviços públicos de qualidade - inclusão social; c) governo federal - caminhos que conflitam e recuam com compromissos eleitorais: baixo crescimento econômico, conservadorismo do Congresso Nacional, escândalo na Petrobrás, campanha da oposição (terceiro turno); d) Riscos: desemprego; valorização do SM; precariedade do trabalho; seletividade no acesso a serviços públicos; crescimento da privatização; aumento de tributos no consumo de produtos básicos; deteriorização das condições ambientais; desigualdade entre classes sociais e regiões; posicionamento contra os direitos sexuais e reprodutivos; e desqualificação da política e da democracia pelo discurso da corrupção. Ainda no cenário político, falou sobre disputas, caminhos e desafios, destacando: disputar as decisões nas instituições políticas (Executivo, Legislativo) e na mídia, sociedade x

54 deslocamento simbólico da condição de cidadãos e de sujeito da política para consumidores e  
55 beneficiários; caminhos: cidadania ativa e enfrentar as precariedades dos serviços públicos;  
56 exigências: enfrentar as contradições que perpassam as políticas sociais: crescimento  
57 econômico baseado na indústria nacional, afirmação do direitos sociais x mercantilização dos  
58 direitos, financiamento adequado à proteção social e ao desenvolvimento, regular a relação  
59 público-privado x privatização acelerada desses serviços; Pacto federativo na execução  
60 integradas das políticas sociais x repasse de recursos aos municípios delimitados por pisos;  
61 Democratizar os espaços de participação social: renovação nas formas, qualidade da  
62 participação e agenda unificada; e reforma política que resgate a política e a democracia x  
63 sistema político envelhecido, burocratizado e mercantilizado. Nesse cenário, falou sobre o  
64 papel do controle social, disputas e caminhos políticos. Começou destacando atribuições do  
65 CNS, de acordo com a Resolução nº. 453/2013: 1) mobilizar e articular a sociedade na defesa  
66 do SUS: fazer articulações com entidades e movimentos sociais; aperfeiçoar intervenção nos  
67 poderes instituídos; 2) fortalecer a participação e o Controle Social no SUS: convocar e  
68 organizar plenárias e conferências; gestão participativa no SUS; 3) atuar na formulação e no  
69 controle da execução da política de saúde: definir diretrizes para elaboração dos Planos de  
70 Saúde e proceder sua revisão periodicamente; 4) aprovar a proposta orçamentária anual da  
71 saúde, as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias: observar o  
72 processo de planejamento e orçamento ascendente; analisar, discutir e aprovar os Relatórios  
73 de Gestão; 5) acompanhar o desenvolvimento das ações e fiscalizar os serviços de saúde -  
74 acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado; 6) acompanhar o processo de  
75 desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos  
76 compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do país; e 7) deliberar, encaminhar e avaliar  
77 a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS. Considerando as  
78 prioridades e atribuições do CNS, destacou a Agenda Estratégica do CNS com destaque para:  
79 reformas democráticas do Estado e da sociedade brasileira; reafirmação do direito à saúde,  
80 com ampliação do acesso e atendimento de qualidade; financiamento adequado do SUS;  
81 valorização do trabalho e educação em saúde, e da ciência, tecnologia e inovação no SUS; e  
82 fortalecimento da participação e controle social na saúde. Como estratégias de atuação,  
83 elencou: integração interna comissões e Pleno; articulação com entidades, movimentos,  
84 conselhos e plenárias; atuação nos Poderes instituídos, Legislativo, Executivo e Judiciário;  
85 Plano de comunicação do CNS; Plano de Educação Permanente para o Controle Social;  
86 diálogo com a sociedade; realização de conferências. Em relação a conferências, fez um  
87 destaque para a 15ª cujo tema é “Saúde pública e de qualidade para cuidar bem das pessoas:  
88 um direito do povo brasileiro”. Destacou os objetivos da 15ª: mobilizar e estabelecer diálogos  
89 com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS, incluindo novos  
90 sujeitos e fortalecendo a participação dos que já atuam nas esferas públicas da saúde;  
91 aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado e da  
92 sociedade brasileira, em especial as que incidem sobre o setor e a política de saúde; avaliar a  
93 situação de saúde da população brasileira, considerando a percepção dos cidadãos e cidadãs  
94 e as especificidades regionais, no contexto dos 25 anos do SUS; construir e deliberar, de forma  
95 participativa, as bases do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos de Saúde (PNS, PES e PMS); e  
96 fortalecer o papel do controle social na saúde enquanto mecanismo da democracia  
97 participativa. Explicou que os resultados esperados da 15ª Conferência são: inovações na  
98 metodologia tornando as Conferências mais participativas, representativas, deliberativas e com  
99 impacto; resgate do papel original das Plenárias de Saúde e da participação dos movimentos;  
100 afirmação das conferências como espaço de construção participativa do PPA, PNS, PES E  
101 PMS; ampliação da representação social nas conferências e conselhos, dando-lhes um caráter  
102 mais democrático e popular, tendo como base o cumprimento da Resolução nº 453;  
103 fortalecimento do papel e do poder deliberativo dos Conselhos - conselhos de saúde mais  
104 próximos e reconhecidos pela população; e formulação de Política de Comunicação do  
105 Controle Social a partir da experiência da 15ª CNS. Para tanto, ressaltou que é necessário  
106 compatibilizar agendas e compromisso coletivo com tarefas. Na agenda de 2015, falou sobre  
107 as Plenárias Populares Regionais que têm por objetivos político-metodológicos: fortalecer a  
108 mobilização social e a compreensão política acerca do processo da 15ª CNS; assegurar a  
109 difusão das novas estratégias voltadas à mobilização social para a 15ª CNS em destaque a  
110 mobilização de representações sociais de segmentos não representados nos espaços de  
111 controle social em saúde; debater a conjuntura política nacional e agenda da 15ª  
112 CNS buscando a definição de um calendário político de atuação do controle social em saúde  
113 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 15ª 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 15ªCNS; 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: 97ª 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: 265ª Reunião Ordinária do CNS. Local:  
135 Brasília. Mobilização Nacional das Centrais Sindicais. Local: Brasília. **Fevereiro** - 1º a 6/2/2015:  
136 9ª Bienal da União Nacional dos Estudantes; 11 e 12/02/2015: 266ª Reunião Ordinária do CNS;  
137 16 e 17/2/2015: Feriado Nacional: Carnaval. 25/2/2015: 98ª Reunião da Mesa Diretora do CNS.  
138 **Março** - 11 e 12/03/2015: 267ª Reunião Ordinária do CNS. 18/3/2015: 99ª 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: 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Local: Brasília. 8 e 9/4/2015: 268ª  
142 Reunião Ordinária do CNS. 15/4/2015: 100ª 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. **Mai**o – 1º/5/2015:  
145 Feriado Nacional. 6 e 7/5/2015: 269ª Reunião Ordinária do CNS. 13/5/2015: 101ª Reunião da  
146 Mesa Diretora do CNS. **Junho** - 4/6/2015: Feriado Nacional. 10 e 11/6/2015: 270ª Reunião  
147 Ordinária do CNS. 11 a 13/6/2015: Congresso do CONASEMS Norte e Nordeste. Local: João  
148 Pessoa. 17/6/2015: 102ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Julho** - 8 e 9/7/2015: 271ª  
149 Reunião Ordinária do CNS. 15/7/2015: 103ª 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: 272ª Reunião  
152 Ordinária do CNS. 12/8/2015: 104ª 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: 273ª Reunião  
154 Ordinária do CNS. 16/9/2015: 105ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Outubro** - 7 e  
155 8/10/2015: 274ª Reunião Ordinária do CNS. 12/10/2015: Feriado Nacional. 14/10/2015: 106ª  
156 Reunião a Mesa Diretora do CNS. **Novembro** – 2/11/2015: Feriado Nacional. 11 e 12/11/2015:  
157 275ª Reunião Ordinária do CNS. 18/11/2015: 107ª 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: 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Dezembro** - 9 e 10/12/2015: 276ª Reunião  
160 Ordinária do CNS. 16/12/2015: 108ª 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: 19ª 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 15ª 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

174 um conjunto de conquistas para a democracia participativa, assegurando a participação nas  
175 decisões. Todavia, essa participação possui regramentos, inclusive prazos a cumprir.  
176 Recuperou que, nos termos dessa Lei, o CNS é responsável por um conjunto de deliberações  
177 – diretrizes orçamentárias, PPA, leis orçamentárias. Lembrou que o CNS, por meio da COFIN e  
178 das demais comissões, iniciou um exercício de análise do RAG, relatório quadrimestral,  
179 avaliando a priorização das ações do ponto de vista político. Disse que, em 2015, o volume de  
180 responsabilidade do CNS é grande e, por isso, é preciso definir os espaços responsáveis pelo  
181 cumprimento das responsabilidades definidas pela Lei nº. 141/2012. Feitas essas  
182 considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, apresentou um  
183 quadro de compatibilidade – Ministério da Saúde e CNS - do processo de planejamento,  
184 monitoramento e avaliação da execução orçamentária segundo o calendário de obrigações da  
185 Lei Complementar nº141/2012 com a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Antes**  
186 **da reunião de fevereiro da COFIN.** Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e  
187 encaminhamento do Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2014 ao  
188 Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública); e  
189 Elaboração e encaminhamento da proposta de diretrizes para o estabelecimento de prioridades  
190 no Projeto de LDO 2016 e para a Programação Anual de Saúde 2016, bem como para a 15ª  
191 Conferência Nacional de Saúde, para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde.  
192 Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro: COFIN avalia o RPCQ/3ºQ.2014/MS e apresenta a  
193 minuta de proposta de recomendações para a Presidente da República; e COFIN avalia as  
194 diretrizes. Após Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro e antes da Reunião Ordinária do  
195 CNS de março: Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/3ºQ.2014 e apresentam  
196 minuta de proposta de recomendações a Presidente da República; e Comissões Temáticas do  
197 CNS avaliam as diretrizes. Reunião Ordinária do CNS de março: CNS avalia o  
198 RPCQ/3ºQ.2014/MS e delibera sobre a proposta de recomendações a Presidente da  
199 República; e CNS avalia e delibera as diretrizes. Antes da reunião de março da COFIN.  
200 Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e envio da proposta de Programação Anual de  
201 Saúde 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes ao CNS (agendamento de  
202 audiência pública). Elaboração e encaminhamento do Relatório de Gestão - RAG 2014 ao  
203 CNS. Reunião Ordinária da COFIN de março: COFIN avalia a proposta da PAS 2016 e do  
204 Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e COFIN avalia o RAG 2014 a apresenta  
205 minuta do parecer conclusivo. Após Reunião Ordinária da COFIN de março e antes da Reunião  
206 Ordinária do CNS de abril: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta da PAS 2016 e do  
207 Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e comissões temáticas do CNS avaliam o RAG  
208 2014 a apresentam minuta do parecer conclusivo. Reunião Ordinária do CNS de abril: CNS  
209 avalia e delibera a proposta de PAS 2016 e do Projeto LDO 2016; CNS avalia e delibera sobre  
210 parecer conclusivo do RAG 2014. Antes da reunião de maio da COFIN. Obrigações do  
211 Ministério da Saúde: elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 1º  
212 Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública). RO  
213 COFIN maio: COFIN avalia o RPCQ/1ºQ.2015/MS e apresenta a minuta de proposta de  
214 recomendações à Presidenta da República. Após RO COFIN maio e antes da RO CNS junho:  
215 Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/1ºQ.2015 e apresentam minuta de proposta de  
216 recomendações à Presidenta da República. Reunião Ordinária do CNS de junho: CNS avalia o  
217 RPCQ/1ºQ.2015/MS e delibera sobre a proposta de recomendações à Presidenta da  
218 República. Antes da reunião de julho da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde:  
219 Elaboração e encaminhamento da proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para  
220 o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019.  
221 Reunião Ordinária da COFIN de julho: COFIN avalia a proposta orçamentária 2016 do MS para  
222 o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de  
223 Saúde 2016-2019. Após Reunião Ordinária da COFIN de julho e antes da Reunião Ordinária do  
224 CNS de agosto: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta orçamentária 2016 do MS  
225 para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional  
226 de Saúde 2016-2019. Reunião Ordinária do CNS de agosto: CNS avalia e delibera a proposta  
227 orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-  
228 2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Até 31/08. Obrigação do Ministério da  
229 Saúde: Envio da proposta orçamentária 2016 do MS e do Projeto de Plano Plurianual (PPA)  
230 2016-2019 ao Congresso Nacional. Antes da reunião de setembro da COFIN. Obrigação do  
231 Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 2º  
232 Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública).  
233 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.

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



474 disse que esteve em dois Estados atendidos por médicos do Programa mais Médicos e a  
475 avaliação da população em relação aos serviços foi positiva. Sobre a Política de Saúde da  
476 Mulher, disse que é preciso trabalhar para além da Rede Cegonha, com foco nos direitos  
477 sexuais, igualdade de gênero, sexualidade. Destacou que é preciso levar as diretrizes de  
478 governo para debate nos processos preparatórios da 15ª Conferência. Conselheira **Maria**  
479 **Laura Carvalho Bicca** chamou a atenção para as dificuldades enfrentadas pelos municípios  
480 no processo de atenção à saúde e destacou que é preciso transformar o usuário reclamante  
481 em militante defensor dos direitos à saúde (o controle social deve contribuir nesse processo).  
482 Aproveitou para cumprimentar o Ministério da Saúde, junto com o Ministério da Justiça, pela  
483 resposta dada à denúncia sobre órteses e próteses. Sobre trauma e violência, disse que a  
484 CISTV/CNS está dialogando com a Secretaria Executiva do MS e destacou que é preciso  
485 realizar oficina mais prolongada sobre o tema. Por fim, saudou o CNS e o MS pela iniciativa de  
486 trazer a representação das entidades médicas para o CNS e deu boas-vindas ao representante  
487 da FENAM. Disse que espera a contribuição da entidade no FENTAS e lembrou que os  
488 conselheiros não representam apenas o segmento ao qual pertence, mas sim os interesses da  
489 população usuária do SUS. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou a  
490 necessidade de debater a situação financeira do MS por conta de notícias de repesamento de  
491 pagamentos que implicará no aumento dos Restos a Pagar de 2014. Ao mesmo tempo,  
492 destacou as perspectivas de crescimento pequeno do PIB até 2017, o que aponta para  
493 pequeno crescimento dos recursos da saúde. Dessa forma, perguntou como resolver essa  
494 situação, lembrando que a crise atinge o MS e os municípios. Disse que, até o momento, o MS  
495 tem trabalhado na lógica de contribuir para os investimentos e deixar o custeio sob a  
496 responsabilidade dos municípios. No seu modo de ver, essa situação está chegando ao limite e  
497 citou, por exemplo, casos de UPAS construídas que as prefeituras não conseguem colocar em  
498 funcionamento. Salientou que é preciso enfrentar essas questões, a fim de colocar em prática  
499 as ações que melhorem a atenção à saúde oferecida à população. Conselheira **Clarice**  
500 **Baldotto** sentiu-se contemplada nas falas dos conselheiros e perguntou qual a posição do MS  
501 acerca da abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Também quis saber  
502 se há plano de ação para que os compromissos colocados se concretizem. Conselheiro **Marco**  
503 **Antonio Gomes Pérez** saudou o Ministro da Saúde pelas diretrizes claras e objetivas que  
504 apontam para avanços importantes no SUS. Chamou a atenção para a proteção do cidadão  
505 brasileiro, prevista na Constituição, no contexto de seguridade social, e ressaltou que, para  
506 sustentabilidade e racionalidade das políticas de proteção ao cidadão, é preciso externá-las de  
507 forma transversal, não fragmentada. Salientou que é preciso dialogar sobre avaliação de  
508 capacidade – assistência do SUS e perícia médica no INSS. Em relação aos acidentes de trabalho  
509 de trajeto entre 2012-2013. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** manifestou satisfação com a fala do  
510 Ministro porque explicita o ordenamento para políticas já existentes de modo a assegurar uma  
511 forma eficiente de execução. Nas diretrizes, disse que a regionalização é o caminho e todo o  
512 processo irá fortalecer a assistência, sendo o Estado o coordenador desse processo. Salientou  
513 que é preciso tratar a questão da judicialização de modo a ordenar esse processo que  
514 prejudica o planejamento do SUS. Também conclamou a todos para participar do processo de  
515 mobilização em prol de mais recursos para a saúde, com mobilização para garantir a  
516 aprovação, no Congresso Nacional, das propostas que vão ao encontro das necessidades do  
517 SUS. Por fim, convidou o Ministro e sua equipe para participar da assembleia do CONASS e  
518 apresentar as diretrizes do governo para os próximos anos. Conselheira **Juneia Martins**  
519 **Batista** perguntou, primeiro, se o país dispõe de profissionais da área médica e universidades  
520 para preparar os participantes do Programa mais Especialidades. Também manifestou  
521 preocupação com a iniciativa de abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro  
522 e solicitou manifestações a respeito. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** também  
523 salientou a importância de garantir a reforma e funcionamento pleno das unidades básicas de  
524 saúde. Frisou que é preciso fortalecer o SUS e, nesse sentido, também manifestou  
525 preocupação com a abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Disse que  
526 é preciso aprofundar a discussão desse tema a fim de fortalecer cada vez mais o SUS, para  
527 que cumpra o seu papel. **Retorno da mesa.** O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**,  
528 comentou as intervenções dos conselheiros, reiterando, inicialmente, o compromisso de  
529 continuar o diálogo com entidades e movimentos para discutir assuntos de interesse desses  
530 segmentos. Também manifestou satisfação com o retorno das entidades médicas ao CNS e  
531 informou que está retomando o diálogo com essas entidades (reuniões marcadas com a  
532 FENAM, a AMB e o CFM). Acolheu as críticas, apesar de discordar de algumas delas,  
533

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

594 próximos 4 anos e foram aprovadas pela Presidente da República. Destacou que a atenção  
595 domiciliar é estratégica para cuidar das pessoas com demência, todavia, salientou que se trata  
596 de um desafio interministerial. Diante do novo perfil demográfico e epidemiológico, disse que a  
597 sociedade brasileira terá que debater a rede de cuidado necessária para o país. Ressaltou  
598 ainda que o CNS deverá envolver-se no debate para o enfrentamento da violência no trânsito.  
599 Por fim, salientou que a sociedade precisa discutir o rumo que deseja para o setor saúde do  
600 seu país e qual o financiamento (sustentabilidade) que deseja para o SUS. A Secretária  
601 Executiva do MS, **Ana Paula Menezes**, destacou o otimismo na fala do Ministro da Saúde, em  
602 que pese o cenário complexo, lembrando que a construção do SUS nunca foi um processo  
603 fácil. Informou que o MS cumpriu o cronograma de pagamento de 2014 e já iniciou os  
604 pagamentos de 2015. Concordou que a redução do crescimento do PIB traz impacto negativo  
605 ao orçamento da saúde para 2015 (R\$ 1,8 bi), todavia, a área econômica tem debatido com o  
606 MS estratégias para recompor o cenário deficitário. Lembrou, inclusive, que 2015 é o último  
607 ano de execução do PPA e frisou que o cronograma de implantação das prioridades será  
608 amplamente discutido com o CNS. Salientou que o Ministério da Saúde tem cumprido o  
609 compromisso de pagamento do custeio da atenção básica à alta complexidade. Sobre a MP nº.  
610 358, disse que o Congresso Nacional decidiu que a medida será aprovada ou não pelo  
611 Plenário na íntegra, ou seja, com o componente das emendas impositivas. Em que essas  
612 emendas impositivas, disse que não se deve deixar de considerar a importância da aprovação  
613 de mais recursos para a saúde garantidos a partir da receita corrente líquida. Conselheira  
614 **Eurídice Ferreira de Almeida** disse que, para assegurar a aprovação do projeto que defende  
615 mais recursos para saúde, o primeiro movimento a ser feito é acatar e ratificar as decisões do  
616 CNS. Lembrou que posicionamentos do CNS não são acatados nem têm solução de  
617 continuidade. Finalizando, a presidente do CNS agradeceu a presença do Ministro de Estado  
618 da Saúde e da Secretária Executiva do Ministério. **Encaminhando, apresentou a seguinte**  
619 **proposta de encaminhamento, que foi aprovada: na reunião do CNS do mês de fevereiro**  
620 **de 2015, pautar debate sobre capital estrangeiro na saúde, com a presença do Ministro**  
621 **de Estado da Saúde e assegurando o contraditório nessa discussão. A Mesa Diretora do**  
622 **CNS definirá a dinâmica do debate.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço.  
623 Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – AVALIAÇÃO DA 4ª**  
624 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA -**  
625 *Composição da mesa:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Coordenador da 4ª CNSTT;  
626 **Roque Veiga**, coordenador adjunto de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde;  
627 conselheiro **João Rodrigues**, Comissão Executiva da Conferência; **Jorge Machado**,  
628 coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Comissão Executiva da 4ª  
629 CNSTT. *Coordenação:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS.  
630 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Coordenador da 4ª CNSTT, iniciou com breve  
631 informe sobre os resultados da Conferência para nortear a análise política. Destacou que, após  
632 a conclusão do Relatório Final, a intenção é pautar debate para análise qualitativa das  
633 deliberações da Conferência. Apresentou os seguintes dados da 4ª CNSST: Eventos pré-  
634 conferência (DF, BA, PB, SP, AL) - 3.395 participantes; Etapas macrorregionais: 25.497  
635 pessoas envolvidas; Etapas estaduais (foram realizadas 27 conferências estaduais) - 6.500  
636 pessoas; Etapa nacional - 1.389 (Convidados: 57; Acompanhantes: 12; Comissões: 37;  
637 Delegados: 978; Equipe de Apoio: 221; Palestrantes: 33; e Relatores: 51). Apresentou também  
638 o panorama geral das Etapas da 4ª CNSTT: Eventos Preparatórios: 37 com 3.395  
639 participantes; Macrorregionais: 172 com 25.497 pessoas; Estaduais: 27 com 6.500 pessoas;  
640 Nacional: 1 com 1.389 pessoas; Total de conferências realizadas: 200; total de eventos  
641 realizados: 235, compreendendo 35.392 pessoas. Sobre as propostas, explicou que foram 324  
642 aprovadas nos Estados e, após sistematização, chegou-se a 242 propostas. Desse total, 209  
643 foram aprovadas nos grupos de trabalho, 10 aprovadas por votação na Plenária Final, 5  
644 suprimidas totalmente. Sobre as moções, disse que foram 62 oriundas dos Estados, 53  
645 apresentadas durante a etapa nacional e 115 aprovadas. Destacou a importância do momento  
646 de realização da Conferência haja vista a situação do país do ponto de vista econômico e do  
647 fato de o Brasil ser o quarto país onde mais morrem trabalhadores no local de trabalho. Frisou  
648 que a Conferência ocorreu em um momento importante que possibilitou o debate sobre o  
649 desenvolvimento econômico brasileiro e o que afeta os trabalhadores. O coordenador adjunto  
650 de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Roque Veiga**, chamou a atenção para a  
651 qualidade dos participantes nas etapas preparatórias, o que teve impacto positivo na qualidade  
652 das propostas aprovadas na etapa nacional. Cumprimentou o CNS e a área técnica de saúde  
653 do trabalhador pelo esforço na realização da Conferência e frisou a importância de fazer a

654 devolutiva das resoluções aprovadas, conforme feito na 3ª 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 4ª 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 15ª 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 4ª 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 15ª  
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 4ª 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 15ª 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 4ª CNSTT e preparatória da 15ª Conferência. Após a apresentação do relatório da 4ª  
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 n°. 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 CISP/D/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

774 discussões. Sentiu falta de avaliação sobre a repercussão da Conferência durante o processo  
775 e depois e lamentou, por exemplo, o fato de não ter sido disponibilizada rede de acesso à  
776 internet durante a etapa nacional, o que permitiria maior repercussão do evento. Também  
777 avaliou que a participação dos conselheiros nacionais foi aquém da esperada, o que não  
778 repercutia a disputa acirrada para participação. Também salientou que a mesa de abertura  
779 deve dar o tom da Conferência e discordou da forma como foi a da 4ª CNSTT. Conselheiro **Eni**  
780 **Carajá Filho** avaliou como acerto a realização da 4ª CNSTT em 2014, porque, entre outros  
781 aspectos, levantou subsídios para a preparação da 15ª CNS. Sobre acessibilidade, fez um  
782 destaque ao manifesto das pessoas com deficiências participantes da Conferência que  
783 apresentou propostas para melhorias. Destacou a participação dos conselheiros nos debates  
784 dos grupos de trabalhos e na plenária final e identificou um público que participava pela  
785 primeira vez de conferência, configurando uma espécie de aprendizado. Salientou a  
786 importância da realização da conferência na definição de novos rumos para a saúde, mas  
787 ponderou que é preciso cuidar para que o discurso na Conferência não seja diferente daquele  
788 da sociedade. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) avaliou  
789 como um acerto a realização da 4ª CNSTT, que, pela primeira vez, incluiu a “trabalhadora”.  
790 Todavia, disse que o debate sobre saúde da mulher trabalhadora não chegou aos Estados.  
791 Chamou a atenção ainda para a ausência de conselheiros nacionais na etapa nacional da  
792 Conferência, o que trouxe prejuízos para o processo. Fez um destaque aos diálogos temáticos  
793 transversais pela riqueza dos debates, mas lamentou o envolvimento principalmente das  
794 representações relacionadas ao tema e não os participantes como um todo. Conselheiro  
795 **Carlos Alberto Duarte** sentiu-se contemplado nas falas anteriores e ponderou que era preciso  
796 avaliar o nível de envolvimento do CNS na 4ª CNSTT, considerando tratar-se de uma  
797 conferência do controle social. Sobre os diálogos temáticos, destacou que cabe aos  
798 movimentos sociais ampliar a discussão com outros movimentos sociais. Concordeu que os  
799 movimentos sociais não se envolveram nas etapas macrorregionais e estaduais da forma como  
800 deveriam e não houve discussão na base de questões que envolvem a população negra,  
801 LGBT, de pessoas vivendo com AIDS. Além disso, destacou que a empresa contratada não  
802 executou algumas das determinações do Termo de Referência, por isso, é importante o  
803 acompanhamento durante a realização para corrigir os problemas. Conselheira **Marilda de**  
804 **Souza Velho** cumprimentou o coordenador da 4ª CNSTT e fez um destaque à expressiva  
805 participação das mulheres na Conferência. Além dos ricos debates nos Grupos de Trabalho,  
806 salientou as articulações para melhor integração dos movimentos sindicais nos conselhos das  
807 três esferas de gestão. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** saudou a todos e  
808 cumprimentou a organização da Conferência pela atenção às questões relacionadas às  
809 necessidades alimentares especiais. Considerando os preparativos para a 15ª CNS, disse que  
810 é preciso ter cuidado com essa questão e também pautar o debate a respeito das pessoas com  
811 necessidades alimentares especiais. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**  
812 perguntou se é possível garantir o uso de equipamento para votação eletrônica nas etapas que  
813 antecedem a nacional, a fim de que os delegados estejam mais familiarizados com essa  
814 metodologia. Também solicitou que a assessoria de comunicação do CNS elaborasse um  
815 relatório sobre o que foi veiculado na mídia a respeito da 4ª CNSTT. Além disso, perguntou se  
816 será disponibilizado levantamento do perfil detalhado dos participantes da Conferência. Por fim,  
817 disse que é preciso ter uma prestação de contas sobre o custo da Conferência, com  
818 detalhamento das despesas – transporte, alimentação, entre outros. O representante da  
819 coordenação de Plenária, **Arnaldo Marcolino**, reconheceu a importância da Conferência,  
820 todavia, sentiu falta de representações importantes como os trabalhadores que cuidam das  
821 crianças privadas de liberdade. Também avaliou que a conferência deveria ter aprofundado o  
822 debate sobre o desenvolvimento no país – o que se tem e o que se quer? Também propôs que  
823 o tema “racismo institucionalizado” faça parte da pauta de debate da 15ª CNS. Por fim,  
824 agradeceu o apoio do CONASS e CONASEMS à realização da Conferência e à equipe de  
825 relatoria. Conselheiro **João Donizeti Scaboli**, primeiro, cumprimentou a CIST/CNS pela  
826 aprovação das moções em defesa da realização das conferências de saúde do trabalhador,  
827 especialmente a 3ª e 4ª conferências. Em relação à 4ª CNSTT, parabenizou as comissões de  
828 organização e a comissão executiva pelo consenso sobre a realização de seminários  
829 preparatórios envolvendo as centrais sindicais dos movimentos sociais (aproveitou para  
830 solicitar que o relatório fosse disponibilizado). Também agradeceu o consenso pela  
831 participação das centrais sindicais na mesa de abertura e na Conferência. Diante do número de  
832 mortes e acidentes relacionados ao trabalho, disse que é preciso buscar soluções que atendam  
833 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 4ª 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 4ª 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 15ª  
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 4ª 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 conselheiros 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 4ª 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 – 15ª 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 15ª 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 15ª 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 de 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 Geordecio 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* – **Abraão**  
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 Eloí 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 Saúde – CONASS; **Karlo Jozefo  
962 Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia  
963 Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostimizados (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 Catanoe**, 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 **Zaira 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 15ª 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 15ª  
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 15ª 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 15ª 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 15ª 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 compreenda 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 15ª 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

1134 apreciação do Regimento Interno CNS. Primeiro, fez um breve histórico sobre a construção da  
1135 minuta de Regimento Interno da 15ª CNS. Esclareceu que o documento possui como marco  
1136 teórico a democracia participativa, trata-se de um instrumento de referência para as  
1137 conferências municipais e estaduais, possui caráter organizativo e pedagógico e serve de  
1138 referência para outros conselhos. Destacou que foi elaborado com base nos debates do CNS,  
1139 no Regimento Interno da 14ª CNS, no Regimento Interno da 4ª CNSTT e de outras  
1140 conferências. Salientou que os debates apontaram: a necessidade de mudança na base social  
1141 das conferências em todas as etapas; ampliação da base no campo popular que aponte para o  
1142 fim das iniquidades; necessidade de inovação de método; garantir maior efetividade da  
1143 conferência – capaz de incidir diretamente na formulação da política de saúde. Para tanto,  
1144 plenárias regionais e 19ª plenária. Como metodologia para apreciação da minuta do Regimento  
1145 Interno da 15ª CNS, propôs a leitura e solicitação de destaques; concluída a leitura,  
1146 apresentação dos destaques, inclusive por escrito; sistematização dos destaques e apreciação  
1147 na Mesa Diretora do CNS; e apresentação e apreciação dos destaques na próxima reunião do  
1148 CNS. Também disse que está em debate a instituição de um portal da 15ª CNS que  
1149 possibilitaria interatividade 24 horas, sete dias por semana. Explicou que o texto apresenta  
1150 questões gerais que precisam ser debatidas com mais profundidade – subeixos,  
1151 proporcionalidade para divisão de vagas entre os Estados, - e, por outro lado, não trata da  
1152 questão da paridade de gênero. Pactuada a metodologia, conselheiro **Geordecy Menezes de**  
1153 **Souza** e conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** procederam à leitura da proposta de Regimento  
1154 Interno e os conselheiros solicitaram destaques que seriam apresentados no final. Concluída a  
1155 leitura, foi aberta a palavra para esclarecimentos e encaminhamentos sobre a dinâmica de  
1156 debate. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** perguntou se haveria deliberação  
1157 naquele momento e a mesa esclareceu que seria feito debate da proposta inicial e  
1158 levantamento de proposições e considerações dos conselheiros. Conselheira **Nádia Elizabeth**  
1159 **Barbosa Villas Boas** perguntou se seria definido prazo para disponibilizar as propostas  
1160 apresentadas. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** propôs, como encaminhamento, debater  
1161 apenas os itens do Regimento não relacionados com a metodologia porque essa questão não  
1162 estava clara no Regimento e não seria possível resolver naquela reunião. Conselheira **Denise**  
1163 **Torreão Corrêa da Silva** avaliou que deveria ter sido feita discussão prévia, com  
1164 apontamentos, para em seguida proceder a elaboração da proposta e, posteriormente,  
1165 apresentação com justificativas. Manifestou preocupação com a possibilidade de não concluir o  
1166 Regimento interno da 15ª no mês de fevereiro com a lógica estabelecida por falta de tempo  
1167 para amadurecer as discussões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do  
1168 CNS, explicou que foi feito um esforço para apresentar uma proposta de Regimento Interno da  
1169 Conferência em janeiro com o intuito de aprovar em fevereiro para legitimar/valorizar as etapas  
1170 não deliberativas - plenárias regionais e pré-conferências livres. Propôs apreciar os destaques  
1171 por capítulo e, caso necessário, abrir novas falas para esclarecimentos. Conselheiro **Pedro de**  
1172 **Carvalho Pontual** reiterou que o calendário deve contemplar as inovações da 15ª Conferência.  
1173 Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** propôs que, a cada capítulo, os integrantes  
1174 da Mesa Diretora do CNS fizessem esclarecimentos sobre os artigos para ajudar na  
1175 apresentação e debate dos destaques. **Eliane Aparecida da Cruz**, ex-secretária executiva do  
1176 CNS, solicitou que o Plenário considerasse os calendários das conferências nacionais  
1177 previstas para 2015 a fim de não prejudicar os debates da 15ª CNS. Conselheira **Maria do**  
1178 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que a definição da metodologia e de  
1179 participantes demandaria debate mais aprofundado e salientou que a estruturação final do  
1180 documento seria feita a partir do debate do CNS. Devido ao adiantado da hora, o Plenário  
1181 decidiu suspender para o almoço. Retomando, conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez uso da  
1182 palavra para perguntar se o Conselho foi convidado formalmente para participar da reunião  
1183 com o Ministro da Saúde para discutir capital internacional na saúde. Conselheira **Maria do**  
1184 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, informou que o convite foi encaminhado ao CNS e  
1185 dirigido à presidência e também foram convidadas as organizações da sociedade civil com  
1186 posição clara a respeito. Lembrou que a 14ª Conferência deliberou a respeito desse tema e o  
1187 Plenário, no dia anterior, decidiu retomar o tema na próxima reunião, assegurando o  
1188 contraditório. Feito esse registro, a mesa foi recomposta para apresentação dos destaques.  
1189 Conselheiro **Geordecy Menezes de Souza** recuperou a proposta de dinâmica do debate:  
1190 apresentar os destaques, sem deliberação; levantar os destaques e submeter à Mesa Diretora  
1191 do CNS para sistematização; reelaborar a proposta com base nos destaques; enviar com  
1192 antecedência aos conselheiros; e deliberar na reunião ordinária do mês de fevereiro. Feitas  
1193 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

1254 nesse inciso participantes livres “com” direito a voz. *Art. 11 - Da Etapa Estadual e do Distrito*  
1255 *Federal poderão participar as Delegadas e os Delegados eleitos e eleitas nas Conferências*  
1256 *Municipais, as Delegadas e os Delegados eleitos e eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde,*  
1257 *assim como convidadas e convidados, nos termos deste Regimento.* Conselheira **Michely**  
1258 **Ribeiro da Silva** disse que seria necessário reformular esse artigo por conta da incongruência  
1259 com o artigo 14 (delegados eleitos nas plenárias das conferências). Nesse ponto, conselheiro  
1260 **Geordeci Menezes de Souza** reiterou que as contribuições deveriam ser enviadas por escrito  
1261 a fim de serem contempladas no texto. *§ 1º - As Delegadas e os Delegados eleitos e eleitos*  
1262 *pelo Conselho Estadual de Saúde poderão ser: I - Conselheiras e Conselheiros estaduais*  
1263 *titulares, ou seus suplentes, nos casos de substituição;* Conselheiro **José Araújo da Silva**  
1264 reiterou a proposta de substituir “titulares ou suplentes” por “titulares “e” suplentes”. *III -*  
1265 *Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos.* Conselheiro **Dalmare**  
1266 **Anderson Bezerra de Oliveira Sá** defendeu participante livre “com direito a voz”. *§ 2º - As*  
1267 *Delegadas e os Delegados previstos no parágrafo primeiro deverão ser aprovados pelo Pleno*  
1268 *do Conselho Estadual de Saúde.* Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**  
1269 avaliou que os delegados eleitos deveriam ser homologados pelo Pleno dos conselhos  
1270 estaduais e municipais de saúde e não aprovados. *Art. 12 - A Etapa Nacional da 15ª*  
1271 *Conferência Nacional de Saúde, será realizada em Brasília de 23 a 26 de novembro de 2015, e*  
1272 *terá por objetivo analisar o Relatório Consolidado Nacional, elaborado pela Comissão de*  
1273 *Relatoria com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do DF, com vistas à*  
1274 *concretização das diretrizes nacionais propostas desde as etapas municipais, estaduais e do*  
1275 *Distrito Federal.* Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** avaliou que os critérios  
1276 aplicados à etapa estadual devem ser o mesmo para a nacional. Conselheiro **Carlos Eduardo**  
1277 **Ferrari** sugeriu rever a redação do art. 12 a fim de garantir a possibilidade de apresentar  
1278 propostas novas na etapa nacional. *Art. 13 - São instâncias deliberativas da Etapa Nacional da*  
1279 *15ª Conferência Nacional de Saúde:”. “§ 1º - A proposta de Regulamento da Etapa Nacional*  
1280 *será previamente colocada em discussão virtual no Portal da Conferência Nacional, e suas*  
1281 *adequações sistematizadas pela Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de*  
1282 *Saúde, aprovada pelo CNS, e tornada previamente pública.* Conselheiro **Geordeci Menezes**  
1283 **de Souza** defendeu que o Regulamento não seja aprovado na plenária de abertura e sim pelo  
1284 Plenário do CNS e que seja realizada consulta pública à sociedade sobre a proposta.  
1285 Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que é preciso definir tempo limite para o debate  
1286 virtual do Regulamento. Conselheiro **João Rodrigues Filho** manifestou preocupação com a  
1287 proposta de debate virtual do Regulamento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**  
1288 destacou que é preciso deixar claro no Regimento que o Plenário do CNS definirá a redação  
1289 final do Regulamento. Também perguntou qual será o mecanismo da consulta virtual –  
1290 audiência pública? – e qual o peso que esse debate terá. Também manifestou preocupação  
1291 com o fato de o Regimento definir que a discussão virtual será no Portal da Conferência  
1292 Nacional quando esse meio não foi instituído e não se sabe se será possível. Conselheira  
1293 **Maria do Socorro de Souza** explicou que a criação do Portal da Conferência é uma inovação  
1294 e as regras de funcionamento podem ser definidas em regulamento específico. Diante dessa  
1295 fala, conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu incluir no parágrafo que as regras  
1296 do Portal serão definidas em regulamento específico. Conselheiro **Adriano Macedo Félix**  
1297 destacou que é preciso trazer os sujeitos que estão fora do cenário da saúde para participar  
1298 desse processo virtual de construção do Regulamento. *§ 3º - Os Grupos de Trabalho serão*  
1299 *realizados simultaneamente, em número máximo de 25 (vinte e cinco), e deliberarão sobre o*  
1300 *Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria e aprovado pelo*  
1301 *Pleno do CNS.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**, neste parágrafo, reiterou sua  
1302 preocupação com a impossibilidade de apresentar propostas novas na etapa nacional e  
1303 sugeriu retomar esse ponto na discussão de outras questões de metodologia. Conselheiro  
1304 **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a 15ª Conferência é um processo único com fases  
1305 diferentes - do municipal ao nacional. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** manifestou  
1306 preocupação com o número de integrantes de cada grupo - 200 pessoas – ponderando que  
1307 não é possível garantir acessibilidade com essa quantidade de pessoas. Conselheiro **Carlos**  
1308 **Alberto Duarte** reiterou a preocupação com o número de integrantes dos grupos – 200  
1309 pessoas – por entender que dificulta os trabalhos. *§ 5º - O Relatório aprovado na Plenária Final*  
1310 *da 15ª Conferência Nacional de Saúde será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e*  
1311 *ao Ministério da Saúde, visando sua mais ampla divulgação, e dando início à Etapa de*  
1312 *Monitoramento.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** salientou que é preciso  
1313 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 CISPDP (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 **Geordecio 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 contraponha ao papel do  
1424 Plenário. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou que a Mesa Diretora do CNS  
1425 deverá visitar 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 de 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 Secretária ou ao Secretário Geral*  
1438 *cabem: (...) II - Participar das reuniões do Comitê Executivo.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**  
1439 disse que é preciso definir como se dará a participação da Secretária ou do Secretário Geral  
1440 nas reuniões do comitê executivo. *Art. 26 – À Relatora ou ao Relator Geral cabem: (...) 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 cabem: (...). 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 cabem: (...) 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 cabem:* 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 **Geordecio 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 compõem 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 **Omoro** 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:*  
1539 Conselheira **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.  
1602 **Deliberação: o Plenário decidiu que os conselheiros deverão encaminhar as propostas**  
1603 **de modificação, apresentadas durante o debate, até sexta-feira, dia 30 de janeiro, às 12h,**  
1604 **para os e-mails: [Priscila.godoy@saude.gov.br](mailto:Priscila.godoy@saude.gov.br); [Fredson.carneiro@saude.gov.br](mailto:Fredson.carneiro@saude.gov.br); e**  
1605 **[15cns@saude.gov.br](mailto:15cns@saude.gov.br).** A proposta Regimento Interno da 15ª CNS reformulada com base  
1606 nas sugestões dos conselheiros será apresentada na próxima reunião do Conselho, para  
1607 deliberação. Para tanto, o documento será encaminhado aos conselheiros até o dia 6 de  
1608 fevereiro, para avaliação e envio de novas propostas. Finalizando, conselheira **Maria do**  
1609 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, reiterou tratar-se de uma versão preliminar, em  
1610 discussão, não devendo ser divulgada. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1611 **RECURSOS HUMANOS - Apresentação:** conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**,  
1612 coordenador adjunto da CIRH. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da  
1613 Mesa Diretora do CNS. O coordenador adjunto da CIRH fez informes para conhecimento do

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 de 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 –  
1675 CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais  
1676 (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa**  
1677 **Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho  
1678 Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1679 Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças  
1680 Similares – ABRAZ; **Pedro de Carvalho Pontual**, Secretaria Geral da Presidência da  
1681 República; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar;  
1682 **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Verônica Lourenço**  
1683 **da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação  
1684 Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes* – **Adriano Macedo Félix**,  
1685 Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos**  
1686 **Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Alexandre Frederico de**  
1687 **Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre**  
1688 **Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de  
1689 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação  
1690 Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de  
1691 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice Ferreira de Almeida**,  
1692 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino  
1693 Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional  
1694 dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das  
1695 Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos  
1696 Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**  
1697 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti**  
1698 **Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **Juneia Martins**  
1699 **Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da  
1700 Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas  
1701 de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal  
1702 de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1703 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova  
1704 Central Sindical de Trabalhadores –NCST; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação  
1705 Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**,  
1706 Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; **Marilda de Souza Velho**, Conferência  
1707 Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo  
1708 – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de  
1709 Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina  
1710 Veterinária (CFMV); **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde.