



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos onze e doze dias do mês de fevereiro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Analisar o cenário e a situação do financiamento da saúde pública no Brasil, considerando a Proposta de Emenda Constitucional - PEC nº. 358, orçamento impositivo e capital estrangeiro; **2)** Compatibilizar e pactuar a agenda do CNS, considerando a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde; **3)** Continuar o processo de construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com ênfase na conclusão do Regimento Interno; e **4)** Deliberar sobre pareceres da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 266ª E DA ATA 262ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; e conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. **Primeiro, a mesa apresentou e colocou em apreciação a pauta da reunião que foi aprovada. Em seguida, submeteu à deliberação a ata da 262ª RO que foi aprovada.** A ata da 265ª Reunião Ordinária do CNS não foi apresentada por conta da proximidade das reuniões de janeiro – 27 e 28 – e fevereiro – 11 e 12. **ITEM 2 – SAÚDE + 10 – PEC 358 - PERSPECTIVA PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE** - *Apresentação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da COFIN/CNS, fez um resgate dos debates e das iniciativas relativas ao financiamento da saúde realizadas no último período. Lembrou que o CNS, em parceria com outras entidades, iniciou o movimento primavera da saúde que exigia o cumprimento da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. Durante 2011, o movimento alcançou algumas bandeiras, resultando no advento da Lei nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Nesse mesmo ano, foi criado o movimento Saúde +10 com o intuito de propor Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, assim, alterando a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Ressaltou que esse movimento, em um ano e meio, recolheu mais de 2,2 milhões de assinatura e no dia 5 de agosto 2012 foi apresentado projeto ao Congresso Nacional. Em tramitação nas duas Casas, o projeto recebeu proposições e sofreu modificações e, nesse percurso, o então candidato à presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves comprometeu-se a fazer aprovar o orçamento impositivo. Durante o processo, ocorreram as manifestações populares de junho de 2013, com reivindicações diversas e uma das respostas do governo foi a destinação de parte dos recursos do pré-sal para a saúde. Sendo eleito presidente da Câmara, o deputado Henrique Eduardo Alves iniciou processo de tramitação do projeto de orçamento impositivo (trata-se de uma PEC que modifica os artigos 165 e 166 da Constituição Federal). Destacou que a proposta de emenda à Constituição foi aprovada e encaminhada ao Senado Federal onde tramitava outro projeto de emenda - 359, que trata de mudar o art. 198 da Constituição, definindo o volume de recursos que a União deveria aplicar em saúde, reduzindo para receita corrente líquida e para o percentual de 15% a ser atingido ao final de um processo de transição de quatro anos. Explicou que o relatório foi aprovado no Senado e retornou para a Câmara e, após mobilização, com a participação expressiva da FEMAMA, conseguiu-se a divisão das propostas por se tratar de dois objetos: orçamento impositivo (que modificava dois artigos da Constituição) e 359 que modifica o art. 198. No entanto, o Presidente da Câmara criou comissão única para analisar as duas propostas de Emenda e o relator Edio Lopes, do PMDB, apresentou parecer unificando novamente as duas proposições. Salientou que foi feita mobilização para reverter a proposta, mas não se alcançou êxito e a mudança na Constituição foi votada no dia anterior e aprovada com mais de 420 votos favoráveis. Ressaltou que números preliminares apontam que a nova regra significa aproximadamente R\$ 7 bilhões a menos em comparação à regra atual. Disse que o projeto de lei de iniciativa popular continua em

tramitação e parlamentares solicitaram o seu desarquivamento, por entender que é possível avançar na sua aprovação. Destacou o protagonismo do CNS e das entidades do controle social no sentido de fazer avançar a pauta do financiamento da saúde e frisou que as vitórias alcançadas foram frutos da capacidade de mobilização. Todavia, alertou que se vive um novo momento de ataque ao SUS no que se refere ao financiamento, o que aponta a necessidade de colocar esse tema no centro do debate. Frisou que o tempo e a conjuntura colocam a importância de algo mais nas formulações, estabelecendo unidade das forças que defendem o SUS. Frisou que a cobertura universal e a saúde enquanto direito estão na ordem do dia, com o financiamento no processo central do debate e é preciso fazer frente à avalanche conservadora que se forma no cenário nacional e que pode trazer enormes retrocessos para o país. Finalizando, disse que estavam presentes entidades participantes do movimento saúde + 10 convidadas para participar do debate. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou projeção inicial de perda em 2015 com a aprovação da PEC n°. 358: a) Se vigorasse em 2014, a perda seria de R\$ 7,21 bilhões. b) Se a RCL crescer nominal 5% em relação a 2014 e o PIB nominal de 2014 ter variado 6,5%, a perda será de R\$ 8,95 bilhões em relação à regra da EC 29/LC 141. c) Se a RCL crescer nominal 3% em relação a 2014 e o PIB nominal de 2014 ter variado 6,0%, a perda será de R\$ 10,18 bilhões em relação à regra da EC 29/LC 141. Explicou que as projeções anteriores consideraram cenários com receita de crescimento e não de queda; todavia, a queda da arrecadação, que é decorrente da queda do nível de atividade econômica, comprimiu a base de cálculo. Ressaltou ainda que se manteve as regras de percentuais, que foram feitos a partir do comportamento de receita diferente. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que a omissão do governo federal e do Congresso Nacional em relação ao Projeto de Iniciativa Popular que mais arrecadou assinaturas indica a necessidade de rever a forma como os representantes aprovam as regras e definem os rumos do país. No caso da PEC 358, afirmou que os deputados votaram conscientes que iriam reduzir os recursos da saúde, ou seja, trata-se de uma perda deliberada e é preciso deixar isso claro para a sociedade. Conselheiro **Júlio César Figueiredo Caetano** disse que o Fórum dos Usuários fez uma discussão virtual a respeito do ocorrido e lembrou que a 4ª CNSTT recomendou à Presidente da República que vetasse o artigo, todavia, essa deliberação fora desconsiderada, assim como o parecer da AGU a respeito da matéria. Estranhou a declaração do Ministro da Saúde de que o CNS não compreendia a proposta aprovada e frisou que o Plenário devia manifestar-se a respeito. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** avaliou que a aprovação da proposta ao final da legislatura expressa a falta de compromisso dos parlamentares com os eleitos para o próximo mandato e com as necessidades da população. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** avaliou que os constituintes tiveram a coragem e a competência de incluir na Constituição o SUS – único, público e universal – e a sociedade descuidou do compromisso de defender a Carta Magna. Ressaltou que o financiamento é insuficiente para atender as necessidades da população e a situação agrava-se ainda mais com a aprovação de medidas danosas como a PEC 358. Destacou que governo e Congresso desconsideraram a iniciativa da sociedade e, portanto, é preciso mobilização, com envolvimento de CONASS, CONASEMS, MS, CNS, entre outros, para que o Congresso aprecie a proposta de projeto de iniciativa popular e reveja sua posição que reduziu recursos para a saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** manifestou sua indignação com esse momento que é um dos mais tristes da história do SUS, salientando que a PEC n° 358 representava tudo o que há de mais negativo para a saúde da população. Ressaltou que, além das perdas (estimativa de, no mínimo, R\$ 9 bilhões), não se sabe qual serão os outros danos para o SUS (em referência a emendas parlamentares) e avaliou que se caminha para a desarrumação do Sistema. Salientou que o SUS sofre com o subfinanciamento crônico e a situação é ainda mais crítica nos Estados e municípios. Frisou que foram 427 votos favoráveis e apenas 44 contrários à proposta e ressaltou que é preciso definir nova mobilização, mais incisiva, para reverter esse quadro danoso para a saúde e evitar outras derrotadas. Conselheira **Ana Maria Costa** disse que esse é um momento trágico e doloroso de retrocesso dos direitos à saúde no país e frisou que é preciso incorporar a consciência de que a saúde não é prioridade no Brasil desde que se estabeleceu o direito universal à saúde. Ressaltou que são várias as contradições que se expressam no subfinanciamento crônico do SUS e na expansão da presença do mercado e consubstanciam, de fato, a cobertura universal. Destacou que as evidências apontam para a ampliação do mercado da saúde e a reserva do SUS àqueles que não podem pagar. Concordeu que é preciso modificar as estratégias de luta, radicalizar nas ações e ter uma intervenção mais efetiva. Disse que é preciso buscar um recurso jurídico diante dessa involução do investimento público na saúde, uma vez que, constitucionalmente, não se pode retroceder na oferta e na garantia de direitos sociais. Além da mobilização, defendeu que a 15ª Conferência leve a radicalidade do debate do direito à saúde, garantindo que seja um espaço de ampliação de direito. Destacou que nesse momento a indignação deve ser maior e a posição do CNS mais incisiva ainda. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou que o governo recebeu da gestão anterior o país com PIB crescendo 7,5% ao ano (em 2010) e o ministro da fazenda à época disse que reduziria o investimento público para abrir espaço ao investimento privado. Assim, a queda do PIB decorreu da adoção de uma política errada de desoneração que resultou na redução da receita. Sobre o projeto de lei de iniciativa popular que defende mais recursos para a saúde, afirmou que não foi encampado pelo governo, especialmente pela equipe econômica e pela Presidente da República. Portanto, esse é o problema a ser enfrentado. Disse

que o que se vê no Brasil é a falência de um governo que se propôs a defender os direitos do povo e, na prática, faz o contrário. Em pese esse quadro, disse que as necessidades do povo permanecem viva e é preciso continuar na luta em defesa da garantia de direitos. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** também manifestou sua indignação com a aprovação da PEC que reduz os recursos para a saúde, com prejuízos para a população. Também fez referência à Medida Provisória que autoriza a participação do capital estrangeiro na saúde, salientando que se buscou o estrangulamento do Sistema para justificar a entrada desse capital. Avaliou que é preciso tornar pública a imagem dos parlamentares que votaram favoráveis a essa medida que prejudica o SUS. Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos** também registrou seu descontentamento com a aprovação da PEC que diminuiu recursos para a saúde e salientou que a população brasileira deve reagir diante das medidas tomadas que prejudicam diretamente a população. Nessa linha, conclamou entidades e movimentos a mobilizarem-se para participar da manifestação popular no dia 15 de março. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** disse que a situação é lamentável e avaliou que governo e Congresso Nacional, com poucas exceções, atendem a interesses dos que pagam e não do povo. Destacou a aprovação da PEC é um golpe do Congresso Nacional, com o apoio do governo, contra a sociedade brasileira. Também avaliou que o capital estrangeiro no Brasil visa explorar os poucos recursos da sociedade e não haverá investimento para melhoria das condições de saúde da população. Por fim, disse que não participará das manifestações do dia 15 de março porque visam piorar ainda mais a situação. Conselheiro **Willen Heil e Silva** avaliou que o acontecimento mostrou a fragilidade do controle social em acompanhar as tramitações de matérias no Congresso Nacional e definir ação específica e rígida para fazer valer a vontade do povo. Disse que manobras, como as privatizações, fragilizam o controle social, bem como o desrespeito a resoluções do CNS aprovadas. Salientou que é possível acionar o Ministério Público e o Supremo Tribunal Federal e sugeriu a proposição de lei que obrigue os agentes públicos a utilizar a saúde pública. Salientou que essas e outras medidas, como ressarcimento ao SUS, podem ser adotadas, todavia, devem ser compartilhadas com o controle social do país. Ou seja, é preciso traçar propostas e recomendar ao controle social nos municípios que cobre dos representantes. Por fim, discordou da proposta de ir para as ruas como massa de manobra. Conselheira **Marisa Furia Silva** disse que, diante do cenário do país, o governo deve cortar o pagamento de planos privados de saúde dos servidores públicos, especialmente de parlamentares. Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Oliveira** ressaltou que a FEMAMA vem acompanhando os debates sobre a saúde no Congresso Nacional e afirmou que os parlamentares tinham conhecimento das perdas decorrentes da aprovação da PEC 358. Avaliou que essa medida acarretará em grande aumento da mortalidade no Brasil, tratando-se de um momento delicado e triste para o país. Também disse que não concorda em ir para as ruas sem definir bandeiras claras e em benefício de poucos. Concordeu que o CNS deve conceder coletiva à imprensa para manifestar o seu posicionamento e sugeriu formar uma comissão para acompanhar os debates no Congresso Nacional. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** disse que há indignação, mas falta atitude, assim, sugeriu que no início da tarde o CNS realizasse uma mobilização no Congresso nacional para tentar reverter essa iniciativa. Apesar da situação, discordou da proposta de apoio à manifestação do dia 15 de março, por considerá-la antidemocrática. Disse que é preciso fazer movimento para que a Presidente da República receba as entidades para tratar dessa e de outras questões de interesse do SUS e da população. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** disse que é preciso fazer o contraponto à onda conservadora que retira dinheiro da saúde e permite a entrada do capital estrangeiro no setor, colocando em risco a soberania nacional. Avaliou que o CNS deve divulgar as fotos dos parlamentares que votaram a favor da proposta, destacando o grau de descompromisso com a saúde pública do país. Além disso, sugeriu que o CNS faça contato com a Frente Parlamentar da Saúde e solicite a presença de representantes no Conselho para dar explicações sobre a proposta de iniciativa popular. No mais, frisou que a CONAM não fará coro a movimento conservador que visa desestabilizar a Presidente da República. Disse que é preciso ir para a defensiva e fazer autocrítica uma vez que está em jogo a soberania nacional e a saúde pública do país. Conselheira **Juneia Martins Batista** lembrou que a CUT apoiou o movimento saúde + 10 e lutou pela aprovação da proposta de mais recursos para a saúde, todavia, a proposta não foi aprovada. Avaliou que o governo cometeu falhas, mas a Central é contra o movimento de impeachment da Presidente da República, eleita democraticamente. Disse que a CUT e outras entidades farão movimento no dia 13 de março para defender o mandato da Presidente. Além disso, será solicitada audiência para que ouça a posição do movimento sindical e que não sancione a medida aprovada no dia anterior. Conselheiro **José Eri de Medeiros** ressaltou a importância de debater o tema naquele momento e avaliou que é preciso continuar a construção de pontes com o Congresso Nacional. Afirmou que a proposta aprovada terá impacto expressivo na assistência prestada nos municípios e estados e sugeriu chamar o Ministério da Saúde para discutir onde haverá cortes. Como encaminhamento, sugeriu ampliar o leque da mobilização de outras entidades, ampliar o debate sobre a participação mais efetiva da sociedade, além de retomar o diálogo com as comissões do Congresso Nacional e com os parlamentares. Afirmou que o CONASEMS está à disposição para debate com o MS, pois a diminuição de recursos (menos R\$ 10 milhões) terá impacto no acesso aos serviços de saúde. Apesar das dificuldades, disse estar otimista na busca de saída para reverter os retrocessos. Conselheira **Kátia Maria Souto** afirmou que a saúde é prioridade do governo e o CNS deve discutir o

financiamento à luz do cenário internacional que se reflete no país, avaliando como o financiamento pode se expressar de modo a não comprometer conquistas. Ressaltou que o financiamento sempre foi um problema e é preciso discutir os caminhos à luz de cada etapa. Além disso, frisou que é necessário retomar o diálogo com o governo e os movimentos sociais devem caminhar nesse sentido. Avaliou que é preciso aproveitar o debate da 15ª Conferência para entender o Sistema e discutir com a sociedade uma reforma política e tributária que tenha repercussão no SUS. Também lembrou que a sociedade elegeu a Presidente da República, em um processo democrático que deve ser respeitado, o que não impede posições críticas a medidas adotadas pelo governo. Lembrou, por fim, que a mobilização do dia 15 de março foi convocada por setores que sempre defenderam a privatização e a participação do capital estrangeiro no país. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que a disputa das eleições 2014 deixou claro que o eleito deveria enfrentar a crise econômica do país, sem reduzir direitos. Disse que o governo precisa reajustar o seu discurso porque as medidas iniciais estão em contraposição à expectativa de enfrentar a crise, sem aumentar as contradições. Reconheceu, todavia, que o Brasil está desempenhando ações na saúde melhores que as realizadas em países socialistas. Avaliou que não houve posição deliberada do governo de reduzir o recurso da saúde, mas sim um processo atropelado, com disputa interna do governo, em que planejamento e fazenda ditaram as regras, alijando a sociedade do processo de discussão. Destacou que o governo ficou a reboque do Congresso nacional e não quis enfrentar o debate sobre fontes. Salientou ainda que é difícil trabalhar com emendas parlamentares e que essa é outra tarefa difícil de lidar. Concordou que é preciso fazer movimento no Congresso Nacional, mas é preciso articular forças e definir estratégias de mobilização. Também destacou que é possível pautar debate mais estruturado e articulado e avaliou que é necessário somar forças com a mobilização para defesa da política e democracia. Disse que é preciso acionar o Ministério Público na linha de buscar proposta de instrumento jurídico para reverter a medida que reduz os recursos para a saúde. Por fim, ressaltou que é preciso abrir a discussão sobre fontes de financiamento e lembrou que o CNS defende a taxação das grandes fortunas, fim de isenção fiscal para setores. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que a centralidade do processo de mobilização da 15ª Conferência é a saúde enquanto direito e essa bandeira está sendo duramente atacada. Recordou que o Conselho criou o movimento nacional em defesa do SUS, o que vai além da defesa da saúde. Destacou que é preciso mobilizar atores como a representação dos prefeitos e do fórum de governadores para defesa do SUS e trabalhar no Congresso Nacional uma frente parlamentar em defesa do Sistema. Frisou que é fundamental acumular forças políticas para defender o que está mais seriamente atacado, o SUS, que deve ganhar centralidade na questão do financiamento. Propôs que, para a reunião de março, o CNS convide as organizações que construíram o movimento de saúde pública junto com o Conselho para definir estratégias e que solicite audiência com a Presidência da República para reafirmar a agenda política da saúde definida pelo Conselho. Por fim, destacou que o SUS definido na Constituição está em jogo, não apenas o financiamento da saúde, assim, é preciso chamar quaisquer forças políticas do país para defendê-lo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu a presença de representantes do movimento estudantil e abriu a palavra para manifestação de representante desse movimento. A representação do movimento estudantil manifestou satisfação com a reação imediata do CNS diante da aprovação da PEC e frisou que o movimento apoia as manifestações do Conselho. Salientou que o mercado é o inimigo da saúde e está organizado e orquestrado contra o SUS público e estatal. Também manifestou apoio às seguintes propostas do Conselho: solicitar audiência com a Presidente da República; formar uma frente em defesa do SUS; mobilizar as bases para defesa e fortalecimento do SUS; e garantir a presença de movimentos importantes na 15ª Conferência para fortalecer a defesa do Sistema. Conselheiro **Nelson Mussolini** listou os 44 parlamentares que votaram contra a PEC 358, por entender que devem ser chamados para participar do movimento contra a medida: Luiz Henrique Mandetta – (DEM/MS); Alice Portugal – (PCdoB/BA); Aliel Machado – (PCdoB/PR); Chico Lopes – (PCdoB/CE); Davidson Magalhães – (PCdoB/BA); Jandira Feghali – (PCdoB/RJ); Jô Moraes – (PCdoB/MG); João Derly – (PCdoB/RS); Luciana Santos – (PCdoB/PE); Orlando Silva – (PCdoB/SP); Wadson Ribeiro – (PCdoB/MG); Darcísio Perondi – (PMDB/RS); Geraldo Resende – (PMDB/MS); Osmar Terra – (PMDB-RS); Toninho Pinheiro – (PP/MG); Carmen Zanotto – (PPS/SC); Dr. Jorge Silva – (PROS/ES); Miro Teixeira – (PROS/RJ); Luiza Erundina – (PDT/SP); Jutahy Junior – (PSDB/BA); Cabo Daciolo – (PSOL-RJ); Chico Alencar – (PSOL-RJ); Edmilson Rodrigues – (PSOL-PA); Ivan Valente – (PSOL-SP); Jean Wyllys – (PSOL-RJ); Adelmo Carneiro Leão – (PT/MG); Afonso Florence – (PT/BA); Angelim – (PT/AC); Chico D'Angelo – (PT/RJ); Erika Kokay – (PT/DF); Helder Salomão – (PT/ES); Jorge Solla (PT/BA); Luiz Couto (PT/PB); Marcon (PT/RS); Moema Gramacho (PT/BA); Paulo Pimenta (PT/RS); Paulo Teixeira (PT/SP); Professora Marcivania (PT/AP); Waldenor Pereira (PT/BA); Antonio Brito (PTB/BA); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP); Deley (PTB/RJ); Leandre (PV-PR); e William Woo (PV/SP). Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, passou aos encaminhamentos e consultou o Plenário, primeiro, sobre a proposta de ir ao Congresso Nacional no período da tarde. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** sugeriu elaborar documento para entregar ao Presidente da Câmara dos Deputados e aos deputados que votaram a favor da PEC. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** propôs que uma comissão do CNS fosse ao Congresso Nacional para entregar documento com posição do Conselho ao Presidente da

Câmara dos Deputados e aos parlamentares que votaram a favor da proposta. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** sugeriu elaborar uma nota manifestando a posição do CNS, com argumentos, para ser entregue, no dia seguinte, aos parlamentares que votaram a favor da proposta. Conselheira **Ana Maria Costa** disse que é preciso elaborar nota reconhecendo a iniciativa daqueles que se posicionaram contra e manifestando desagravo aos que se manifestaram a favor, além de convocar coletiva de imprensa para manifestar a posição do CNS. **Deliberação: o Plenário decidiu elaborar nota manifestando a posição contrária do CNS à aprovação do Projeto de Emenda Constitucional n°. 358, no Congresso Nacional, dia 10 de fevereiro de 2015. Foram indicados para elaborar o texto: conselheira Ana Maria Costa e Francisco Funcia, assessor da COFIN. Além disso, decidiu convocar coletiva de imprensa para explicitar a posição do CNS a respeito da aprovação. O Plenário aguardaria retorno para definir sobre a ida à Câmara dos Deputados ou não durante a reunião. Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos registrou também não houve posições contrárias aos seguintes encaminhamentos: solicitar audiência com a Presidente da República; convocar as entidades do movimento nacional em defesa da saúde pública para a reunião plenária de março a fim de definir estratégia de atuação; e construir proposta para criação de Frente parlamentar em defesa do SUS.** Com essa definição, a mesa interrompeu para o almoço. Retomando, conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou Questão de Ordem para solicitar o cumprimento dos horários definidos para o início da reunião e retomada dos trabalhos, inclusive em respeito àqueles que chegavam ao Plenário no horário definido. Feito esse registro, a mesa compôs a mesa para debate do item 4 da pauta. **ITEM 4 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - REGIMENTO INTERNO E PROJETO GRÁFICO DA 15ª CNS - MARCA DA CONFERÊNCIA** – O Chefe de Divisão de Publicidade do MS, **Bruno Botafogo**, apresentou a proposta de marca para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, redefinida a partir das sugestões dos conselheiros na 265ª Reunião Ordinária do CNS e o Plenário manifestou apoio à proposta. **Deliberação: aprovada a marca da Conferência. REGIMENTO INTERNO - Composição da mesa: conselheira Nelcy Ferreira da Silva; conselheiro Geordecí Menezes de Souza; e conselheira Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS.** Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, recuperou que, na reunião anterior, foi feita a leitura do Regimento Interno do CNS e a apresentação dos destaques. As sugestões dos conselheiros foram encaminhadas, por meio eletrônico, à Secretaria Executiva do CNS e incorporadas ao texto. A minuta reelaborada foi enviada aos conselheiros com antecedência para apreciação. Naquele momento, o Plenário deliberaria sobre os destaques. Como dinâmica, o Plenário decidiu apreciar os destaques por capítulo. Aqueles não destacados seriam automaticamente aprovados. Acordada a dinâmica de debate, a mesa abriu a palavra ao Plenário. *Capítulo I. Da natureza e objetivos.* Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs a inversão dos objetivos (3 no lugar do 1 e vice-versa) e, no objetivo 3, reafirmar o SUS como previsto na Constituição Federal de 1988. Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, primeiro, registrou que encaminhara, por meio eletrônico, sugestões de forma ao texto para serem contempladas na proposta. Em seguida, apresentou as seguintes sugestões: nova redação para o inciso III: “Fortalecer a participação e o controle social no Sistema Único de Saúde - SUS, com ampla representação da sociedade nas etapas municipais da 15.ª Conferência Nacional de Saúde;” nova redação para o inciso IV: “Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e construir de forma participativa as diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, no contexto dos 25 anos do SUS;”. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** solicitou incluir Constituição Federal “de 1988”. **Deliberação: os destaques ao capítulo I foram aprovados. Capítulo II. Do tema.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs: acrescentar ao inciso III: Financiamento do SUS e “a relação público privado”; dividir o inciso IV em dois: “Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde” e “Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS”; e incluir novo inciso com a seguinte redação: “Gestão do SUS e modelo de atenção à saúde”. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu substituir “eixo estruturante” por “eixo temático” e utilizar o tempo verbal no presente do indicativo. Em relação aos eixos temáticos, propôs unidade de estilo e forma e defendeu que dialoguem com o tema da Conferência. Nesse sentido, apresentou as seguintes sugestões de eixos (excluindo adjetivos): I - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; III - Participação social na saúde; IV - Direito acesso e qualidade na saúde; V - Financiamento no SUS e a relação público-privado; VI - Gestão e trabalho no SUS; VII - Informação, educação e comunicação em saúde; VIII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e IX - Gestão do SUS e o modelo de atenção à saúde. No § 2º, substituir “Serão elaboradas ementas (...)” por “Serão elaborados documentos de apoio (...)”. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** propôs a fusão de dois eixos “fortalecimento da participação social no SUS” e “Política de Comunicação para o SUS”. Também defendeu a “Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde” como eixo estruturante da Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que não há divergência de mérito em relação às propostas e propôs trabalhar as sugestões na comissão de metodologia e relatoria da Conferência. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou se havia acordo sobre a proposta de não explicar adjetivos na redação dos eixos, entendendo que a forma poderia ser definida posteriormente. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que os adjetivos explicitam diretrizes e acordos já consensuados. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** sugeriu acolher as sugestões e trabalhar o texto na comissão de metodologia e

submeter posteriormente ao Plenário do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a sistematização das propostas dos conselheiros tem sido feita pela assessoria do CNS, sob a coordenação do Secretário-Executivo do CNS, todavia, os conselheiros poderiam participar do processo de construção da redação final. Conselheiro **Clóvis Boufleur** avaliou que os conselheiros devem participar do grupo que irá compilar as sugestões e colocou-se à disposição para contribuir. Defendeu que os eixos temáticos sejam o mais simples possível e os documentos a serem elaborados façam os detalhamentos necessários. *Capítulo III. Das fases e etapas.* Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** apresentou as seguintes sugestões: etapas da conferência – desmembrar: estadual e do Estadual e do Distrito Federal; excluir o inciso IV - de monitoramento; transformar o parágrafo único em § 1º; e incluir § 2º com a seguinte redação: “As deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão matérias de monitoramento pelas instâncias do controle social competente”. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos** propôs: retirar o inciso IV; e no § 2º do art. 4º acrescentar percentual de paridade. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu: nova redação para o art. 3º: “A 15ª CNS conta com uma fase de mobilização e formação e quatro etapas para elaboração, votação e acompanhamento de propostas (citar as quatro etapas)”; unir art. 3º e art. 4º; manter o inciso IV: Etapa de monitoramento a partir de 2016; no art. 5º, incluir o seguinte adendo “(...) apoio solidário de movimentos, entidades e instituições”. **Houve consenso sobre a proposta de manter a etapa de monitoramento com a data proposta e a demais propostas de ajustes de texto.** *Capítulo IV. Da mobilização.* Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos**, no inciso I, propôs o seguinte adendo ao texto: “nas plenárias regionais”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu ajustes ao art. 6º que passaria a ter a seguinte redação: “A fase de mobilização e formação contará com:”; exclusão da preposição “de” dos incisos; nova redação para o inciso III: realização de Debates, Encontros e Conferências Livres, para promover a participação nas etapas Municipais, Estadual/Distrito Federal e Nacional; no parágrafo único, exclusão do trecho “com vistas a potencializá-las”. *Capítulo V. Das etapas. Seção I. Da etapa municipal.* Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes modificações: art. 7º - nova redação nos seguintes termos: “A Etapa Municipal da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem o objetivo, sem prejuízo de outros debates, de analisar as prioridades locais de saúde a partir do documento orientador da conferência e elaborar propostas para a saúde no âmbito dos Municípios, do Estado e da União, por meio de Relatório Final nos prazos previstos neste Regimento.”; § 2º - substituir “documento político” por “documento orientador” e excluir o trecho “e editado após a publicação deste Regimento”; § 1º do art. 8º - excluir o trecho: “nos termos do disposto no *caput* deste artigo, deverá ser homologado pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde”; ajustar a redação do § 2º que permaneceria da seguinte forma: “O Relatório Final da Etapa Municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal até o dia 31 de julho de 2015, destacando-se, em especial, as propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual, do Distrito Federal e Nacional.” Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu que as propostas de melhoria do texto fossem delegadas à comissão de revisão final e os conselheiros centrassem o debate nas propostas relativas a mérito. Além disso, lembrou que no Fórum dos Usuários foi feito debate sobre a etapa municipal e lembrou que o encaminhamento foi excluir a Resolução nº. 453, a fim de não haver exigência da paridade e garantir a ampla participação (todos são delegados). Sendo assim, no art. 8º, propôs a exclusão do trecho “de forma paritária, conforme Resolução nº 453/2012”. **As sugestões à seção I do capítulo V foram aprovadas.** *Seção II. Da etapa estadual e do Distrito Federal.* Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs a inclusão de novo artigo assegurando percentual (10%) para participação das organizações de abrangência estadual e nacional. Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes sugestões: art. 10 – deslocar para o final da seção, permanecendo como último artigo, com inclusão do prazo para encaminhamento dos relatórios estaduais: 31 de outubro de 2015; art. 11 – substituir “delegados natos” por “delegados eleitos” neste artigo e em todo o texto e excluir a figura “do observador”: “Da Etapa Estadual e do Distrito Federal poderão participar as Delegadas eleitas e os Delegados eleitos nas Conferências Municipais Delegadas e os Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como Convidadas e Convidados, nos termos deste Regimento”. Conselheiro **Geordecio Menezes de Souza** explicou que o “observador” refere-se à figura do “participante livre”, com critérios definidos no Regimento. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos** sugeriu a supressão das propostas 1 e 2 do parágrafo 2º e, no art. 11, onde se lê “(...) e os Delegados eleitos nas Conferências Municipais, as Delegadas e os Delegados natos do Conselho Estadual de Saúde” incluir “titulares e suplentes”. Os conselheiros fizeram considerações a respeito das propostas. **Como encaminhamento, o Plenário decidiu manter o caput com as sugestões de texto e excluir as duas propostas de redação do parágrafo 2º. O debate dessa seção seria retomado durante a apreciação dos destaques relativos à etapa nacional. Se necessário, os artigos seriam revistos.** *Seção III. Da etapa nacional.* Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou nova proposta redação para o art. 12: “A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem por objetivo principal analisar e votar o Relatório Consolidado Nacional, elaborado pela Comissão de Relatoria com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do Distrito Federal.” Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** sugeriu que fosse feita revisão do texto, excluindo a data porque já havia sido explicitada e incluindo o objetivo geral da etapa nacional da conferência. Disse que



concordava com a proposta de redação do conselheiro Clóvis Bouffleur e dispôs-se a apresentar uma proposta de consenso. *Das instâncias de decisão.* Conselheiro **Clóvis Bouffleur**, em relação ao Regulamento, disse que foi possível evoluir no debate e avançar na apreciação do documento. Defendeu a votação do Regulamento na Plenária de Abertura e a construção prévia a fim de evitar tensões durante a votação. Também apresentou novas propostas de redação para os §§ 3º, 4º e 5º, respectivamente: “§ 3º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar as propostas do Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria”; “§ 4º - A Plenária Final terá como objetivo referendar as propostas do Relatório Final consolidado aprovadas nos grupos de trabalho, votar as propostas não aprovadas nos grupos de trabalho e moções de âmbito nacional e internacional”; e § 5º - “O Relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde será encaminhado ao CNS e ao Ministério da Saúde, com prazo de edição previsto para o primeiro trimestre de 2016, e será amplamente divulgado em material impresso, incluída a versão em Braille, papel reciclado e meio eletrônico. A Etapa de Monitoramento se iniciará após a Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde e será organizada pelo Conselho Nacional de Saúde para acontecer a partir de 2016”. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que havia divergência de mérito em relação à proposta apresentada pelo conselheiro Clóvis Bouffleur. Nesse ponto, a mesa suspendeu o debate do Regimento Interno para apreciar a nota do CNS sobre o financiamento da saúde e, posteriormente, conceder entrevista coletiva à imprensa para apresentar o posicionamento do CNS diante da aprovação do Projeto de Emenda Constitucional nº 358 pela Câmara dos Deputados. A Presidente do CNS fez a leitura da minuta de nota a fim de verificar se havia consenso sobre o texto: “A luta pelo fortalecimento do financiamento do SUS é histórica. A Constituição Federal de 1988 definiu inicialmente a destinação de 30% do Orçamento da Seguridade Social para financiar as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), mas isso nunca foi cumprido. Desde então, o SUS tem sofrido golpes sucessivos no processo de financiamento e, o último, talvez mais o grave, foi a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 358 na noite do dia 10/02/2015. Conhecido como “PEC do Orçamento Impositivo”, este projeto trata não somente da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares, mas também altera a metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde que vai reduzir os recursos para o Ministério da Saúde: segundo projeções preliminares do Conselho Nacional de Saúde, baseada no crescimento nominal do PIB, o cenário mais otimista representa uma perda aproximada de R\$ 7 bilhões e o cenário mais realista indica que a perda será de R\$ 10 bilhões em 2015. Para uma referência de comparação, esta cifra representa em torno de 30% do orçamento destinado para a atenção básica de saúde. Essa perda fica evidenciada a partir da simples verificação da aplicação federal em saúde em 2014, que foi de 14,2% das receitas correntes líquidas, contra 13,2% que será a aplicação mínima pela PEC 358 a partir de 2015. A aprovação desta PEC 358 revela que o Parlamento Brasileiro não mostra o compromisso esperado com o Sistema Único de Saúde e com o direito universal à saúde preconizado pela Constituição Federal. Além disto, fere o princípio do não retrocesso das políticas e das conquistas sociais. A sociedade se mobilizou em torno do Projeto de Lei Iniciativa Popular (PLP 123/2013), conhecido como “Saúde+10”, que defendia a alocação de 10% das Receitas Correntes Brutas para o financiamento do SUS, com mais de 2,2 milhões de assinaturas coletadas em todo o Brasil. A aprovação da PEC 358 com a votação expressiva favorável é mais uma evidência do desrespeito do Congresso Nacional e do governo federal para com a vontade popular que aspira por um Sistema Único de Saúde com mais qualidade. O SUS constitucional está sendo ameaçado pela presença crescente do capital estrangeiro e com a ampliação das forças de mercado na saúde sobre a lógica pública da oferta de serviços. Diante disto, o Conselho Nacional de Saúde vem a público manifestar e exigir que seja ouvido pela Presidenta da República, lembrando que este Conselho e as entidades representadas é uma instância de luta e de defesa do Sistema Único de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde enquanto instância deliberativa, fruto da democracia participativa construída ao longo de anos de luta neste país, deve ser ouvido pela sociedade, pelo governo e pelo parlamento para quaisquer decisões atinentes ao tema da saúde no Brasil. Exige também que a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara e Senado Federal se manifestem frente a este Conselho sobre o seu posicionamento em relação ao Sistema Único de Saúde e seu respectivo financiamento. Este Conselho ainda manifesta seu apreço aos parlamentares que votaram contra este ataque ao Sistema único de Saúde, convidando-os a juntar forças com o Conselho e com outras forças da sociedade na defesa de um SUS público, universal e de qualidade. O CNS convoca toda a sociedade brasileira para juntos defender e disputar no interior do Governo da Presidente Dilma o direito à saúde, por um SUS universal e de qualidade em todos os espaços do controle social, particularmente no processo da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Para isso, toda a sociedade incluindo os Poderes da República, os governadores, prefeitos e o povo em geral deverá se engajar na defesa intransigente do SUS de modo a garantir o seu financiamento adequado e estável, resgatando a mobilização social que resultou no apoio de 2,2 milhões de assinaturas a favor do Projeto “Saúde+10”. Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: excluir o trecho (*desrespeito*) do governo federal ou explicitar qual é o desrespeito; retirar o trecho “O SUS constitucional está sendo ameaçado pela presença crescente do capital estrangeiro e com a ampliação das forças de mercado na saúde sobre a lógica pública da oferta de serviços” e tratar sobre o capital estrangeiro em outro documento do CNS;

substituir o trecho “(...) que o Parlamento Brasileiro não mostra o compromisso esperado com o Sistema Único de Saúde” por “(...) que o Parlamento Brasileiro não mostra qualquer compromisso com o Sistema Único de Saúde”; acrescentar: disputar no interior do Governo “federal” ou (*governo*) “da Presidente Dilma Rousseff”; incluir: “CNS convoca toda a sociedade brasileira e “os conselhos de saúde”; e dar mais ênfase ao Projeto “Saúde+10”; incluir título na nota: “CNS rejeita votação do Congresso Nacional contra o SUS”; **Não houve consenso sobre algumas propostas. Diante da presença da imprensa, a mesa suspendeu a discussão do documento para retomar posteriormente.** Em seguida, procedeu-se à coletiva sobre o financiamento do SUS e a votação da PEC 358/2015. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu a presença dos jornalistas e salientou que a legitimidade do CNS para manifestar-se sobre a votação das PECs nºs 358 e 359, no Congresso Nacional, no dia anterior. Explicou que o CNS é contra essa votação porque as Propostas pioraram as regras atuais do financiamento da saúde pública brasileira e representam um ataque frontal ao financiamento do Sistema. Destacou, inclusive, que o CNS alertou os parlamentares e o governo que a proposta de escalonamento de 3,2% da receita corrente líquida da União até 2018 poderia, de imediato, reduzir o orçamento, no que diz respeito à União. Disse que essa redução vem ocorrendo e a PEC 359 define regras que, na sua aplicação, geram déficit de R\$ 7 bilhões, podendo chegar a R\$ 10 bilhões. Além disso, ressaltou que o orçamento impositivo aponta para a necessidade de lidar com as emendas parlamentares e o CNS possui posição crítica a respeito dessas emendas porque não há controle sobre elas. Sendo assim, lamentou o resultado da votação do Congresso Nacional e, por outro, saudou os 44 votos que votam a favor do SUS e do Projeto Saúde mais 10. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador do Movimento Saúde + 10, destacou que a votação no Congresso Nacional foi um dos mais sérios ataques às conquistas do SUS e ao direito à saúde. Destacou que o CNS vem discutindo o problema da falta de recursos para garantir esse direito e, junto com diversas organizações, apresentou proposição ao Congresso Nacional para enfrentar o problema do subfinanciamento na saúde. Lembrou que essa proposição teve o apoio de mais 2,2 milhões brasileiros eleitores. Salientou que esse foi o maior projeto de lei de iniciativa popular já encaminhado ao Congresso Nacional, todavia, aquela Casa desconsiderou a proposta. Destacou que a votação das PECs no dia anterior trouxeram grandes prejuízos para a saúde – escalonamento na Constituição Federal – inicia-se com 13,2% e chega a 15% em 2020. Por essa razão, disse que o movimento “Saúde mais 10” conclama a população brasileira para lutar em favor do SUS. Frisou que o CNS repudia o ato do Congresso Nacional e defende o diálogo das organizações do Conselho e dos movimento com o Congresso Nacional e solicita audiência com a Presidente da República. A seguir, os jornalistas fizeram questionamentos sobre as perdas com as PECs e os próximos passos do CNS a respeito e as perguntas foram respondidas pela mesa. Com isso, deu-se por encerrada a coletiva à imprensa. Seguindo, a mesa retomou o debate da nota do CNS. A Presidente do CNS explicou que seria necessário fazer ajustes no texto. Considerando a divergência sobre manter ou não a questão do capital estrangeiro e a ampliação das forças de mercado na saúde, a mesa consultou o Plenário se o assunto deveria permanecer ou ser excluído do documento. **O Plenário decidiu, com 20 votos favoráveis e treze votos contrários, manter a questão do capital estrangeiro na saúde no texto da nota. O documento com as alterações será reapresentado posteriormente para deliberação.** Retomando o debate do Regimento Interno da 15ª CNS, a mesa abriu a discussão dos destaques à seção “*Das instâncias de decisão*”. Antes de abrir a palavra ao conselheiro **Clóvis Bouffleur**, para reapresentação da sua proposta, conselheiro **Geordecio Menezes de Souza** explicou que a proposta é aprovar o Regulamento da 15ª CNS no Plenário do CNS e não na Plenária de Abertura da Conferência, sendo assegurada discussão virtual no Portal da 15ª Conferência. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que, em conferências anteriores, tentou-se não votar Regulamento e Regimento, mas a proposta não foi bem aceita pelos delegados porque se definiu o costume de a Plenária votar as regras da etapa nacional. Portanto, trata-se de uma estratégia política manter a votação do Regulamento na Plenária de Abertura. Lembrou que na V Conferência Nacional de saúde Indígena e na IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora optou-se por elaborar um Regulamento mais conciso, com amplo debate prévio, para ser aprovado na Plenária de Abertura como documento de organização da etapa nacional. Assim, a votação do Regulamento foi rápida e precisa. Recordou, inclusive, que no último processo de consulta pública virtual para construção de documento o Conselho recebeu apenas 30 contribuições, ou seja, a adesão por esse meio ainda é muito pequeno. Diante dessas questões, defendeu a proposta de possibilitar amplo debate prévio da proposta e votar as regras da etapa nacional na Plenária de Abertura. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** propôs a seguinte proposta para o § 1º: A proposta de Regulamento da etapa nacional será seja previamente publicada e submetida à consulta pública virtual no Portal da 15ª Conferência (as regras da consulta seriam definidas posteriormente). Além disso, sugeriu: no § 2º, excluir o trecho “e à capacidade das salas”; rever a redação dos § 3º e 4º porque são contraditórios – alternativa: contemplar o mérito do § 4º no § 3º. A fim de clarificar os § 3º e 4º, conselheiro **Clóvis Bouffleur** apresentou as seguintes propostas de redação para os respectivos parágrafos: § 3º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar as propostas do Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria; e § 4º - A Plenária Final terá como objetivo referendar as propostas do Relatório Final consolidado aprovadas nos grupos de trabalho e



votar as propostas não aprovadas nos grupos de trabalho e moções de âmbito nacional e internacional. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que é preciso definir o prazo para edição do Relatório porque o Regimento apresenta duas datas - primeiro trimestre de 2016 (§ 5º do art. 13) e 60 dias - inciso V do art. 17 – e defendeu a primeira proposta. Encaminhando, a mesa explicou que havia duas propostas diferentes sobre a votação do Regulamento da 15ª Conferência: na plenária de abertura ou no Plenário do CNS. Em relação aos demais aspectos, como a realização da consulta pública prévia, havia concordância. Antes da votação, a mesa abriu para manifestações favoráveis à votação do Regulamento na Plenária de Abertura da Conferência. Feitas as defesas, a mesa colocou em apreciação as duas propostas: 1) proposta 1 – original: votar o Regulamento no Plenário do CNS, com discussão prévia virtual no Portal da 15ª Conferência Nacional; e 2) proposta 2 – votar o Regulamento na Plenária de Abertura, com discussão prévia virtual no Portal da 15ª Conferência Nacional. **A proposta 1 foi aprovada com 22 votos. A proposta 2 recebeu dez votos.** Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto**, no § 4º, avaliou que a Plenária Final terá como objetivo “aprovar” (e não “referendar”) o Relatório Final da Conferência, consolidado a partir dos grupos de trabalho. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** explicou que nas últimas conferências adotou-se a metodologia de debate e votação das propostas nos grupos de trabalho, assim, o texto encaminhado à Plenária Final é aprovado pelos delegados proporcionalmente nos grupos. Na plenária final, é feita a aprovação das propostas não aprovadas nos grupos. Desse modo, disse que não há votação dupla – no grupo de trabalho e na plenária final. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** lembrou que a metodologia seria tratada em uma resolução específica. Também avaliou que não havia divergência entre as falas dos dois conselheiros, assim, propôs uma redação que contemple as duas questões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que a redação precisava ser revista no sentido de deixar claro que a Plenária Final aprova o que vem dos grupos de trabalho e a forma desse debate será definida no Regulamento da Conferência. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou que o processo de votação na etapa nacional – que conta com dois momentos – tem sido um sucesso, possibilitando a aprovação do relatório ao final da Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou que as propostas não são contraditórias, portanto, a redação seria revista de modo a contemplar as propostas e não conflitar com o Regulamento. Nesse ponto, a mesa interrompeu para o lanche. Retomando, foi aberto o debate sobre o tópico *Da estrutura e composição da comissão organizadora*. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu ampliar o número de integrantes da comissão – de 20 para 24 membros – conforme adotado na última Conferência, com realização das reuniões às vésperas das do Pleno. Também discordou da proposta de reservar vagas para os integrantes da Mesa Diretora do CNS, a fim de evitar distinção entre os conselheiros. Conselheiro **José Eri de Medeiros** sugeriu incluir representantes de outros segmentos na comissão organizadora, além das entidades e movimentos que compõem o Conselho. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** ratificou a proposta de ampliar a comissão organizadora, contemplando a Mesa Diretora do CNS. No art. 22, sugeriu incluir item assegurando assistência à saúde aos participantes da Conferência, oferecido pelo SUS. Esse item seria apreciado posteriormente. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** apresentou as seguintes sugestões: criar comissão de acessibilidade; e ampliar o número de integrantes da comissão organizadora (50% do Plenário mais um - número ímpar, para o caso de empate). Nesse ponto, a mesa interrompeu a apreciação do Regimento para concluir o debate da nota sobre o orçamento impositivo, porque a imprensa aguardava a divulgação do documento. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, fez a leitura da nota e os conselheiros fizeram ajustes no texto. **Deliberação: feitas as adequações solicitadas, a nota foi aprovada.** O texto final é o seguinte: “CNS REJEITA VOTAÇÃO DO CONGRESSO NACIONAL CONTRA O SUS. A luta pelo fortalecimento do financiamento do SUS é histórica. A Constituição Federal de 1988 definiu inicialmente a destinação de 30% do Orçamento da Seguridade Social para financiar as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), mas isso nunca foi cumprido. Desde então, o SUS tem sofrido golpes sucessivos no processo de financiamento e, o último, talvez o mais grave, foi a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 358 na noite do dia 10/02/2015. Conhecido como “PEC do Orçamento Impositivo”, este projeto trata não somente da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares, mas também altera a metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde que vai reduzir os recursos para o Ministério da Saúde: segundo projeções preliminares do Conselho Nacional de Saúde, baseada no crescimento nominal do PIB, o cenário mais otimista representa uma perda aproximada de R\$ 7 bilhões e o cenário mais realista indica que a perda será de R\$ 10 bilhões em 2015. Para uma referência de comparação, esta cifra representa em torno de 30% do orçamento destinado para a atenção básica de saúde. Essa perda fica evidenciada a partir da simples verificação da aplicação federal em saúde em 2014, que foi de 14,3% das receitas correntes líquidas, contra 13,2% que será a aplicação mínima pela PEC 358 em 2015. A aprovação desta PEC 358 revela que a maioria dos parlamentares brasileiros não mostra nenhum compromisso com o Sistema Único de Saúde e com o direito universal à saúde preconizado pela Constituição Federal. Além disto, fere o princípio do não retrocesso das políticas e das conquistas sociais. A sociedade se mobilizou e foi frustrada pelo Congresso Nacional e pela falta de apoio do governo federal em relação ao Projeto de Lei Iniciativa Popular (PLP 321/2013), mobilização conhecida como “Saúde+10”, que defende a alocação de 10% das Receitas Correntes Brutas para o financiamento do SUS, com mais de 2,2 milhões de assinaturas coletadas em todo o Brasil. A aprovação da PEC 358

com a votação expressiva favorável, inclusive de parlamentares de partidos que compõem a base do governo federal, é mais uma evidência do desrespeito do Congresso Nacional para com a vontade popular que aspira por um Sistema Único de Saúde com mais qualidade. O Sistema Único de Saúde constitucional está sendo ameaçado pela presença do capital estrangeiro e pela ampliação das forças de mercado na saúde sobre a lógica pública da oferta de serviços. Diante disto, o Conselho Nacional de Saúde exige que a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara e Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal se manifestem frente a este Conselho sobre o seu posicionamento em relação ao Sistema Único de Saúde e seu respectivo financiamento. Exige também que seja ouvido pela Presidenta da República, lembrando que este Conselho e as entidades representadas é uma instância de luta e de defesa do Sistema Único de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde enquanto instância deliberativa, fruto da democracia participativa construída ao longo de anos de luta neste país, deve ser ouvido pela sociedade, pelo governo e pelo parlamento para quaisquer decisões atinentes ao tema da saúde no Brasil. Este Conselho ainda manifesta seu apreço aos parlamentares que votaram contra este ataque ao Sistema único de Saúde, convidando-os a juntar forças com o Conselho e com outras forças da sociedade na defesa de um SUS público, universal e de qualidade. O CNS convoca toda a sociedade brasileira e os Conselhos de Saúde em todas as esferas para juntos defender e disputar no interior do governo federal, no Congresso Nacional e na sociedade o direito à saúde, por um SUS universal e de qualidade em todos os espaços do controle social, particularmente no processo da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá neste ano. Para isso, toda a sociedade incluindo os Poderes da República, os governadores, prefeitos e a população brasileira em geral deverá se engajar na defesa intransigente do SUS de modo a garantir o seu financiamento adequado e estável, resgatando a mobilização social que resultou no apoio de 2,2 milhões de assinaturas a favor do Projeto “Saúde+10”. Concluído esse ponto, a mesa retomou o debate do Regimento Interno do CNS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sintetizou as sugestões de alteração do artigo 14: ampliar a composição da comissão organizadora – de 20 para 24, assegurando a participação dos integrantes da Mesa Diretora do CNS; ampliar a composição da comissão organizadora – de 20 para 24, sem reservar vaga para os integrantes da Mesa Diretora do CNS; utilizar como parâmetro para ampliação: 50% dos conselheiros mais um ou menos um - número impar – 23 ou 25 integrantes; incluir outras entidades e movimentos na comissão, para além daquelas que compõem o Conselho; e criar comissão de acessibilidade. A seguir, houve algumas considerações a respeito das propostas, mas não foi possível chegar a consenso. Assim, a mesa encaminhou a votação das propostas divergentes. Primeiro, a composição da comissão organizadora: **1) Proposta original – 20 integrantes. 18 votos. 2) Nova proposta nova – 24 integrantes. 12 votos. Duas abstenções.** Em seguida, colocou em apreciação a proposta de garantir vaga para os integrantes da Mesa Diretora do CNS na comissão organizadora. **1) Proposta original – prever, no Regimento Interno, a participação dos integrantes da Mesa Diretora do CNS – 10 votos. 2) Não prever no Regimento interno a participação dos integrantes da Mesa Diretora do CNS na comissão organização da 15ª Conferência. 18 votos. Três abstenções.** Na sequência, a mesa colocou em debate a proposta de criar uma comissão de acessibilidade. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, frisou que o Pleno assumiu o compromisso de ter maior atenção ainda com as pessoas com dificuldade de acessibilidade. Todavia, ponderou que, para garantir as questões relativas à acessibilidade, é preciso envolver a comissão de infraestrutura e o comitê executivo. Lembrou, inclusive, que a comissão de saúde das pessoas com deficiência elaborou um manual com diretrizes a serem seguidas. Avaliou que criar mais um espaço poderia aumentar o risco de erros no processo, assim, defendeu que a comissão componha a comissão de infraestrutura. Conselheiro **Adriano Félix** defendeu a proposta de incluir a comissão de acessibilidade junto com a comissão de infraestrutura e o comitê executivo e salientou a importância de interlocução com o CONADE pela experiência nessa questão. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** explicou que a Comissão de acessibilidade vai além das questões relativas à barreira arquitetônica e a intenção é que contribua com a construção dos eixos de debate. De todo modo, disse que poderia retirar a proposta se houvesse consenso entre as entidades e movimentos das pessoas com deficiência. Conselheira **Kátia Maria Souto** destacou que a acessibilidade deve estar presente na comissão de comunicação e infraestrutura. Conselheira **Marisa Furia Silva** destacou que a acessibilidade deve estar presente em todas as comissões. A seguir, houve algumas falas na linha de chegar a consenso. Não havendo, a mesa colocou em votação as propostas: **1) criar comissão específica de acessibilidade – 12 votos; e 2) não criar comissão específica de acessibilidade – 18 votos. Nenhuma abstenção.** *Art. 15 - A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura. Inciso I. Duas propostas: 1: I – Coordenadora Geral ou Coordenador Geral; e 2: I – Coordenadora Geral ou Coordenador Geral e Coordenadora Adjunta ou Coordenador Adjunto.* Como proposta alternativa, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu que, ao invés de coordenador geral adjunto, fosse incluído parágrafo determinando que, na ausência ou impedimento da presença do coordenador geral, o secretário geral assumia a coordenação. **A proposta foi aprovada.** *Inciso II. Duas propostas: 1) Secretária Geral ou Secretário Geral. 2) Secretária Geral ou Secretário Geral e Secretária Adjunta ou Secretário Adjunto.* Diante das duas propostas divergentes, a mesa colocou em votação as duas propostas: **1) Secretária Geral ou Secretário Geral – 12 votos. 2) Secretária Geral ou Secretário Geral e Secretária Adjunta ou Secretário Adjunto – 14 votos.**

634 Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu a criação da figura do “coordenador adjunto” para as demais  
635 comissões da Conferência: *Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade; Comissão de*  
636 *Articulação e Mobilização; Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade; e Comissão de Cultura e*  
637 *Educação Popular. A mesa colocou em votação: 1) Não criar a figura do coordenador adjunto na*  
638 *Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade; na Comissão de Articulação e Mobilização; na*  
639 *Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade; e Comissão de Cultura e Educação Popular - 11 votos. 2)*  
640 **Criar a figura do coordenador adjunto na Comissão de Comunicação, Informação e**  
641 **Acessibilidade; Comissão de Articulação e Mobilização; Comissão de Infraestrutura e**  
642 **Acessibilidade; e Comissão de Cultura e Educação Popular – 15 votos. A coordenação adjunta**  
643 **das comissões deverá ser exercida por conselheiro nacional.** Conselheira **Cleoneide Paulo**  
644 **Oliveira Pinheiro**, considerando que não será instituída uma comissão específica de acessibilidade,  
645 frisou que é preciso garantir que essa questão seja tratada por todas as comissões da Conferência.  
646 Com essa fala, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes  
647 conselheiros: *Titulares –* **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana**  
648 **Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho  
649 Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações  
650 de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos  
651 do Brasil – CNBB; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em  
652 Saúde – UNIDAS; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia  
653 Brasileira (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas –  
654 COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordecil M. Souza**,  
655 Central Única dos Trabalhadores; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem  
656 (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge**  
657 **Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Jurandi**  
658 **Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Karlo Jozefo Quadros de**  
659 **Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia Patrício de Araújo**,  
660 Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**,  
661 Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de**  
662 **Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho**  
663 **Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**,  
664 Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo  
665 (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**  
666 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação  
667 Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas –  
668 LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM.  
669 *Suplentes –* **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos –  
670 ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR;  
671 **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo  
672 (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Aparecida Linhares Pimenta**,  
673 Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dulcilene Silva**  
674 **Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Euridice**  
675 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em  
676 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**,  
677 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação  
678 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos  
679 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,  
680 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José**  
681 **Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**,  
682 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Júlio Cesar Figueiredo**  
683 **Caetano**, Aliança Independente dos Grupos de Apoio – AIGA; **Juneia Martins Batista**, Central Única  
684 dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de**  
685 **Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama –  
686 FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Felipe**  
687 **Coutinho Costamilan**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços  
688 (CNS); **Marcelo Pires de Mendonça**, Secretaria Geral da Presidência da República; **Marco Akerman**,  
689 Associação Brasileira Rede Unida; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População  
690 Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites  
691 Virais – MBHV; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação de Controle  
692 do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo;  
693 **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Vânia Lúcia Ferreira**  
694 **Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
695 (COFFITO); e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Iniciando o  
696 segundo dia, a mesa foi composta com a presença do Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**.  
697 **ITEM 6 – EXPEDIENTE – INFORMES – Apresentação** - conselheiro **Arthur Chioro**, Ministro de Estado

da Saúde. *Coordenação:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, a Presidente do CNS recuperou que, no dia anterior, o Plenário debateu o financiamento da saúde, com foco na PEC nº. 358 e, como encaminhamento, concedeu uma coletiva à imprensa manifestando o posicionamento do CNS a respeito e divulgou nota com essa posição. Conselheiro **Arthur Chioro**, Ministro de Estado da Saúde, cumprimentou os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real e reafirmou o compromisso do Ministério da Saúde e sua equipe para garantir a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde – a maior conferência nacional de saúde da história, em termos quantitativos e qualitativos. Disse que vem se reunindo frequentemente com a Mesa Diretora do CNS e, posteriormente, se reunirá com a comissão organizadora da Conferência. Informou, inclusive, que a Secretária Executiva do MS, Ana Paula, terá a tarefa de coordenar, por parte do governo, técnica e politicamente, as ações que envolvem o conjunto do Ministério no sentido de garantir a realização da Conferência. Sobre a PEC 358, disse que não foi concluída a análise do Ministério sobre o impacto para 2015 e 2016, portanto, considerou precipitada qualquer informação sobre valores de impacto para o atual exercício e para os próximos. Afirmou que, tão logo concluída, a análise do impacto será encaminhada aos conselheiros para conhecimento. Sobre as emendas impositivas, destacou que os defensores do SUS sabem o que significa a execução das emendas e o CNS debateu, em 2014, uma estratégia de utilização mais adequada dessas emendas. Ressaltou que em 2014 o Ministério da Saúde executou as emendas impositivas sob outra lógica, mas ainda não foi possível avaliar o impacto. Salientou que é preciso garantir a execução a partir das necessidades da população brasileira e trabalhar com regra institucionalizada até alcançar acúmulo suficiente para discutir a validade ou não. Destacou que hoje uma parte do orçamento é executada a partir de indicações do Poder Legislativo e uma parte, que não se sabe, do orçamento da União, dos estados e dos municípios é executada pelo Poder Judiciário, por meio das demandas judiciais. Citou, por exemplo, a decisão de tutela em São Paulo para transplante, nos Estados Unidos (US\$ 1 milhão), de paciente do setor privado quando esse paciente não tem condições nem mesmo de ser transportado por conta da delicadeza do quadro. Também fez referência a outros casos para demonstrar a gravidade da situação. Ressaltou que é preciso enfrentar o tema da judicialização porque produz iniquidades e deixou claro que não se trata de questionar o legítimo direito das pessoas buscarem a justiça para assegurar os seus direitos. Além disso, destacou que não se deve arrefecer na luta pelo financiamento consistente para o SUS e deve-se continuar o debate com a sociedade sobre as fontes para custeio adequado do Sistema. Feitas essas considerações iniciais, fez um informe sobre os resultados da primeira etapa da escolha do Programa Mais Médicos. Inicialmente, disse que 15.747 médicos brasileiros inscreveram-se para participar do Programa em 2015. Hoje, no total, há 14.465 médicos participando do Programa. Em relação à primeira chamada do Programa, explicou que dos 1.294 municípios inscritos: 1.227 cidades (95%) e 12 DSEIs atraíram profissionais; 1.181 municípios (91%) preencheram todas as vagas disponíveis; 46 municípios preencheram parcialmente as vagas; e 67 municípios não preencheram nenhuma vaga. Apenas 1 Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI não preencheu todas as vagas disponíveis. Disse que, no geral, contemplam municípios com mais de 80 mil hab., baixo IDH, renda per capita baixa (no geral, municípios grandes de regiões metropolitanas, muito pobres). Das 4.146 vagas autorizadas, 3.936 foram preenchidas na 1ª chamada (95% das vagas); 210 vagas estão disponíveis para a segunda chamada de escolha dos médicos (23 e 24/2). Dos 15.747 médicos inscritos, 12.580 selecionaram municípios e 3.936 médicos foram alocados: 930 são médicos do PROVAB 2014 que permanecerão nos municípios no Mais Médicos, 2.330 médicos escolheram pelo benefício dos 10% em processos seletivos de residência e 676 optaram pelos benefícios do Mais Médicos. Na Região Norte, são 151 municípios elegíveis, 113 inscritos e 318 médicos alocados. O Pará, por exemplo, foi o Estado com o maior número de vagas não preenchidas. Na Região Nordeste, 569 municípios elegíveis; 505 inscritos; e 1.721 médicos alocados. Na Região Centro-Oeste, 155 municípios elegíveis; 132 inscritos; e 383 médicos alocados. Na Região Sudeste, 392 municípios elegíveis; 329 inscritos; e 1.010 médicos alocados. Na Região Sul, 233 municípios elegíveis; 215 inscritos; e 504 médicos alocados. Explicou que a prioridade é médicos formados no Brasil e, na ordem, médicos brasileiros formados no exterior. Ou seja, possivelmente, nessa etapa não será necessário trazer médicos estrangeiros. Disse que os resultados mostram impacto novo, o que significa que o Programa começa a se institucionalizar. Salientou que será possível encontrar um ponto de equilíbrio do ponto de vista de médio e longo prazo para o provimento em atenção básica. Também informou que foram aprovadas mais 1.045 vagas de residência médica, sendo 25% em medicina de família. No mais, destacou que outras medidas foram tomadas para expansão da residência multiprofissional visando a qualificação dos profissionais de nível superior. **Manifestações.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, chamou a atenção para a responsabilidade da gestão e do controle social no debate do financiamento e frisou que, na avaliação prévia do Conselho, as novas regras para o orçamento são piores que as anteriores, tendo sido fruto de um processo atropelado. Destacou que o CNS continuará a luta por mais recursos porque foi aprovado o mínimo, que não é suficiente para atender os anseios da população. Além disso, concordou que é preciso discutir novas fontes de financiamento da saúde, com a participação da sociedade. Sobre a 15ª Conferência, solicitou que o Ministério da Saúde divulgue o Regimento Interno tão logo seja aprovado, lembrando, inclusive, que as plenárias populares regionais iniciam-se em março.

Também disse que, posteriormente, o Conselho fará a avaliação do Programa Mais Médicos, com o tempo necessário. Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** perguntou se o Ministério cumprirá a promessa de disponibilizar mais médicos nos consultórios de rua para atender a população em situação de rua. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (“Santinha”)** fez as seguintes perguntas ao Ministro: quais as razões para os Municípios não se inscreverem para participar do Programa? Quais os principais locais escolhidos pelos médicos interessados em participar do Programa? Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** perguntou por que o governo empenhou-se para aprovar uma PEC, que traz grandes mudanças na Constituição, sem saber o impacto na saúde da população brasileira. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** avaliou que o governo deveria ter tido mais empenho para aprovação da proposta do Movimento Saúde + 10 e disse que a sua expectativa era de uma posição do governo em relação a PEC. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** fez as seguintes perguntas ao Ministro da Saúde: o Ministério da Saúde conseguiu avançar na pactuação acerca da Política de Atenção à Saúde da Criança (tratar desse assunto no próximo mês)? Em que situação está a proposta de criação do Instituto de Saúde Indígena? Por que o relatório da 4ª CNSI ainda não foi publicado? Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos** manifestou satisfação com os resultados do Programa Mais Médicos e informou que a Federação fará divulgação no site para incentivar a inscrição e o preenchimento de vagas remanescentes. Frisou que a Federação não era contra o Programa, mas sim contra a admissão de médicos sem registro no CFM e de médicos estrangeiros. Além disso, ressaltou a importância de incentivo do Ministério para a inserção das demais profissões da saúde, assegurando trabalho multiprofissional. Conselheiro **Willen Heil e Silva** destacou a importância de reservar tempo necessário para debate de questões importantes, garantindo, inclusive, que o Ministro responda aos questionamentos do Colegiado. O Ministro de Estado da Saúde interrompeu a fala do conselheiro para ressaltar que participara de todas as reuniões do CNS, assegurando, inclusive, tempo considerável para debate e respostas ao Plenário. **Retorno da mesa.** O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, explicou que não foram abertas vagas do Programa para os consultórios de rua, mas para preencher vagas vinculadas às equipes básicas de saúde da família nos grandes municípios. Todavia, com o provimento de novos profissionais, as Secretarias podem disponibilizar outros profissionais do quadro para atendimento nesses consultórios. Disse que desconhece os motivos pelos quais municípios não optaram por aderir ao Programa e uma das hipóteses é o impacto para contratação da equipe da saúde da família. Destacou que MS, junto com CONASEMS, podem realizar uma avaliação para entender os motivos da recusa. Ressaltou que nessa etapa quase todas as vagas foram preenchidas (91%), restando apenas 210 vagas em municípios mais isolados. Sobre a PEC 358, ressaltou que é preciso aguardar a liberação da base de dados em relação à receita corrente líquida, entre outros dados, o que depende de análise criteriosa do impacto da Proposta, para fazer uma análise mais fidedigna. Sobre o Movimento Saúde + 10, lembrou que, ao assumir o Ministério, em fevereiro de 2014, o governo brasileiro já possuía posição e negociava com o Congresso Nacional alternativa que passava pela receita corrente líquida. Ressaltou que o Saúde + 10 apontava o padrão de despesas, mas havia o problema de qual era a fonte dessas receitas. Frisou que não há omissão, mas sim posição de governo a respeito dessa proposta. Comprometeu-se a buscar informações sobre a pactuação da Política de Saúde da Criança e comunicar o Conselho, bem como os motivos da não publicação do Relatório da Conferência de Saúde Indígena. Também esclareceu que o PL de criação do INSI encontra-se na Casa Civil para ser encaminhado ao Congresso Nacional. Manifestou satisfação com o apoio de entidades, como as médicas, ao Programa Mais Médicos e frisou que é preciso trabalhar em conjunto. Por fim, desculpou-se pela interrupção da fala do conselheiro Willen Heil e Silva e destacou que tem tido atitude de respeito com o Conselho e espera o mesmo. Com essa fala, a mesa encerrou esse ponto. Na sequência, a mesa retomou o debate da proposta de Regimento Interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde. *Composição da mesa:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**; e conselheiro **Geordecio Menezes de Souza**. *Das atribuições. Art. 17.* Conselheiro **Clóvis Bouffleur** apresentou as seguintes sugestões: utilizar o termo “eixos temáticos” no artigo e no texto ou outro mais adequado; e Inciso VI – nova redação: “Apreciar/analisar os recursos relativos ao credenciamento de Delegadas e Delegados (...)”. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a alínea “c” – haverá critérios novos para participação e definição das convidadas e dos convidados nacionais e internacionais. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** propôs: inciso I, alínea “d” – padronizar no texto - roteiro de orientação ou ementa; alínea “e” – nova redação de modo a clarificar que a comissão organizadora propõe a lista final dos delegados; inciso II - nova redação: “Garantir as condições de infraestrutura e acessibilidade para a Etapa Nacional”; inciso IV – nova redação: “Analisar a prestação de contas da 15ª Conferência Nacional de Saúde” (nesse ponto, perguntou onde será aprovada a prestação de conta); V – contradiz o § 5º do art. 13; VI – nova redação: “Apreciar/analisar os recursos relativos ao credenciamento de Delegadas e Delegados, assim como discutir e deliberar questões pertinentes a 15ª Conferência Nacional de Saúde, submetendo-as ao Pleno do CNS”; Incluir item sobre a competência do presidente da Conferência; art. 19 – incluir inciso V com a seguinte redação: “V - Substituir a coordenadora geral no seu impedimento”; Art. 20, V – nova redação: “Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho”; VI – nova redação: “Coordenar a elaboração e a organização das moções de âmbito *nacional e internacional*, aprovadas na

Plenária Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde”; Art. 21 – incluir o termo “acessibilidade”; Art. 22 – incluir o termo “acessibilidade”; Art. 22, I – incluir “tradutor de sinais”; Art. 23, IV – incluir “Distrito Federal”; art. 26, I – nova redação: “I - Garantir o cumprimento do Termo de Referência – TR, *bem como seu acompanhamento*, aprovado pela Comissão Organizadora, bem como sua fiscalização e execução na Etapa Nacional”; art. 23, XII – incluir adendo: “acompanhar a execução dos contratos e convênios”. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que onde se lê “acessibilidade” é preciso estar atento para contemplar pessoas com deficiência, sem esquecer pessoas com doenças raras. Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** sugeriu, no art. 24: inserir item com a seguinte redação: “Contribuir com a construção metodológica da 15ª, identificando e compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que promovam o diálogo e a articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da conferência.”; inciso I – nova redação: “I - Identificar grupos de arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde e mobilizá-los para participar do processo da 15ª Conferência”; inciso II – incluir acréscimo, assim, a redação seria a seguinte: “II - Assessorar a Coordenação de Infraestrutura no que concerne às condições de acessibilidade contemplando as particularidades socioculturais e regionais dos diferentes grupos sociais presentes, *como também no cuidado disponibilizado aos participantes*”; incluir novo inciso com a seguinte redação: “Propor práticas e dinâmicas de acolhimento e de humanização no espaço da Conferência”; e suprimir o inciso III. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu rever a redação do inciso XIV do art. 16, pois não cabe ao comitê executivo executar o credenciamento. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu substituir “executar o acompanhamento...” por “acompanhar o credenciamento...” Conselheiro **Adriano Macedo Félix** solicitou que na sala de cuidados participem profissionais do SUS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que é preciso ter cuidado a fim de não haver conflito de função entre a comissão organizadora e as demais comissões da Conferência. Além disso, disse que é preciso articular com antecedência para garantir o atendimento feito pelo SUS na Conferência, haja vista as regras para atendimento em grandes eventos. A mesa perguntou se havia consenso sobre as propostas apresentadas e não houve manifestações contrárias. *Dos Participantes*. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** propôs, no art. 27, a supressão dos §§ 4º e 5º, porque traz dificuldades operacionais e gera confusão e, além disso, o mérito está garantido nos parágrafos anteriores. Conselheiro **Clóvis Boufleur** endossou a proposta de supressão dos §§ 4º e 5º, porque criam confusão e inviabilizam o processo. Além disso, apresentou as seguintes propostas: art. 27, caput – não utilizar a categoria “observadores” e contemplar os 400 observadores nos convidados (com isso, 2 mil convidados); art. 27, § 2º - nova redação, a fim de evitar limitação à participação das mulheres na Conferência - defende equidade para toda a conferência, mas deseja discutir “obedecer a paridade” – “A composição do conjunto total de Delegadas e Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde deverá promover a paridade de gênero no conjunto total de cada delegação (...)”; Art. 28 – rever o caput: “ Os participantes da Etapa Nacional distribuir-se-ão em *duas* categorias”, excluindo “observadores”; art. 32 – retirar o termo “nato” porque essa questão já fora vencida e excluir as propostas 1 e 2; art. 33 – nova redação: “Art. 33 – As Convidadas e Convidados terão como base para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.”; supressão do § 3º do art. 33; e exclusão do art. 35. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou o sentido do § 3º do art. 33 e o conselheiro Clóvis Boufleur esclareceu que não é preciso explicitar como a comissão organizadora fará o preenchimento de vagas (é o *modus operandi* da comissão). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que no caput do art. 29 é preciso incluir os conselheiros nacionais de saúde e sugeriu incluir parágrafo único sobre a representação nacional (conforme o Regimento da 14ª CNS): “delegados eleitos por órgãos de governos e entidades de abrangência e representação nacional no total de 10% (dez por cento) dos participantes da 15ª CNS: a. Delegados eleitos pelos gestores municipais. b. Delegados eleitos por entidades nacionais de trabalhadores de saúde; c. Delegados eleitos por entidades e movimentos de usuários; e delegados do Conselho Nacional de Saúde”. Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** ratificou a proposta de contemplar os observadores nos convidados com percentual de 30%. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** ressaltou ter dúvidas a respeito dos participantes livres (não entrariam na categoria de convidados e estão contemplados no art. 35). Além disso, ponderou que é preciso rever o art. 27, excluindo a expressão “nestes inclusos profissionais de imprensa e pesquisadores credenciados”; concordou com a supressão dos §§ 4º e 5º; no art. 28, supressão do inciso III e inclusão de parágrafos com critérios de convidados; e no art. 32, separar Distrito Federal. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** propôs a supressão do inciso I do art. 32, que trata da etapa municipal, porque conferência municipal é de livre participação. Concluída a apresentação das propostas de modificação, conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu definir as questões centrais e depois fazer os ajustes necessários. Conselheiro **Clóvis Boufleur** endossou a proposta de encaminhamento e sugeriu que o Plenário decida sobre a composição dos participantes; percentual; proporcionalidade; observadores. Seguindo esse encaminhamento, a mesa abriu a palavra para considerações do Plenário. A partir das falas, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** pontuou as seguintes questões que necessitavam de definição: garantir ou não delegados nacionais para entidades nacionais e definir os critérios; garantir convidados com direito a voz ou não; manter ou não a figura do observador ou participante livre; excluir ou manter os §§ 4º e 5º do art. 27; delegados e convidados – decidir sobre a proposta: diminuir a quantidade de convidados para



contemplar mais delegados; definir ou não critérios de participação do conselheiro nacional para ser delegado na etapa nacional – Quais seriam?; e definir ou não a paridade: número mínimo de 50% de mulheres nas delegações. Consultou o Plenário e verificou que os conselheiros estavam esclarecidos para votação das propostas. Assim, procedeu à votação. Delegados nacionais – definir se haveria essa categoria e, posteriormente, os critérios. **1) Proposta original: não prever a categoria de delegado nacional de entidades nacionais – 2 votos. 2) prever a categoria dos delegados nacionais das entidades nacionais. Aprovada a proposta 2 por maioria dos conselheiros. Com esse resultado, colocou em apreciação a proposta de definir percentual de 10%, incluindo os 144 conselheiros nacionais de saúde (titulares e suplentes). Aprovada a proposta por maioria.** Na sequência, colocou em votação a proposta de determinar ou não critério para participação dos delegados das entidades nacionais. **1) Proposta original: definir critério para participação dos delegados das entidades nacionais – 13 votos. 2) não definir critério para participação dos delegados das entidades nacionais – 15 votos. Aprovada a proposta 2.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou que não será estabelecido quantitativo acerca da participação dos delegados nacionais, todavia, lembrou que, tradicionalmente, os conselheiros nacionais de saúde participam das conferências, sem definição no Regimento. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos** destacou que a votação foi confusa e seria necessário definir com mais clareza a questão. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou a seguinte proposta de mediação: **definir no Regimento Interno que os conselheiros nacionais de saúde, considerando que são delegados para a etapa nacional, poderão participar das etapas municipais e estaduais como convidados. Aprovada a proposta por consenso.** Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que, nas conferências anteriores, o CNS colocava à disposição representação para participar das conferências estaduais e municipais de saúde. Seguindo, a mesa colocou em votação a proposta relativa aos convidados: **1) Proposta original: convidados com direito a voz. Aprovado por unanimidade. 2) convidados sem direito a voz. Nenhum voto. Aprovada a proposta 1.** Seguindo, a mesa procedeu à votação da proposta relativa à paridade - 50% de mulheres nas delegações. Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou a seguinte proposta na tentativa de chegar a consenso: **A composição do conjunto total de Delegadas e Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde deverá promover o mínimo de 50% de mulheres no conjunto total de cada delegação. Aprovada a proposta por consenso.** Seguente, a mesa colocou em apreciação as propostas: manter ou excluir os §§ 4º e 5º do art. 27, respectivamente: “Para garantir a paridade da 15ª Conferência Nacional de Saúde o credenciamento será realizado por delegação estadual, somente quando presentes todas e todos os seus delegados”; e “O credenciamento de trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores e prestadores de serviço de saúde se dará a partir do número de usuárias e usuários efetivamente presentes à etapa nacional”. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que foi possível avançar na discussão de que o coordenador da delegação estadual monitore o cumprimento da paridade e de que se defina mecanismo para acompanhar o credenciamento. Todavia, disse não houve consenso sobre o mecanismo a ser utilizado – é o SIACS? Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** frisou que a garantia da paridade está garantida em vários artigos do Regimento Interno. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que, além de votar pela exclusão ou manutenção, será necessário fazer uma formulação alternativa. A ex-secretária executiva do CNS, **Eliane Cruz**, explicou que o Estado deve conferir o cumprimento da Resolução nº. 453 (paridade) antes de enviar a lista para o âmbito nacional. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** destacou que é preciso definir critério para garantir a vinda dos delegados para a etapa nacional. Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** destacou que não havia consenso sobre os parágrafos, portanto, disse que colocaria em votação a proposta de exclusão e, posteriormente, a comissão organizadora poderia propor uma alternativa, se necessário. Seguindo a proposição do conselheiro Haroldo Pontes, a mesa colocou em votação, separadamente, a manutenção ou exclusão dos §§ 4º e 5º do art. 27. **1) Proposta original: manter o § 5º do art. 27. 2 votos. 2) Nova proposta: excluir o § 5º do art. 27. Aprovada a proposta 2 por maioria. 1 abstenção.** Na sequência, colocou em votação: **1) Proposta original: Manter o § 4º do art. 27. 3 votos. 2) Exclusão do § 4º do art. 27. Aprovada a proposta 2 por maioria. Uma abstenção.** Seguindo, a mesa colocou em apreciação a proposta relativa à categoria do observador ou participante livre – manter ou retirar. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu que a mesa colocasse em votação a proposta de número de observadores (100 pessoas). Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** disse ser contra a utilização do termo “observador”, mas a favor da inscrição de participante livre. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** explicou que a proposta é incluir os participantes livres na categoria de convidados. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu explicitar no Regimento Interno a possibilidade de “observador” inscrever-se na categoria de convidados. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, clarificou que estava em votação: nomenclatura - observador ou participante de credenciamento livre - e o número de participantes. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** destacou que não havia consenso sobre essa questão e o Plenário precisaria definir se o participante de credenciamento livre será incluído na categoria dos convidados ou em separado. Defendeu a categoria de participante livre, sem incluir na categoria de convidados. Com essas falas, a mesa refez o encaminhamento: a categoria de observador deve ser incluído entre os convidados, com participação livre. Conselheiro **Clóvis**

954 **Bouffleur** sugeriu adotar a expressão “participante”, a fim de não criar confusão. Conselheira **Kátia**  
955 **Maria Barreto Souto** sugeriu prever na categoria de convidados 100 participantes livres. Conselheiro  
956 **Geordeci Menezes de Souza** explicou que colocaria em votação a seguinte proposta: o participante,  
957 sobre o qual não há consenso acerca da nomenclatura, deve ser contemplado na categoria de  
958 convidados. Se aprovado, definir o nome desse participante. Considerando o consenso sobre a  
959 necessidade de garantir a participação do observador ou participante livre, a mesa colocou em votação,  
960 inicialmente: 1) Proposta original: **Prever a categoria do observador (com outro nome) no**  
961 **Regimento Interno, em item específico. A proposta 1 foi aprovada por maioria. 2) Contemplar esse**  
962 participante nos convidados. 2 votos. Seguindo, colocou em votação a proposta sobre o número desses  
963 participantes: 1) Proposta original: 400 participantes. 2) Nova proposta: 100 participantes. Conselheiro  
964 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** perguntou qual o critério utilizado para definição de 400  
965 participantes. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) sugeriu que fosse  
966 definido um percentual e não um número específico. Diante da defesa da proposta original, conselheiro  
967 **Abrahão Nunes de Souza** retirou a sua proposta (100 participantes). Conselheira **Kátia Maria Barreto**  
968 **Souto** sugeriu definir o percentual de 10% do número de participantes com credenciamento livre  
969 do total de convidados e a proposta foi aprovada por consenso. Conselheiro **Geordeci Menezes**  
970 **de Souza** explicou que, diante das votações, as propostas 1 e 2 do art. 32 foram vencidos. Art. 33. *Duas*  
971 *propostas para o § 2.* Nesse ponto, foram levantadas uma série de dúvidas a respeito das propostas.  
972 Sendo assim, a mesa, considerando a decisão do Plenário de definir a metodologia em resolução  
973 específica, propôs que essa questão fosse tratada nesse dispositivo. **A proposta foi aprovada. Art. 34.**  
974 *Proposta 1: Os Conselhos Municipais e Estaduais ou respectivas Comissões Organizadoras de*  
975 *Conferências comunicarão, pelo Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presença de pessoas*  
976 *com deficiência ou com necessidades especiais de acessibilidade, alimentação e creche, para crianças*  
977 *em período de amamentação, para que sejam garantidas condições necessárias à sua plena*  
978 *participação. Proposta 2: Os Conselhos Municipais e Estaduais ou respectivas Comissões*  
979 *Organizadoras de Conferências comunicarão, pelo Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a*  
980 *presença de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais de acessibilidade, alimentação,*  
981 *para que sejam garantidas condições necessárias à sua plena participação.* Conselheiro **Haroldo Jorge**  
982 **de Carvalho Pontes** manifestou preocupação com a aplicabilidade da proposta. Conselheira **Ivone**  
983 **Evangelista Cabral** defendeu a garantia de condições para que a mulher lactante participe do processo  
984 da conferência. A seguir, houve outras falas, mas não houve consenso sobre a proposta de garantir  
985 creches. Sendo assim, a mesa colocou em votação as duas propostas: **Art. 34. Proposta 1: Os**  
986 **Conselhos Municipais e Estaduais ou respectivas Comissões Organizadoras de Conferências**  
987 **comunicarão, pelo Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presença de pessoas com**  
988 **deficiência ou com necessidades especiais de acessibilidade, alimentação e creche, para crianças em**  
989 **período de amamentação, para que sejam garantidas condições necessárias à sua plena participação.**  
990 **Proposta 2: Os Conselhos Municipais e Estaduais ou respectivas Comissões Organizadoras de**  
991 **Conferências comunicarão, pelo Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presença de pessoas**  
992 **com deficiência ou com necessidades especiais de acessibilidade, alimentação, para que sejam**  
993 **garantidas condições necessárias à sua plena participação. Aprovada a proposta 1 com a maioria**  
994 **dos votos. Sete abstenções.** Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** solicitou verificação de  
995 quórum. A mesa verificou que havia quórum, portanto, a votação foi válida. Conselheira **Eurídice**  
996 **Ferreira de Almeida** explicou que solicitou verificação dada a importância desse item para ampliar a  
997 participação das mulheres na política. Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** explicou que não se trata  
998 de ser contra os direitos das mulheres, mas sim de uma preocupação em como garantir a  
999 disponibilização de espaço com cuidadores para crianças na conferência quando o SUS não conta com  
1000 isso. Por conta de novas dúvidas, foi feita nova verificação e confirmou-se que havia quórum.  
1001 Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** explicou que é assegurada por lei a garantia de creche em  
1002 eventos com mais de 500 pessoas. Seguindo, a mesa colocou em votação as duas *propostas de*  
1003 *redação para o § 1º do Art. 35: § 1º: Proposta 1: § 1º - Os Observadores (essa nomenclatura será*  
1004 *revista) não terão direito à voz nas instâncias de decisão da 15.ª Conferência Nacional de Saúde.*  
1005 *Proposta 2: § 1º - Os Observadores (essa nomenclatura será revista) terão direito à voz nas instâncias*  
1006 *de decisão da 15.ª Conferência Nacional de Saúde. A proposta 1 não recebeu nenhum voto. A*  
1007 **proposta 2 foi aprovada por unanimidade. 2 abstenções.** Em seguida, colocou em votação as duas  
1008 propostas de redação para o § 2º do art. 35: *Proposta 1: § 2º - Os custos e as despesas dos*  
1009 *Observadores, em especial alojamento e transporte, correrão à sua conta, não cabendo ao Ministério da*  
1010 *Saúde ou ao CNS qualquer responsabilidade por seus gastos. Proposta 2: § 2º - Os Observadores terão*  
1011 *direito à alimentação no local do evento, durante sua realização, não cabendo ao Ministério da Saúde*  
1012 *ou ao CNS qualquer responsabilidade por seus gastos com hospedagem e transporte.* A proposta 1  
1013 recebeu 4 votos. **A proposta 2 foi aprovada com a maioria dos votos. Nenhuma abstenção.** Nesse  
1014 ponto, a coordenação suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa foi composta para o item 7 da  
1015 pauta. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS - Apresentação:**  
1016 conselheira **Ivone Evangelista Cabral**, coordenadora da CIRH. *Coordenação:* conselheiro **Geordeci**  
1017 **Menezes de Souza**. Primeiro, a coordenadora da CIRH apresentou os pareceres com parecer

insatisfatório: **1) Referência: 201401144. Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX. Local: Serra/ES. Psicologia – Bacharelado. Autorização. Parecer: Insatisfatório.** Fundamentos do Parecer: a) Não há, no Sistema e-MEC, documentação anexada ao Processo para comprovar a intenção de assinatura de Termo de Compromisso/Convênio com Instituições públicas e privadas e não há referência sobre a celebração de convênio com a rede pública de saúde, para utilização da rede de serviços do SUS instalada no Município de Serra (ES) e de outros equipamentos sociais existentes na região. Por sua vez, a capacidade instalada da rede de saúde mental nos municípios de Serra e Vitória reduz-se a 4 CAPS, insuficiente para atender a demanda de 660 vagas nessa área geográfica. (Parágrafo único do artigo 27 da Lei nº. 8.080/90); b) Na documentação analisada não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, como recomendado pela Resolução CNS nº. 350/2005 e o caput do Artigo 27 da Lei nº. 8.080/90; c) O PPC da IES não explicita se há previsão de inserção do estudante na comunidade desde o início do curso, conforme preconiza a Resolução nº. 350/2005; e) Os Estágios Básicos iniciam-se a partir do sexto semestre, não havendo descrição da previsão da inserção do estudante nos campos de prática desde o início do curso, nem inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, tendo em vista a relação entre o número de alunos e o corpo docente, tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, o que pode não assegurar a absorção nos cenários de prática previstos e principalmente, nos da rede SUS existente na região (Resolução nº. 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90). Destaca-se que a carga horária de estágio supervisionado na IES corresponde a 14,78% da carga horária do curso e não 15%, conforme determina as DCN (2011), o que totaliza 9 horas a menos por turma que viria a graduar-se no curso; e g) Não há menção no PDI nem no PPC sobre a composição de Comitê de Ética em Pesquisa pela IES. **2) Referência: 201216684. Faculdade Mineirense FAMA. Mineiros/GO. Medicina. Autorização. Parecer: insatisfatório.** Explicou que esse processo já fora analisado pelo CNS e recebera parecer insatisfatório na primeira avaliação. Dito isso, apresentou os fundamentos do parecer insatisfatório: a) Na documentação reapresentada ao CNS, em caráter de “tramitação extraordinária” por meio do Sistema e-MEC, não há “fato novo” que possa modificar a condição de: número de leitos disponíveis por aluno - número de alunos por equipe de atenção básica e o comprometimento do número de leitos SUS para a utilização acadêmica estão em discordância com o exigido na Portaria Normativa MEC nº. 2, de 01/02/2013, Art. 5º que, de acordo com o parágrafo 2º no mesmo artigo, ensejará o indeferimento do pedido. Além disso, conforme a Resolução nº. 350, de 9 de junho de 2005, item 4, a oferta de vagas não é coerente com a capacidade da rede de saúde instalada para a prática; b) Os Termos de Convênio/Compromisso não se encontram disponibilizados à CIRH no Sistema e-MEC, não estando assim, assegurados os cenários de prática na rede de saúde do SUS (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8.080/90); c) A IES ainda aguarda a avaliação in loco da CNRM e aprovação para a realização da Residência Médica nas 5 áreas básicas (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da família e Pediatria), item exigido na Portaria Normativa MEC nº.2, de 01/02/2013, Art. 2º, inciso II, item j; d) Há inconsistência e falta clareza no PPC em referência às práticas de metodologias ativas que serão adotadas pelo curso, conforme preconizado na Portaria Normativa MEC nº. 2, de 01/02/2013, Art. 2º, inciso III, item f; e) O número de docentes informado não possibilita a implantação do curso de Medicina, considerando o pedido de autorização de 200 vagas anuais e tratar-se de proposta didático-pedagógica de metodologia ativa, conforme recomendação da Resolução CNS nº. 350/2005, item 4, subitem a, e do Caput do Artigo 27, da Lei nº. 8080/90; f) Há um número de 375 leitos SUS (total local e da região) disponibilizados pelos hospitais e consórcio conveniados com a FAMA, conforme informado no PPC e apontado pelos avaliadores do INEP. Assim, verifica-se uma relação número de leitos por vagas oferecidas (200 vagas) de 1,8/1, relação inferior a estabelecida na Portaria MEC nº. 2, de 1/2/2013, que é de 5 leitos para 1 vaga/estudante e também contraria o recomendado na Resolução CNS nº. 350/2005, Item 4, subitem a. Isso compromete a pertinência e relevância da oferta do curso em termos da correlação com as demandas locais e regionais conforme o item 4, subitem c da referida Resolução; g) A IES não quantifica a relação alunos/paciente ambulatorial/docente apesar de deixar explícita uma lista com os cenários que deverão ser empregados como campo de prática conforme preconiza a Resolução CNS nº. 350/2005. Porém, considerando o número de docentes informado, o número de vagas pretendidas e o número de leitos disponíveis, esta relação ultrapassa o recomendável cujo número é de no máximo cinco. **Deliberação: aprovados os dois pareceres insatisfatórios por unanimidade.** Em seguida, a coordenadora apresentou os dois pareceres satisfatórios com recomendações: **1) Referência: 201405327. Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC. Fortaleza (CE). Psicologia – Bacharelado. Reconhecimento. Parecer: satisfatório com recomendações.** Recomendações para os próximos ciclos avaliativos da IES: a) Especificar, nas Ênfases de Clínica e de Saúde, as atividades realizadas no âmbito das instituições públicas, considerando as recomendações da Resolução CNS nº. 350/2005; b) Explicitar as definições e as articulações entre as ênfases, visando superar históricas dicotomias entre clínica e saúde; c) Explicitar as relações entre o Núcleo Comum e o Núcleo Específico, especificamente, Estágio Básico e Estágio Específico, visando garantir a realização das competências e habilidades gerais propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Na forma proposta, os Estágios Básicos se

confundem com um pré-estágio específico, distanciando-se do Núcleo Comum; d) Apresentar Termo de Convênio e/ou de Compromisso com a rede de saúde do SUS e que nele esteja explicitado o comprometimento da gestão local com o desenvolvimento do curso; e Demonstrar de forma programada a inserção dos estudantes desde o início da graduação nos cenários de prática conveniados, evidenciando a atuação dos estudantes de Psicologia na rede de saúde do SUS, existente na região, bem como a capacidade de atendimento à disposição dos alunos, física e numérica nesses campos de vivência prático-profissional. **2) 201407720. Faculdade Cathedral – FACES. Boa Vista/RR. Psicologia – Bacharelado. Renovação de Reconhecimento. Parecer: satisfatório com recomendações.** Recomendações para os próximos ciclos avaliativos da IES: Apresentar Termo de Convênio com a Rede de Saúde do SUS e que nele esteja evidenciado o comprometimento da gestão local com o desenvolvimento do Curso; Apresentar Plano de inserção dos alunos na comunidade desde o primeiro ano do curso, seja desenvolvendo atividades extensionistas ou de prática de campo; Demonstrar capacidade de atendimento à disposição dos alunos, física e numericamente, nos cenários de prática extramuros, evidenciando a inserção dos estudantes do curso de Psicologia na rede de saúde do SUS, existente na região, como, por exemplo, nos CAPS; e d) Implementar Plano de Carreira Docente para promover a fixação e desenvolvimento docente. **Deliberação: aprovados os dois pareceres favoráveis com recomendações.** Em seguida, falou sobre o processo da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED (Referência: 201407809), em Cacoal/RO, renovação de reconhecimento do curso de Psicologia – Bacharelado. Explicou que o encaminhamento é visita in loco, por conta da inconsistência entre os dados dos avaliadores do INEP e o projeto pedagógico do curso. Acrescentou que o objetivo é conhecer melhor a estrutura para elaborar pareceres e registrou que se colocaram à disposição para a visita a conselheira **Michely Ribeiro da Silva** e o conselheiro **Gerdo Bezerra. Aprovada a visita in loco à Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.** Por fim, a coordenadora da Comissão apresentou o calendário de reuniões da CIRH: 151ª RO: 4 de fevereiro; 152ª RO: 4 e 5 março; 153ª RO: 24 e 25 de março; 154ª RO: 22 e 23 abril; 155ª RO: 26 e 27 maio; 156ª RO: 23 e 24 junho; 157ª RO: 21 e 22 julho; 158ª RO: 25 e 26 agosto; 159ª RO: 22 e 23 setembro; 160ª RO: 27 e 28 outubro; 161ª RO: 27 novembro (pós 15ª CNS). **Deliberação: o calendário de reuniões da CIRH foi aprovado, por unanimidade.** Por fim, disse que apresentará na próxima reunião do CNS a proposta de constituição de GT interno da CIRH. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** informou que encaminharia para a CIRH/CNS uma demanda sobre a vacinação da hepatite D para profissionais de saúde. A coordenadora da CIRH disse que negociaria com a MEC a inclusão entre os critérios a serem atendidos pela instituição de ensino a imunização dos alunos e professores que irão atuar na rede SUS. Finalizado esse item, a mesa retomou a discussão do Regimento Interno da 15ª Conferência, com debate sobre a proposta de divisão de vagas por Estado. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** recuperou que, na oficina realizada pelo CNS em dezembro de 2014, foi levantado no grupo o questionamento sobre a divisão de vagas por Estado. Ressaltou que, na oportunidade, foi destacada a necessidade de apresentar uma proposta que possibilitasse maior participação na Conferência de Estados com menor população. Nessa linha, a Secretaria-Executiva do CNS elaborou propostas para serem apresentadas ao Plenário para definição. O Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, explicou que foram elaborados cenários a partir da projeção de habitantes para 2015 (202 milhões de hab.) Esclareceu que a 14ª CNS utilizou como critério de equidade a proporção 30%-70%. Isso significa que 30% da população total do país foi dividida igualmente pelos 27 Estados, independentemente do número de habitantes. Os demais 70% foram divididos de acordo com a população de cada Estado. Para garantir a paridade entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores/prestadores (50%-25%-25%) o resultado foi arredondado para o múltiplo de quatro mais próximo. Para o cálculo, utilizou-se como base o censo do IBGE 2010. Disse que os cenários para a 15ª Conferência foram calculados de modo que não exista redução em nenhum Estado no número de delegados da 15ª em relação ao número de delegados da 14ª. CNS. Deste modo, quanto maior a proporção da divisão fixa por Estado (30%-35%-40%-50%) maior o número total de delegados. Foi mantido o ajuste para múltiplo de quatro e atualizada a população com base em projeção do IBGE para 2014. Os delegados nacionais não estão inclusos, e somam 144 (conselheiros nacionais titulares mais suplentes). A deliberação sobre o critério de equidade incide nos Artigos 27 e 29 do Regimento. Detalhou que as faixas utilizadas para o cálculo foram as seguintes: 35% - 65%; 40% - 60%; e 50% - 50%, destacando que as duas primeiras seriam as ideais porque possibilitam maior critério de equidade para as regiões menos populosas e achatamento menor dos locais mais populosos. Para ilustrar, citou como exemplo o Estado de Rondônia: 0% - 100% - sem critério de equidade, cf total da 14ª CNS): 28; 30% - 70% (nº. de delegados cf. critério utilizado na 14ª CNS, com ajuste): 48; 35% - 65% (nº. de delegados, mantido mínimo da 14ª CNS, com ajuste) : 52; 40% - 60% (nº. de delegados, mantido mínimo da 14ª CNS, com ajuste): 56; e 50% - 50% (nº. de delegados, mantido mínimo da 14ª CNS, com ajuste): 64. Feita a apresentação, os conselheiros tiraram dúvidas acerca das propostas. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o critério de equidade - 40-60% - para definição do número de delegados por Estado, mantido o mínimo da 14ª CNS, com ajuste. Esse item será incluído no Regimento Interno.** Seguindo, a mesa continuou o processo de votação dos demais destaques ao texto do Regimento Interno. *Dos recursos financeiros.* § 1º, do art. 36. Conselheiro

Geordeci Menezes de Souza sugeriu excluir o § 1º do art. 36 porque está contemplado nos incisos I, II, III. Conselheiro Clóvis Bouffleur propôs a exclusão dos incisos I, II e III do § 1º do art. 36. Também propôs adendo ao § 3º permanecendo a redação da seguinte forma: § 3º - As despesas com o deslocamento das Delegadas e dos Delegados, escolhidos na etapa estadual dos seus Estados de origem a Brasília, serão de responsabilidade dos respectivos Estados. Conselheiro Abrahão Nunes da Silva ponderou que os incisos tratam de questões não contempladas no caput do art. 36. Conselheira Ivone Evangelista Cabral sugeriu contemplar o § 3º no art. II, excluindo o referido parágrafo. Nesse sentido, apresentou a seguinte proposta de redação: II - As Delegadas eleitas e os Delegados eleitos na Etapa Estadual terão suas despesas com alimentação, hospedagem e traslado, em Brasília, custeadas pelo Ministério da Saúde e o deslocamento dos seus Estados de origem a Brasília serão de responsabilidade dos respectivos Estados. **Deliberação: aprovada a exclusão § 3º do art. 36 e nova redação para o inciso II do § 1º. Seção IV. Da etapa do monitoramento.** Conselheira Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS, apresentou as seguintes propostas ao art. 37: caput - Caberá ao Pleno do CNS acompanhar (*e não monitorar*) o andamento das Etapas Municipal, Estadual e do Distrito Federal e Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde; e Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária entre as três esferas (*adendo*) do Controle Social em Saúde e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo destacou que a etapa de monitoramento deve contemplar o pós-conferência. Conselheira Ivone Evangelista Cabral sugeriu incluir uma seção para tratar do pós-conferência, reunindo os artigos que tratam dessa questão. Conselheiro Clóvis Bouffleur propôs modificar o nome da seção para “Do acompanhamento das etapas da Conferência” e incluir parágrafo determinando que o monitoramento terá como referência a Resolução CNS n.º 454/2012. Conselheira Maria do Socorro de Saúde, Presidente do CNS, sugeriu que esse monitoramento considere também a Lei Complementar n.º 141. Conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo defendeu a criação de seção específica para tratar do acompanhamento das três etapas e do monitoramento (pós-conferência). Conselheira Ivone Evangelista Cabral avaliou que a proposta do conselheiro Clóvis Bouffleur resolve as dúvidas colocadas. Conselheira Maria do Socorro de Saúde, Presidente do CNS, destacou que era preciso diferenciar o acompanhamento das etapas de realização e reafirmar a necessidade de metodologia própria para o pós-conferência. Ressaltou que havia consenso sobre o mérito e seria necessário definir a forma. **Deliberação: aprovado o mérito das propostas. Na revisão do texto, será verificada a melhor forma de contemplar. Capítulo VI. Disposições gerais.** Conselheiro Clóvis Bouffleur apresentou as seguintes sugestões: art. 39: excluir “natos” e substituir “observadores” por outro; e excluir o art. 40. Conselheiro Geordeci Menezes de Souza propôs, no art. 39, a exclusão do trecho “nos artigos 27, 32 e 33”. **Deliberação: as sugestões de redação foram aprovadas por unanimidade.** Concluída a votação dos destaques, a mesa colocou em votação a proposta de Regimento Interno da 15ª Conferência. **Deliberação: aprovado o Regimento Interno da 15ª CNS por unanimidade. A primeira versão revisada do Regimento será enviada aos conselheiros para considerações. O GT constituído por conselheiro Clóvis Bouffleur, conselheira Ivone Cabral e conselheiro Haroldo Pontes fará a revisão final da proposta. A data limite para publicação do Regimento Interno da 15ª CNS é dia 25 de fevereiro de 2015. A composição das comissões da 15ª Conferência será definida na reunião ordinária do mês de março.** Definido esse ponto, a mesa procedeu aos itens pendentes, aos informes e às indicações. **4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT –** Conselheiro Geordeci Menezes de Souza solicitou a autorização do Plenário para publicação das resoluções e moções da 4ª CNSTT a fim de auxiliar os estados na realização do pós-conferência. **Deliberação: o Plenário autorizou a publicação das resoluções e moções da 4ª CNSTT. Alteração da data da XIX Plenária Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais – nova data: 13 e 14 de abril. Local: Centro de Convenções Ulisses Guimarães. ITEM 8 – INDICAÇÕES - 1) Congresso internacional de segurança da água.** Data: 16 a 18 de março de 2015. *Indicação:* coordenador da CISAMA/CNS. **2) Seminário sobre a população de rua para levantar propostas para a 15ª CNS.** Data: 20 de março. Local: Salvador/BA. *Indicação:* conselheira Maria Lúcia Santos Pereira da Silva. **3) Solicitação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.** Em atendimento à Portaria n° 1.346, de 15 de agosto de 2014, a ANVISA solicita a indicação de dois representantes, titular e suplente, para compor Grupo de Trabalho com a finalidade de discutir e propor medidas que visem contribuir com a Implementação de Políticas Públicas e o Aprimoramento da Atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária relacionadas com as atividades da Economia Solidária e os Produtores da Agricultura Familiar. *Indicação: Titular - conselheira Paula Jonhs; e Suplente: conselheiro Abraão Nunes da Silva (a participação do suplente se dará na impossibilidade da presença da titular).* **4) Indicação de representante da população negra no CNS para o Comitê Técnico de Saúde da População Negra - A indicação será encaminhada posteriormente pelo segmento.** **5) Comissões do CNS que apresentaram agenda e plano de trabalho que justificam a realização de reuniões.** Sugestão: apresentar proposta de calendário em março e resolver a situação, porque, nesse momento, o CNS não dispõe de orçamento para realizar as reuniões das comissões (o Conselho aguarda a votação do orçamento no Congresso Nacional). **Encaminhamento: se o orçamento for liberado, emitir as**

1210 passagens para realizar as reuniões das comissões que têm mais urgência como CIRH, COFIN e  
1211 CISI/CNS. O tema das comissões retornará na reunião ordinária do mês de março para definição.  
1212 **ENCERRAMENTO** – Nada mais a tratar, a mesa encerrou os trabalhos da 266ª Reunião Ordinária do  
1213 CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: *Titulares* – **Abrahão**  
1214 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério  
1215 da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**,  
1216 Ministério da Saúde; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de  
1217 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do  
1218 Brasil – CNBB; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em  
1219 Saúde – UNIDAS; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia  
1220 Brasileira (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas –  
1221 COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**,  
1222 Central Única dos Trabalhadores; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem  
1223 (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge**  
1224 **Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Márcia**  
1225 **Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostimizados (ABRASO); **Maria do Espírito Santo**  
1226 **Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;  
1227 **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG;  
1228 **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira**  
1229 **dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de  
1230 Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**  
1231 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação  
1232 Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas –  
1233 LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM.  
1234 *Suplentes* – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos –  
1235 ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR;  
1236 **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo  
1237 (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de  
1238 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de  
1239 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -  
1240 FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Gilene José**  
1241 **dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;  
1242 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João**  
1243 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos  
1244 Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –  
1245 CONASEMS; **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, Aliança Independente dos Grupos de Apoio – AIGA;  
1246 **Juneia Martins Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**,  
1247 Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições  
1248 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho  
1249 Federal de Farmácia (CFF); **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da População  
1250 de Rua – MNPR; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids;  
1251 **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais –  
1252 MBHV; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação de Controle do  
1253 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo;  
1254 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e  
1255 Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Záira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição  
1256 (ASBRAN).