



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

4
5 **ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL**
6 **DE SAÚDE – CNS**

7
8
9 Aos onze e doze dias do mês de fevereiro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de
10 Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar,
11 Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de
12 Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Analisar o cenário e a situação do financiamento da saúde
13 pública no Brasil, considerando a Proposta de Emenda Constitucional - PEC nº. 358, orçamento
14 impositivo e capital estrangeiro; **2)** Compatibilizar e pactuar a agenda do CNS, considerando a
15 realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde; **3)** Continuar o processo de construção da 15ª
16 Conferência Nacional de Saúde, com ênfase na conclusão do Regimento Interno; e **4)** Deliberar sobre
17 pareceres da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS. Conselheira **Maria do**
18 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os
19 internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 266ª**
20 **E DA ATA 262ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa: conselheira Maria do*
21 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS; e conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. Primeiro, a mesa
22 **apresentou e colocou em apreciação a pauta da reunião que foi aprovada**. Em seguida,
23 **submeteu à deliberação a ata da 262ª RO que foi aprovada**. A ata da 265ª Reunião Ordinária do
24 CNS não foi apresentada por conta da proximidade das reuniões de janeiro – 27 e 28 – e fevereiro – 11
25 e 12. **ITEM 2 – SAÚDE + 10 – PEC 358 - PERSPECTIVA PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE -**
26 **Apresentação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão de Orçamento e
27 Financiamento - COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. **Coordenação:**
28 conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, conselheiro **Ronald Ferreira**
29 **dos Santos**, coordenador da COFIN/CNS, fez um resgate dos debates e das iniciativas relativas ao
30 financiamento da saúde realizadas no último período. Lembrou que o CNS, em parceria com outras
31 entidades, iniciou o movimento primavera da saúde que exigia o cumprimento da regulamentação da
32 Emenda Constitucional nº 29. Durante 2011, o movimento alcançou algumas bandeiras, resultando no
33 advento da Lei nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Nesse mesmo ano, foi criado o movimento Saúde +10
34 com o intuito de propor Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral
35 de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, assim, alterando a Lei
36 Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Ressaltou que esse movimento, em um ano e meio,
37 recolheu mais de 2,2 milhões de assinatura e no dia 5 de agosto 2012 foi apresentado projeto ao
38 Congresso Nacional. Em tramitação nas duas Casas, o projeto recebeu proposições e sofreu
39 modificações e, nesse percurso, o então candidato à presidente da Câmara dos Deputados, Henrique
40 Eduardo Alves comprometeu-se a fazer aprovar o orçamento impositivo. Durante o processo, ocorreram
41 as manifestações populares de junho de 2013, com reivindicações diversas e uma das respostas do
42 governo foi a destinação de parte dos recursos do pré-sal para a saúde. Sendo eleito presidente da
43 Câmara, o deputado Henrique Eduardo Alves iniciou processo de tramitação do projeto de orçamento
44 impositivo (trata-se de uma PEC que modifica os artigos 165 e 166 da Constituição Federal). Destacou
45 que a proposta de emenda à Constituição foi aprovada e encaminhada ao Senado Federal onde
46 tramitava outro projeto de emenda - 359, que trata de mudar o art. 198 da Constituição, definindo o
47 volume de recursos que a União deveria aplicar em saúde, reduzindo para receita corrente líquida e
48 para o percentual de 15% a ser atingido ao final de um processo de transição de quatro anos. Explicou
49 que o relatório foi aprovado no Senado e retornou para a Câmara e, após mobilização, com a
50 participação expressiva da FEMAMA, conseguiu-se a divisão das propostas por se tratar de dois
51 objetos: orçamento impositivo (que modificava dois artigos da Constituição) e 359 que modifica o art.
52 198. No entanto, o Presidente da Câmara criou comissão única para analisar as duas propostas de
53 Emenda e o relator Edio Lopes, do PMDB, apresentou parecer unificando novamente as duas
54 proposições. Salientou que foi feita mobilização para reverter a proposta, mas não se alcançou êxito e a
55 mudança na Constituição foi votada no dia anterior e aprovada com mais de 420 votos favoráveis.
56 Ressaltou que números preliminares apontam que a nova regra significa aproximadamente R\$ 7 bilhões
57 a menos em comparação à regra atual. Disse que o projeto de lei de iniciativa popular continua em

58 tramitação e parlamentares solicitaram o seu desarquivamento, por entender que é possível avançar na
59 sua aprovação. Destacou o protagonismo do CNS e das entidades do controle social no sentido de fazer
60 avançar a pauta do financiamento da saúde e frisou que as vitórias alcançadas foram frutos da
61 capacidade de mobilização. Todavia, alertou que se vive um novo momento de ataque ao SUS no que
62 se refere ao financiamento, o que aponta a necessidade de colocar esse tema no centro do debate.
63 Frisou que o tempo e a conjuntura colocam a importância de algo mais nas formulações, estabelecendo
64 unidade das forças que defendem o SUS. Frisou que a cobertura universal e a saúde enquanto direito
65 estão na ordem do dia, com o financiamento no processo central do debate e é preciso fazer frente à
66 avalanche conservadora que se forma no cenário nacional e que pode trazer enormes retrocessos para
67 o país. Finalizando, disse que estavam presentes entidades participantes do movimento saúde + 10
68 convidadas para participar do debate. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS,
69 **Francisco Funcia**, apresentou projeção inicial de perda em 2015 com a aprovação da PEC nº. 358: a)
70 Se vigorasse em 2014, a perda seria de R\$ 7,21 bilhões. b) Se a RCL crescer nominal 5% em relação a
71 2014 e o PIB nominal de 2014 ter variado 6,5%, a perda será de R\$ 8,95 bilhões em relação à regra da
72 EC 29/LC 141. c) Se a RCL crescer nominal 3% em relação a 2014 e o PIB nominal de 2014 ter variado
73 6,0%, a perda será de R\$ 10,18 bilhões em relação à regra da EC 29/LC 141. Explicou que as projeções
74 anteriores consideraram cenários com receita de crescimento e não de queda; todavia, a queda da
75 arrecadação, que é decorrente da queda do nível de atividade econômica, comprimiu a base de cálculo.
76 Ressaltou ainda que se manteve as regras de percentuais, que foram feitos a partir do comportamento
77 de receita diferente. **Manifestações**. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que a omissão do governo
78 federal e do Congresso Nacional em relação ao Projeto de Iniciativa Popular que mais arrecadou
79 assinaturas indica a necessidade de rever a forma como os representantes aprovam as regras e
80 definem os rumos do país. No caso da PEC 358, afirmou que os deputados votaram conscientes que
81 iriam reduzir os recursos da saúde, ou seja, trata-se de uma perda deliberada e é preciso deixar isso
82 claro para a sociedade. Conselheiro **Júlio César Figueiredo Caetano** disse que o Fórum dos Usuários
83 fez uma discussão virtual a respeito do ocorrido e lembrou que a 4^a CNSTT recomendou à Presidente
84 da República que vetasse o artigo, todavia, essa deliberação fora desconsiderada, assim como o
85 parecer da AGU a respeito da matéria. Estranhou a declaração do Ministro da Saúde de que o CNS não
86 compreendera a proposta aprovada e frisou que o Plenário devia manifestar-se a respeito. Conselheira
87 **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** avaliou que a aprovação da proposta ao final da legislatura
88 expressa a falta de compromisso dos parlamentares com os eleitos para o próximo mandato e com as
89 necessidades da população. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** avaliou que os constituintes tiveram a
90 coragem e a competência de incluir na Constituição o SUS – único, público e universal – e a sociedade
91 descuidou do compromisso de defender a Carta Magna. Ressaltou que o financiamento é insuficiente
92 para atender as necessidades da população e a situação agrava-se ainda mais com a aprovação de
93 medidas danosas como a PEC 358. Destacou que governo e Congresso desconsideraram a iniciativa
94 da sociedade e, portanto, é preciso mobilização, com envolvimento de CONASS, CONASEMS, MS,
95 CNS, entre outros, para que o Congresso aprecie a proposta de projeto de iniciativa popular e reveja
96 sua posição que reduziu recursos para a saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** manifestou sua
97 indignação com esse momento que é um dos mais tristes da história do SUS, salientando que a PEC nº
98 358 representava tudo o que há de mais negativo para a saúde da população. Ressaltou que, além das
99 perdas (estimativa de, no mínimo, R\$ 9 bilhões), não se sabe qual serão os outros danos para o SUS
100 (em referência a emendas parlamentares) e avaliou que se caminha para a desarrumação do Sistema.
101 Salientou que o SUS sofre com o subfinanciamento crônico e a situação é ainda mais crítica nos
102 Estados e municípios. Frisou que foram 427 votos favoráveis e apenas 44 contrários à proposta e
103 ressaltou que é preciso definir nova mobilização, mais incisiva, para reverter esse quadro danoso para a
104 saúde e evitar outras derrotadas. Conselheira **Ana Maria Costa** disse que esse é um momento trágico e
105 doloroso de retrocesso dos direitos à saúde no país e frisou que é preciso incorporar a consciência de
106 que a saúde não é prioridade no Brasil desde que se estabeleceu o direito universal à saúde. Ressaltou
107 que são várias as contradições que se expressam no subfinanciamento crônico do SUS e na expansão
108 da presença do mercado e consubstanciam, de fato, a cobertura universal. Destacou que as evidências
109 apontam para a ampliação do mercado da saúde e a reserva do SUS àqueles que não podem pagar.
110 Concordou que é preciso modificar as estratégias de luta, radicalizar nas ações e ter uma intervenção
111 mais efetiva. Disse que é preciso buscar um recurso jurídico diante dessa involução do investimento
112 público na saúde, uma vez que, constitucionalmente, não se pode retroceder na oferta e na garantia de
113 direitos sociais. Além da mobilização, defendeu que a 15^a Conferência leve a radicalidade do debate do
114 direito à saúde, garantindo que seja um espaço de ampliação de direito. Destacou que nesse momento
115 a indignação deve ser maior e a posição do CNS mais incisiva ainda. Conselheiro **Jorge Alves de**
116 **Almeida Venâncio** destacou que o governo recebeu da gestão anterior o país com PIB crescendo 7,5%
117 ao ano (em 2010) e o ministro da fazenda à época disse que reduziria o investimento público para abrir
118 espaço ao investimento privado. Assim, a queda do PIB decorreu da adoção de uma política errada de
119 desoneração que resultou na redução da receita. Sobre o projeto de lei de iniciativa popular que
120 defende mais recursos para a saúde, afirmou que não foi encampado pelo governo, especialmente pela
121 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 resarcimento 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. Concordou 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

186 financiamento à luz do cenário internacional que se reflete no país, avaliando como o financiamento
187 pode se expressar de modo a não comprometer conquistas. Ressaltou que o financiamento sempre foi
188 um problema e é preciso discutir os caminhos à luz de cada etapa. Além disso, frisou que é necessário
189 retomar o diálogo com o governo e os movimentos sociais devem caminhar nesse sentido. Avaliou que
190 é preciso aproveitar o debate da 15ª Conferência para entender o Sistema e discutir com a sociedade
191 uma reforma política e tributária que tenha repercussão no SUS. Também lembrou que a sociedade
192 elegeu a Presidente da República, em um processo democrático que deve ser respeitado, o que não
193 impede posições críticas a medidas adotadas pelo governo. Lembrou, por fim, que a mobilização do dia
194 15 de março foi convocada por setores que sempre defenderam a privatização e a participação do
195 capital estrangeiro no país. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** destacou que a disputa das
196 eleições 2014 deixou claro que o eleito deveria enfrentar a crise econômica do país, sem reduzir
197 direitos. Disse que o governo precisa reajustar o seu discurso porque as medidas iniciais estão em
198 contraposição à expectativa de enfrentar a crise, sem aumentar as contradições. Reconheceu, todavia,
199 que o Brasil está desempenhando ações na saúde melhores que as realizadas em países socialistas.
200 Avaliou que não houve posição deliberada do governo de reduzir o recurso da saúde, mas sim um
201 processo atropelado, com disputa interna do governo, em que planejamento e fazenda ditaram as
202 regras, alijando a sociedade do processo de discussão. Destacou que o governo ficou a reboque do
203 Congresso nacional e não quis enfrentar o debate sobre fontes. Salientou ainda que é difícil trabalhar
204 com emendas parlamentares e que essa é outra tarefa difícil de lidar. Concordou que é preciso fazer
205 movimento no Congresso Nacional, mas é preciso articular forças e definir estratégias de mobilização.
206 Também destacou que é possível pautar debate mais estruturado e articulado e avaliou que é
207 necessário somar forças com a mobilização para defesa da política e democracia. Disse que é preciso
208 acionar o Ministério Público na linha de buscar proposta de instrumento jurídico para reverter a medida
209 que reduz os recursos para a saúde. Por fim, ressaltou que é preciso abrir a discussão sobre fontes de
210 financiamento e lembrou que o CNS defende a taxação das grandes fortunas, fim de isenção fiscal para
211 setores. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que a centralidade do processo de
212 mobilização da 15ª Conferência é a saúde enquanto direito e essa bandeira está sendo duramente
213 atacada. Recordou que o Conselho criou o movimento nacional em defesa do SUS, o que vai além da
214 defesa da saúde. Destacou que é preciso mobilizar atores como a representação dos prefeitos e do
215 fórum de governadores para defesa do SUS e trabalhar no Congresso Nacional uma frente parlamentar
216 em defesa do Sistema. Frisou que é fundamental acumular forças políticas para defender o que está
217 mais seriamente atacado, o SUS, que deve ganhar centralidade na questão do financiamento. Propôs
218 que, para a reunião de março, o CNS convide as organizações que construíram o movimento de saúde
219 pública junto com o Conselho para definir estratégias e que solicite audiência com a Presidência da
220 República para reafirmar a agenda política da saúde definida pelo Conselho. Por fim, destacou que o
221 SUS definido na Constituição está em jogo, não apenas o financiamento da saúde, assim, é preciso
222 chamar quaisquer forças políticas do país para defendê-lo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
223 Presidente do CNS, agradeceu a presença de representantes do movimento estudantil e abriu a palavra
224 para manifestação de representante desse movimento. A representação do movimento estudantil
225 manifestou satisfação com a reação imediata do CNS diante da aprovação da PEC e frisou que o
226 movimento apoia as manifestações do Conselho. Salientou que o mercado é o inimigo da saúde e está
227 organizado e orquestrado contra o SUS público e estatal. Também manifestou apoio às seguintes
228 propostas do Conselho: solicitar audiência com a Presidente da República; formar uma frente em defesa
229 do SUS; mobilizar as bases para defesa e fortalecimento do SUS; e garantir a presença de movimentos
230 importantes na 15ª Conferência para fortalecer a defesa do Sistema. Conselheiro **Nelson Mussolini**
231 listou os 44 parlamentares que votaram contra a PEC 358, por entender que devem ser chamados para
232 participar do movimento contra a medida: Luiz Henrique Mandetta – (DEM/MS); Alice Portugal –
233 (PCdoB/BA); Aliel Machado – (PCdoB/PR); Chico Lopes – (PCdoB/CE); Davidson Magalhães –
234 (PCdoB/BA); Jandira Feghali – (PCdoB/RJ); Jô Moraes – (PCdoB/MG); João Derly – (PCdoB/RS);
235 Luciana Santos – (PCdoB/PE); Orlando Silva – (PCdoB/SP); Wadson Ribeiro – (PCdoB/MG); Darcísio
236 Perondi – (PMDB/RS); Geraldo Resende – (PMDB/MS); Osmar Terra – (PMDB-RS); Toninho Pinheiro –
237 (PP/MG); Carmen Zanotto – (PPS/SC); Dr. Jorge Silva – (PROS/ES); Miro Teixeira – (PROS/RJ); Luiza
238 Erundina – (PDT/SP); Jutahy Junior – (PSDB/BA); Cabo Daciolo – (PSOL-RJ); Chico Alencar – (PSOL-
239 RJ); Edmilson Rodrigues – (PSOL-PA); Ivan Valente – (PSOL-SP); Jean Wyllys – (PSOL-RJ); Adelmo
240 Carneiro Leão – (PT/MG); Afonso Florence – (PT/BA); Angelim – (PT/AC); Chico D'Angelo – (PT/RJ);
241 Erika Kokay – (PT/DF); Helder Salomão – (PT/ES); Jorge Solla (PT/BA); Luiz Couto (PT/PB); Marcon
242 (PT/RS); Moema Gramacho (PT/BA); Paulo Pimenta (PT/RS); Paulo Teixeira (PT/SP); Professora
243 Marcivania (PT/AP); Waldenor Pereira (PT/BA); Antonio Brito (PTB/BA); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP);
244 Deley (PTB/RJ); Leandre (PV-PR); e William Woo (PV/SP). Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
245 Presidente do CNS, passou aos encaminhamentos e consultou o Plenário, primeiro, sobre a proposta de
246 ir ao Congresso Nacional no período da tarde. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**
247 sugeriu elaborar documento para entregar ao Presidente da Câmara dos Deputados e aos deputados
248 que votaram a favor da PEC. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** propôs que uma comissão do CNS
249 fosse ao Congresso Nacional para entregar documento com posição do Conselho ao Presidente da

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

314 submeter posteriormente ao Plenário do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do
315 CNS, explicou que a sistematização das propostas dos conselheiros tem sido feita pela assessoria do
316 CNS, sob a coordenação do Secretário-Executivo do CNS, todavia, os conselheiros poderiam participar
317 do processo de construção da redação final. Conselheiro **Clóvis Boufleur** avaliou que os conselheiros
318 devem participar do grupo que irá compilar as sugestões e colocou-se à disposição para contribuir.
319 Defendeu que os eixos temáticos sejam o mais simples possível e os documentos a serem elaborados
320 façam os detalhamentos necessários. *Capítulo III. Das fases e etapas.* Conselheira **Ivone Evangelista**
321 **Cabral** apresentou as seguintes sugestões: etapas da conferência – desmembrar: estadual e do
322 Estadual e do Distrito Federal; excluir o inciso IV - de monitoramento; transformar o parágrafo único em
323 § 1º; e incluir § 2º com a seguinte redação: “As deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde
324 serão matérias de monitoramento pelas instâncias do controle social competente”. Conselheiro
325 **Alexandre Correia dos Santos** propôs: retirar o inciso IV; e no § 2º do art. 4º acrescentar percentual de
326 paridade. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu: nova redação para o art. 3º: “A 15ª CNS conta com uma
327 fase de mobilização e formação e quatro etapas para elaboração, votação e acompanhamento de
328 propostas (citar as quatro etapas)”; unir art. 3º e art. 4º; manter o inciso IV: Etapa de monitoramento a
329 partir de 2016; no art. 5º, incluir o seguinte adendo “(...) apoio solidário de movimentos, entidades e
330 instituições”. **Houve consenso sobre a proposta de manter a etapa de monitoramento com a data**
331 **proposta e a demais propostas de ajustes de texto.** *Capítulo IV. Da mobilização.* Conselheiro
332 **Alexandre Correia dos Santos**, no inciso I, propôs o seguinte adendo ao texto: “nas plenárias
333 regionais”. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu ajustes ao art. 6º que passaria a ter a seguinte
334 redação: “A fase de mobilização e formação contará com:”; exclusão da preposição “de” dos incisos;
335 nova redação para o inciso III: realização de Debates, Encontros e Conferências Livres, para promover
336 a participação nas etapas Municipais, Estadual/Distrito Federal e Nacional; no parágrafo único, exclusão
337 do trecho “com vistas a potencializá-las”. *Capítulo V. Das etapas. Seção I. Da etapa municipal.*
338 Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes modificações: art. 7º - nova redação nos
339 seguintes termos: “A Etapa Municipal da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem o objetivo, sem
340 prejuízo de outros debates, de analisar as prioridades locais de saúde a partir do documento orientador
341 da conferência e elaborar propostas para a saúde no âmbito dos Municípios, do Estado e da União, por
342 meio de Relatório Final nos prazos previstos neste Regimento.”; § 2º - substituir “documento político” por
343 “documento orientador” e excluir o trecho “e editado após a publicação deste Regimento”; § 1º do art. 8º
344 - excluir o trecho: “nos termos do disposto no *caput* deste artigo, deverá ser homologado pelo Pleno do
345 Conselho Municipal de Saúde”; ajustar a redação do § 2º que permaneceria da seguinte forma: “O
346 Relatório Final da Etapa Municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão
347 Organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal até o dia 31 de julho de 2015, destacando-se, em
348 especial, as propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual, do
349 Distrito Federal e Nacional.” Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu que
350 as propostas de melhoria do texto fossem delegadas à comissão de revisão final e os conselheiros
351 centrassem o debate nas propostas relativas a mérito. Além disso, lembrou que no Fórum dos Usuários
352 foi feito debate sobre a etapa municipal e lembrou que o encaminhamento foi excluir a Resolução nº.
353 453, a fim de não haver exigência da paridade e garantir a ampla participação (todos são delegados).
354 Sendo assim, no art. 8º, propôs a exclusão do trecho “de forma paritária, conforme Resolução nº
355 453/2012”. **As sugestões à seção I do capítulo V foram aprovadas.** *Seção II. Da etapa estadual e do*
356 *Distrito Federal.* Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs a inclusão de novo artigo
357 assegurando percentual (10%) para participação das organizações de abrangência estadual e nacional.
358 Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes sugestões: art. 10 – descolocar para o final da
359 seção, permanecendo como último artigo, com inclusão do prazo para encaminhamento dos relatórios
360 estaduais: 31 de outubro de 2015; art. 11 – substituir “delegados natos” por “delegados eleitos” neste
361 artigo e em todo o texto e excluir a figura “do observador”: “Da Etapa Estadual e do Distrito Federal
362 poderão participar as Delegadas eleitas e os Delegados eleitos nas Conferências Municipais Delegadas
363 e os Delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como Convidadas e Convidados, nos
364 termos deste Regimento”. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que o “observador”
365 refere-se à figura do “participante livre”, com critérios definidos no Regimento. Conselheiro **Alexandre**
366 **Correia dos Santos** sugeriu a supressão das propostas 1 e 2 do parágrafo 2º e, no art. 11, onde se lê
367 “(...) e os Delegados eleitos nas Conferências Municipais, as Delegadas e os Delegados natos do
368 Conselho Estadual de Saúde” incluir “titulares e suplentes”. Os conselheiros fizeram considerações a
369 respeito das propostas. **Como encaminhamento, o Plenário decidiu manter o *caput* com as**
370 **sugestões de texto e excluir as duas propostas de redação do parágrafo 2º. O debate dessa**
371 **seção seria retomado durante a apreciação dos destaques relativos à etapa nacional. Se**
372 **necessário, os artigos seriam revistos.** *Seção III. Da etapa nacional.* Conselheiro **Clóvis Boufleur**
373 apresentou nova proposta redação para o art. 12: “A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de
374 Saúde tem por objetivo principal analisar e votar o Relatório Consolidado Nacional, elaborado pela
375 Comissão de Relatoria com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do Distrito Federal.”
376 Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** sugeriu que fosse feita revisão do texto, excluindo a data porque
377 já havia sido explicitada e incluindo o objetivo geral da etapa nacional da conferência. Disse que

378 concordava com a proposta de redação do conselheiro Clóvis Boufleur e dispôs-se a apresentar uma
379 proposta de consenso. *Das instâncias de decisão*. Conselheiro **Clóvis Boufleur**, em relação ao
380 Regulamento, disse que foi possível evoluir no debate e avançar na apreciação do documento.
381 Defendeu a votação do Regulamento na Plenária de Abertura e a construção prévia a fim de evitar
382 tensões durante a votação. Também apresentou novas propostas de redação para os §§ 3º, 4º e 5º,
383 respectivamente: “§ 3º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar
384 as propostas do Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria”; “§ 4º - A
385 Plenária Final terá como objetivo referendar as propostas do Relatório Final consolidado aprovadas nos
386 grupos de trabalho, votar as propostas não aprovadas nos grupos de trabalho e moções de âmbito
387 nacional e internacional”; e § 5º - “O Relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência Nacional
388 de Saúde será encaminhado ao CNS e ao Ministério da Saúde, com prazo de edição previsto para o
389 primeiro trimestre de 2016, e será amplamente divulgado em material impresso, incluída a versão em
390 Braille, papel reciclado e meio eletrônico. A Etapa de Monitoramento se iniciará após a Etapa Nacional
391 da 15ª Conferência Nacional de Saúde e será organizada pelo Conselho Nacional de Saúde para
392 acontecer a partir de 2016”. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que havia divergência
393 de mérito em relação à proposta apresentada pelo conselheiro Clóvis Boufleur. Nesse ponto, a mesa
394 suspendeu o debate do Regimento Interno para apreciar a nota do CNS sobre o financiamento da saúde
395 e, posteriormente, conceder entrevista coletiva à imprensa para apresentar o posicionamento do CNS
396 diante da aprovação do Projeto de Emenda Constitucional nº 358 pela Câmara dos Deputados. A
397 Presidente do CNS fez a leitura da minuta de nota a fim de verificar se havia consenso sobre o texto: “A
398 luta pelo fortalecimento do financiamento do SUS é histórica. A Constituição Federal de 1988 definiu
399 inicialmente a destinação de 30% do Orçamento da Seguridade Social para financiar as despesas do
400 Sistema Único de Saúde (SUS), mas isso nunca foi cumprido. Desde então, o SUS tem sofrido golpes
401 sucessivos no processo de financiamento e, o último, talvez mais o grave, foi a aprovação do Projeto de
402 Emenda Constitucional 358 na noite do dia 10/02/2015. Conhecido como “PEC do Orçamento
403 Impositivo”, este projeto trata não somente da execução orçamentária obrigatória das emendas
404 parlamentares, mas também altera a metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde que vai
405 reduzir os recursos para o Ministério da Saúde: segundo projeções preliminares do Conselho Nacional
406 de Saúde, baseada no crescimento nominal do PIB, o cenário mais otimista representa uma perda
407 aproximada de R\$ 7 bilhões e o cenário mais realista indica que a perda será de R\$ 10 bilhões em
408 2015. Para uma referência de comparação, esta cifra representa em torno de 30% do orçamento
409 destinado para a atenção básica de saúde. Essa perda fica evidenciada a partir da simples verificação
410 da aplicação federal em saúde em 2014, que foi de 14,2% das receitas correntes líquidas, contra 13,2%
411 que será a aplicação mínima pela PEC 358 a partir de 2015. A aprovação desta PEC 358 revela que o
412 Parlamento Brasileiro não mostra o compromisso esperado com o Sistema Único de Saúde e com o
413 direito universal à saúde preconizado pela Constituição Federal. Além disto, fere o princípio do não
414 retrocesso das políticas e das conquistas sociais. A sociedade se mobilizou em torno do Projeto de Lei
415 Iniciativa Popular (PLP 123/2013), conhecido como “Saúde+10”, que defendia a alocação de 10% das
416 Receitas Correntes Brutas para o financiamento do SUS, com mais de 2,2 milhões de assinaturas
417 coletadas em todo o Brasil. A aprovação da PEC 358 com a votação expressiva favorável é mais uma
418 evidência do desrespeito do Congresso Nacional e do governo federal para com a vontade popular que
419 aspira por um Sistema Único de Saúde com mais qualidade. O SUS constitucional está sendo
420 ameaçado pela presença crescente do capital estrangeiro e com a ampliação das forças de mercado na
421 saúde sobre a lógica pública da oferta de serviços. Diante disto, o Conselho Nacional de Saúde vem a
422 público manifestar e exigir que seja ouvido pela Presidenta da República, lembrando que este Conselho
423 e as entidades representadas é uma instância de luta e de defesa do Sistema Único de Saúde. O
424 Conselho Nacional de Saúde enquanto instância deliberativa, fruto da democracia participativa
425 construída ao longo de anos de luta neste país, deve ser ouvido pela sociedade, pelo governo e pelo
426 parlamento para quaisquer decisões atinentes ao tema da saúde no Brasil. Exige também que a
427 Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara e Senado Federal se manifestem frente a este
428 Conselho sobre o seu posicionamento em relação ao Sistema Único de Saúde e seu respectivo
429 financiamento. Este Conselho ainda manifesta seu apreço aos parlamentares que votaram contra este
430 ataque ao Sistema único de Saúde, convidando-os a juntar forças com o Conselho e com outras forças
431 da sociedade na defesa de um SUS público, universal e de qualidade. O CNS convoca toda a sociedade
432 brasileira para juntos defender e disputar no interior do Governo da Presidente Dilma o direito à saúde,
433 por um SUS universal e de qualidade em todos os espaços do controle social, particularmente no
434 processo da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Para isso, toda a sociedade incluindo os Poderes da
435 República, os governadores, prefeitos e o povo em geral deverá se engajar na defesa intransigente do
436 SUS de modo a garantir o seu financiamento adequado e estável, resgatando a mobilização social que
437 resultou no apoio de 2,2 milhões de assinaturas a favor do Projeto “Saúde+10”. Concluída a leitura,
438 foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: excluir o trecho *(desrespeito)* do governo federal
439 ou explicitar qual é o desrespeito; retirar o trecho “O SUS constitucional está sendo ameaçado pela
440 presença crescente do capital estrangeiro e com a ampliação das forças de mercado na saúde sobre a
441 lógica pública da oferta de serviços” e tratar sobre o capital estrangeiro em outro documento do CNS;

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

506 votar as propostas não aprovadas nos grupos de trabalho e moções de âmbito nacional e internacional.
507 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que é preciso definir o prazo para edição do
508 Relatório porque o Regimento apresenta duas datas - primeiro trimestre de 2016 (§ 5º do art. 13) e 60
509 dias - inciso V do art. 17 – e defendeu a primeira proposta. Encaminhando, a mesa explicou que havia
510 duas propostas diferentes sobre a votação do Regulamento da 15ª Conferência: na plenária de abertura
511 ou no Plenário do CNS. Em relação aos demais aspectos, como a realização da consulta pública prévia,
512 havia concordância. Antes da votação, a mesa abriu para manifestações favoráveis à votação do
513 Regulamento na Plenária de Abertura da Conferência. Feitas as defesas, a mesa colocou em
514 apreciação as duas propostas: 1) proposta 1 – original: votar o Regulamento no Plenário do CNS, com
515 discussão prévia virtual no Portal da 15ª Conferência Nacional; e 2) proposta 2 – votar o Regulamento
516 na Plenária de Abertura, com discussão prévia virtual no Portal da 15ª Conferência Nacional. **A**
517 **proposta 1 foi aprovada com 22 votos. A proposta 2 recebeu dez votos.** Conselheira **Kátia Maria**
518 **Barreto Souto**, no § 4º, avaliou que a Plenária Final terá como objetivo “aprovar” (e não “referendar”) o
519 Relatório Final da Conferência, consolidado a partir dos grupos de trabalho. Conselheiro **Clóvis**
520 **Boufleur** explicou que nas últimas conferências adotou-se a metodologia de debate e votação das
521 propostas nos grupos de trabalho, assim, o texto encaminhado à Plenária Final é aprovado pelos
522 delegados proporcionalmente nos grupos. Na plenária final, é feita a aprovação das propostas não
523 aprovadas nos grupos. Desse modo, disse que não há votação dupla – no grupo de trabalho e na
524 plenária final. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** lembrou que a metodologia seria tratada em
525 uma resolução específica. Também avaliou que não havia divergência entre as falas dos dois
526 conselheiros, assim, propôs uma redação que contemple as duas questões. Conselheira **Maria do**
527 **Socorro de Souza** disse que a redação precisava ser revista no sentido de deixar claro que a Plenária
528 Final aprova o que vem dos grupos de trabalho e a forma desse debate será definida no Regulamento
529 da Conferência. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou que o processo de votação na etapa nacional –
530 que conta com dois momentos – tem sido um sucesso, possibilitando a aprovação do relatório ao final
531 da Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou que as propostas não são
532 contraditórias, portanto, a redação seria revista de modo a contemplar as propostas e não conflitar com
533 o Regulamento. Nesse ponto, a mesa interrompeu para o lanche. Retomando, foi aberto o debate sobre
534 o tópico *Da estrutura e composição da comissão organizadora*. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu
535 ampliar o número de integrantes da comissão – de 20 para 24 membros – conforme adotado na última
536 Conferência, com realização das reuniões às vésperas das do Pleno. Também discordou da proposta
537 de reservar vagas para os integrantes da Mesa Diretora do CNS, a fim de evitar distinção entre os
538 conselheiros. Conselheiro **José Eri de Medeiros** sugeriu incluir representantes de outros segmentos na
539 comissão organizadora, além das entidades e movimentos que compõem o Conselho. Conselheiro
540 **Geraldo Adão Santos** ratificou a proposta de ampliar a comissão organizadora, contemplando a Mesa
541 Diretora do CNS. No art. 22, sugeriu incluir item assegurando assistência à saúde aos participantes da
542 Conferência, oferecido pelo SUS. Esse item seria apreciado posteriormente. Conselheira **Ivone**
543 **Evangelista Cabral** apresentou as seguintes sugestões: criar comissão de acessibilidade; e ampliar o
544 número de integrantes da comissão organizadora (50% do Plenário mais um - número ímpar, para o
545 caso de empate). Nesse ponto, a mesa interrompeu a apreciação do Regimento para concluir o debate
546 da nota sobre o orçamento impositivo, porque a imprensa aguardava a divulgação do documento. O
547 assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, fez a leitura da nota e os conselheiros fizeram ajustes no
548 texto. **Deliberação: feitas as adequações solicitadas, a nota foi aprovada.** O texto final é o seguinte:
549 “CNS REJEITA VOTAÇÃO DO CONGRESSO NACIONAL CONTRA O SUS. A luta pelo fortalecimento
550 do financiamento do SUS é histórica. A Constituição Federal de 1988 definiu inicialmente a destinação
551 de 30% do Orçamento da Seguridade Social para financiar as despesas do Sistema Único de Saúde
552 (SUS), mas isso nunca foi cumprido. Desde então, o SUS tem sofrido golpes sucessivos no processo de
553 financiamento e, o último, talvez o mais grave, foi a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 358
554 na noite do dia 10/02/2015. Conhecido como “PEC do Orçamento Impositivo”, este projeto trata não
555 somente da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares, mas também altera a
556 metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde que vai reduzir os recursos para o Ministério
557 da Saúde: segundo projeções preliminares do Conselho Nacional de Saúde, baseada no crescimento
558 nominal do PIB, o cenário mais otimista representa uma perda aproximada de R\$ 7 bilhões e o cenário
559 mais realista indica que a perda será de R\$ 10 bilhões em 2015. Para uma referência de comparação,
560 esta cifra representa em torno de 30% do orçamento destinado para a atenção básica de saúde. Essa
561 perda fica evidenciada a partir da simples verificação da aplicação federal em saúde em 2014, que foi
562 de 14,3% das receitas correntes líquidas, contra 13,2% que será a aplicação mínima pela PEC 358 em
563 2015. A aprovação desta PEC 358 revela que a maioria dos parlamentares brasileiros não mostra
564 nenhum compromisso com o Sistema Único de Saúde e com o direito universal à saúde preconizado
565 pela Constituição Federal. Além disto, fere o princípio do não retrocesso das políticas e das conquistas
566 sociais. A sociedade se mobilizou e foi frustrada pelo Congresso Nacional e pela falta de apoio do
567 governo federal em relação ao Projeto de Lei Iniciativa Popular (PLP 321/2013), mobilização conhecida
568 como “Saúde+10”, que defende a alocação de 10% das Receitas Correntes Brutas para o financiamento
569 do SUS, com mais de 2,2 milhões de assinaturas coletadas em todo o Brasil. A aprovação da PEC 358

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

634 Conselheiro **Clóvis Boufleur** 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, frisou que é preciso garantir que essa questão seja tratada por todas as comissões da Conferência. Com essa fala, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Ivone Evangelista Cabral**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Karlo Jozefo Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Aparecida Linhares Pimenta**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, Aliança Independente dos Grupos de Apoio – AIGA; **Juneia Martins Batista**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Felipe Coutinho Costamilan**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Marcelo Pires de Mendonça**, Secretaria Geral da Presidência da República; **Marco Akerman**, Associação Brasileira Rede Unida; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Iniciando o segundo dia, a mesa foi composta com a presença do Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**.
ITEM 6 – EXPEDIENTE – INFORMES – Apresentação - conselheiro Arthur Chioro, Ministro de Estado

698 da Saúde. Coordenação: conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, a
699 Presidente do CNS recuperou que, no dia anterior, o Plenário debateu o financiamento da saúde, com
700 foco na PEC nº. 358 e, como encaminhamento, concedeu uma coletiva à imprensa manifestando o
701 posicionamento do CNS a respeito e divulgou nota com essa posição. Conselheiro **Arthur Chioro**,
702 Ministro de Estado da Saúde, cumprimentou os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo
703 real e reafirmou o compromisso do Ministério da Saúde e sua equipe para garantir a realização da 15ª
704 Conferência Nacional de Saúde – a maior conferência nacional de saúde da história, em termos
705 quantitativos e qualitativos. Disse que vem se reunindo frequentemente com a Mesa Diretora do CNS e,
706 posteriormente, se reunirá com a comissão organizadora da Conferência. Informou, inclusive, que a
707 Secretaria Executiva do MS, Ana Paula, terá a tarefa de coordenar, por parte do governo, técnica e
708 politicamente, as ações que envolvem o conjunto do Ministério no sentido de garantir a realização da
709 Conferência. Sobre a PEC 358, disse que não foi concluída a análise do Ministério sobre o impacto para
710 2015 e 2016, portanto, considerou precipitada qualquer informação sobre valores de impacto para o
711 atual exercício e para os próximos. Afirmou que, tão logo concluída, a análise do impacto será
712 encaminhada aos conselheiros para conhecimento. Sobre as emendas impositivas, destacou que os
713 defensores do SUS sabem o que significa a execução das emendas e o CNS debateu, em 2014, uma
714 estratégia de utilização mais adequada dessas emendas. Ressaltou que em 2014 o Ministério da Saúde
715 executou as emendas impositivas sob outra lógica, mas ainda não foi possível avaliar o impacto.
716 Salientou que é preciso garantir a execução a partir das necessidades da população brasileira e
717 trabalhar com regra institucionalizada até alcançar acúmulo suficiente para discutir a validade ou não.
718 Destacou que hoje uma parte do orçamento é executada a partir de indicações do Poder Legislativo e
719 uma parte, que não se sabe, do orçamento da União, dos estados e dos municípios é executada pelo
720 Poder Judiciário, por meio das demandas judiciais. Citou, por exemplo, a decisão de tutela em São
721 Paulo para transplante, nos Estados Unidos (U\$ 1 milhão), de paciente do setor privado quando esse
722 paciente não tem condições nem mesmo de ser transportado por conta da delicadeza do quadro.
723 Também fez referência a outros casos para demonstrar a gravidade da situação. Ressaltou que é
724 preciso enfrentar o tema da judicialização porque produz iniquidades e deixou claro que não se trata de
725 questionar o legítimo direito das pessoas buscarem a justiça para assegurar os seus direitos. Além
726 disso, destacou que não se deve arrefecer na luta pelo financiamento consistente para o SUS e deve-se
727 continuar o debate com a sociedade sobre as fontes para custeio adequado do Sistema. Feitas essas
728 considerações iniciais, fez um informe sobre os resultados da primeira etapa da escolha do Programa
729 mais Médicos. Inicialmente, disse que 15.747 médicos brasileiros inscreveram-se para participar do
730 Programa em 2015. Hoje, no total, há 14.465 médicos participando do Programa. Em relação à primeira
731 chamada do Programa, explicou que dos 1.294 municípios inscritos: 1.227 cidades (95%) e 12 DSEIs
732 atraíram profissionais; 1.181 municípios (91%) preencheram todas as vagas disponíveis; 46 municípios
733 preencheram parcialmente as vagas; e 67 municípios não preencheram nenhuma vaga. Apenas 1
734 Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI não preencheu todas as vagas disponíveis. Disse que, no
735 geral, contemplam municípios com mais de 80 mil hab., baixo IDH, renda per capita baixa (no geral,
736 municípios grandes de regiões metropolitanas, muito pobres). Das 4.146 vagas autorizadas, 3.936
737 foram preenchidas na 1ª chamada (95% das vagas); 210 vagas estão disponíveis para a segunda
738 chamada de escolha dos médicos (23 e 24/2). Dos 15.747 médicos inscritos, 12.580 selecionaram
739 municípios e 3.936 médicos foram alocados: 930 são médicos do PROVAB 2014 que permanecerão
740 nos municípios no Mais Médicos, 2.330 médicos escolheram pelo benefício dos 10% em processos
741 seletivos de residência e 676 optaram pelos benefícios do Mais Médicos. Na Região Norte, são 151
742 municípios elegíveis, 113 inscritos e 318 médicos alocados. O Pará, por exemplo, foi o Estado com o
743 maior número de vagas não preenchidas. Na Região Nordeste, 569 municípios elegíveis; 505 inscritos;
744 e 1.721 médicos alocados. Na Região Centro-Oeste, 155 municípios elegíveis; 132 inscritos; e 383
745 médicos alocados. Na Região Sudeste, 392 municípios elegíveis; 329 inscritos; e 1.010 médicos
746 alocados. Na Região Sul, 233 municípios elegíveis; 215 inscritos; e 504 médicos alocados. Explicou que
747 a prioridade é médicos formados no Brasil e, na ordem, médicos brasileiros formados no exterior. Ou
748 seja, possivelmente, nessa etapa não será necessário trazer médicos estrangeiros. Disse que os
749 resultados mostraram impacto novo, o que significa que o Programa começa a se institucionalizar.
750 Salientou que será possível encontrar um ponto de equilíbrio do ponto de vista de médio e longo prazo
751 para o provimento em atenção básica. Também informou que foram aprovadas mais 1.045 vagas de
752 residência médica, sendo 25% em medicina de família. No mais, destacou que outras medidas foram
753 tomadas para expansão da residência multiprofissional visando a qualificação dos profissionais de nível
754 superior. **Manifestações**. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, chamou a
755 atenção para a responsabilidade da gestão e do controle social no debate do financiamento e frisou que,
756 na avaliação prévia do Conselho, as novas regras para o orçamento são piores que as anteriores, tendo
757 sido fruto de um processo atropelado. Destacou que o CNS continuará a luta por mais recursos porque
758 foi aprovado o mínimo, que não é suficiente para atender os anseios da população. Além disso,
759 concordou que é preciso discutir novas fontes de financiamento da saúde, com a participação da
760 sociedade. Sobre a 15ª Conferência, solicitou que o Ministério da Saúde divulgue o Regimento Interno
761 tão logo seja aprovado, lembrando, inclusive, que as plenárias populares regionais iniciam-se em março.

762 Também disse que, posteriormente, o Conselho fará a avaliação do Programa mais Médicos, com o
763 tempo necessário. Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** perguntou se o Ministério
764 cumprirá a promessa de disponibilizar mais médicos nos consultórios de rua para atender a população
765 em situação de rua. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“**Santinha**”) fez as
766 seguintes perguntas ao Ministro: quais as razões para os Municípios não se inscreverem para participar
767 do Programa? Quais os principais locais escolhidos pelos médicos interessados em participar do
768 Programa? Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** perguntou por que o governo empenhou-se para
769 aprovar uma PEC, que traz grandes mudanças na Constituição, sem saber o impacto na saúde da
770 população brasileira. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** avaliou que o governo deveria
771 ter tido mais empenho para aprovação da proposta do Movimento Saúde + 10 e disse que a sua
772 expectativa era de uma posição do governo em relação a PEC. Conselheiro **Clóvis Boufleur** fez as
773 seguintes perguntas ao Ministro da Saúde: o Ministério da Saúde conseguiu avançar na pontuação
774 acerca da Política de Atenção à Saúde da Criança (tratar desse assunto no próximo mês)? Em que
775 situação está a proposta de criação do Instituto de Saúde Indígena? Por que o relatório da 4ª CNSI
776 ainda não foi publicado? Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos** manifestou satisfação com os
777 resultados do Programa Mais Médicos e informou que a Federação fará divulgação no site para
778 incentivar a inscrição e o preenchimento de vagas remanescentes. Frisou que a Federação não era
779 contra o Programa, mas sim contra a admissão de médicos sem registro no CFM e de médicos
780 estrangeiros. Além disso, ressaltou a importância de incentivo do Ministério para a inserção das demais
781 profissões da saúde, assegurando trabalho multiprofissional. Conselheiro **Willen Heil e Silva** destacou a
782 importância de reservar tempo necessário para debate de questões importantes, garantindo, inclusive,
783 que o Ministro responda aos questionamentos do Colegiado. O Ministro de Estado da Saúde
784 interrompeu a fala do conselheiro para ressaltar que participaria de todas as reuniões do CNS,
785 assegurando, inclusive, tempo considerável para debate e respostas ao Plenário. **Retorno da mesa.** O
786 Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, explicou que não foram abertas vagas do Programa para
787 os consultórios de rua, mas para preencher vagas vinculadas às equipes básicas de saúde da família
788 nos grandes municípios. Todavia, com o provimento de novos profissionais, as Secretarias podem
789 disponibilizar outros profissionais do quadro para atendimento nesses consultórios. Disse que
790 desconhece os motivos pelos quais municípios não optaram por aderir ao Programa e uma das
791 hipóteses é o impacto para contratação da equipe da saúde da família. Destacou que MS, junto com
792 CONASEMS, podem realizar uma avaliação para entender os motivos da recusa. Ressaltou que nessa
793 etapa quase todas as vagas foram preenchidas (91%), restando apenas 210 vagas em municípios mais
794 isolados. Sobre a PEC 358, ressaltou que é preciso aguardar a liberação da base de dados em relação
795 à receita corrente líquida, entre outros dados, o que depende de análise criteriosa do impacto da
796 Proposta, para fazer uma análise mais fidedigna. Sobre o Movimento Saúde + 10, lembrou que, ao
797 assumir o Ministério, em fevereiro de 2014, o governo brasileiro já possuía posição e negociava com o
798 Congresso Nacional alternativa que passava pela receita corrente líquida. Ressaltou que o Saúde + 10
799 apontava o padrão de despesas, mas havia o problema de qual era a fonte dessas receitas. Frisou que
800 não há omissão, mas sim posição de governo a respeito dessa proposta. Comprometeu-se a buscar
801 informações sobre a pontuação da Política de Saúde da Criança e comunicar o Conselho, bem como os
802 motivos da não publicação do Relatório da Conferência de Saúde Indígena. Também esclareceu que o
803 PL de criação do INSI encontra-se na Casa Civil para ser encaminhado ao Congresso Nacional.
804 Manifestou satisfação com o apoio de entidades, como as médicas, ao Programa Mais Médicos e frisou
805 que é preciso trabalhar em conjunto. Por fim, desculpou-se pela interrupção da fala do conselheiro
806 Willen Heil e Silva e destacou que tem tido atitude de respeito com o Conselho e espera o mesmo. Com
807 essa fala, a mesa encerrou esse ponto. Na sequência, a mesa retomou o debate da proposta de
808 Regimento Interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Composição da mesa:** conselheira **Maria do**
809 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**; e conselheiro **Geordeci**
810 **Menezes de Souza**. **Das atribuições.** Art. 17. Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes
811 sugestões: utilizar o termo “eixos temáticos” no artigo e no texto ou outro mais adequado; e Inciso VI –
812 nova redação: “Apreciar/analisar os recursos relativos ao credenciamento de Delegadas e Delegados
813 (...). Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a alínea “c” – haverá critérios novos para
814 participação e definição das convidadas e dos convidados nacionais e internacionais. Conselheira **Ivone**
815 **Evangelista Cabral** propôs: inciso I, alínea “d” – padronizar no texto - roteiro de orientação ou ementa;
816 alínea “e” – nova redação de modo a clarificar que a comissão organizadora propõe a lista final dos
817 delegados; inciso II - nova redação: “Garantir as condições de infraestrutura e acessibilidade para a
818 Etapa Nacional”; inciso IV – nova redação: “Analizar a prestação de contas da 15ª Conferência Nacional
819 de Saúde” (nesse ponto, perguntou onde será aprovada a prestação de conta); V – contradiz o § 5º do
820 art. 13; VI – nova redação: “Apreciar/analisar os recursos relativos ao credenciamento de Delegadas e
821 Delegados, assim como discutir e deliberar questões pertinentes a 15ª Conferência Nacional de Saúde,
822 submetendo-as ao Pleno do CNS”; Incluir item sobre a competência do presidente da Conferência; art.
823 19 – incluir inciso V com a seguinte redação: “V - Substituir a coordenadora geral no seu impedimento”;
824 Art. 20, V – nova redação: “Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho”; VI – nova redação:
825 “Coordenar a elaboração e a organização das moções de âmbito *nacional e internacional*, aprovadas na

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

1018 insatisfatório: 1) Referência: 201401144. Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX. Local:
1019 **Serra/ES. Psicologia – Bacharelado. Autorização. Parecer: Insatisfatório.** Fundamentos do Parecer:
1020 a) Não há, no Sistema e-MEC, documentação anexada ao Processo para comprovar a intenção de
1021 assinatura de Termo de Compromisso/Convênio com Instituições públicas e privadas e não há
1022 referência sobre a celebração de convênio com a rede pública de saúde, para utilização da rede de
1023 serviços do SUS instalada no Município de Serra (ES) e de outros equipamentos sociais existentes na
1024 região. Por sua vez, a capacidade instalada da rede de saúde mental nos municípios de Serra e Vitoria
1025 reduz-se a 4 CAPS, insuficiente para atender a demanda de 660 vagas nessa área geográfica.
1026 (Parágrafo único do artigo 27 da Lei nº. 8.080/90); b) Na documentação analisada não há subsídios que
1027 permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de
1028 Psicologia, como recomendado pela Resolução CNS nº. 350/2005 e o caput do Artigo 27 da Lei nº.
1029 8.080/90; c) O PPC da IES não explicita se há previsão de inserção do estudante na comunidade desde
1030 o início do curso, conforme preconiza a Resolução nº. 350/2005; e) Os Estágios Básicos iniciam-se a
1031 partir do sexto semestre, não havendo descrição da previsão da inserção do estudante nos campos de
1032 prática desde o início do curso, nem inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física
1033 e numericamente, tendo em vista a relação entre o número de alunos e o corpo docente, tanto nas
1034 atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, o que pode não assegurar a
1035 absorção nos cenários de prática previstos e principalmente, nos da rede SUS existente na região
1036 (Resolução nº. 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90). Destaca-se que a carga
1037 horária de estágio supervisionado na IES corresponde a 14,78% da carga horária do curso e não 15%,
1038 conforme determina as DCN (2011), o que totaliza 9 horas a menos por turma que viria a graduar-se no
1039 curso; e g) Não há menção no PDI nem no PPC sobre a composição de Comitê de Ética em Pesquisa
1040 pela IES. 2) Referência: 201216684. Faculdade Mineirense FAMA. Mineiros/GO. Medicina.
1041 **Autorização. Parecer: insatisfatório.** Explicou que esse processo já fora analisado pelo CNS e
1042 recebera parecer insatisfatório na primeira avaliação. Dito isso, apresentou os fundamentos do parecer
1043 insatisfatório: a) Na documentação reapresentada ao CNS, em caráter de "tramitação extraordinária" por
1044 meio do Sistema e-MEC, não há "fato novo" que possa modificar a condição de: número de leitos
1045 disponíveis por aluno - número de alunos por equipe de atenção básica e o comprometimento do
1046 número de leitos SUS para a utilização acadêmica estão em discordância com o exigido na Portaria
1047 Normativa MEC nº. 2, de 01/02/2013, Art. 5º que, de acordo com o parágrafo 2º no mesmo artigo,
1048 ensejará o indeferimento do pedido. Além disso, conforme a Resolução nº. 350, de 9 de junho de 2005,
1049 item 4, a oferta de vagas não é coerente com a capacidade da rede de saúde instalada para a prática;
1050 b) Os Termos de Convênio/Compromisso não se encontram disponibilizados à CIRH no Sistema e-
1051 MEC, não estando assim, assegurados os cenários de prática na rede de saúde do SUS (Parágrafo
1052 único do artigo 27 da Lei 8.080/90); c) A IES ainda aguarda a avaliação in loco da CNRM e aprovação
1053 para a realização da Residência Médica nas 5 áreas básicas (Cirurgia Geral, Clínica Médica,
1054 Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da família e Pediatria), item exigido na Portaria Normativa MEC
1055 nº.2, de 01/02/2013, Art. 2º, inciso II, item j; d) Há inconsistência e falta clareza no PPC em referência
1056 às práticas de metodologias ativas que serão adotadas pelo curso, conforme preconizado na Portaria
1057 Normativa MEC nº. 2, de 01/02/2013, Art. 2º, inciso III, item f; e) O número de docentes informado não
1058 possibilita a implantação do curso de Medicina, considerando o pedido de autorização de 200 vagas
1059 anuais e tratar-se de proposta didático-pedagógica de metodologia ativa, conforme recomendação da
1060 Resolução CNS nº. 350/2005, item 4, subitem a, e do Caput do Artigo 27, da Lei nº. 8080/90; f) Há um
1061 número de 375 leitos SUS (total local e da região) disponibilizados pelos hospitais e consórcio
1062 conveniados com a FAMA, conforme informado no PPC e apontado pelos avaliadores do INEP. Assim,
1063 verifica-se uma relação número de leitos por vagas oferecidas (200 vagas) de 1,8/1, relação inferior a
1064 estabelecida na Portaria MEC nº. 2, de 1/2/2013, que é de 5 leitos para 1 vaga/estudante e também
1065 contraria o recomendado na Resolução CNS nº. 350/2005, Item 4, subitem a. Isso compromete a
1066 pertinência e relevância da oferta do curso em termos da correlação com as demandas locais e
1067 regionais conforme o item 4, subitem c da referida Resolução; g) A IES não quantifica a relação
1068 alunos/paciente ambulatorial/docente apesar de deixar explícita uma lista com os cenários que deverão
1069 ser empregados como campo de prática conforme preconiza a Resolução CNS nº. 350/2005. Porém,
1070 considerando o número de docentes informado, o número de vagas pretendidas e o número de leitos
1071 disponíveis, esta relação ultrapassa o recomendável cujo número é de no máximo cinco. **Deliberação:**
1072 **aprovados os dois pareceres insatisfatórios por unanimidade.** Em seguida, a coordenadora
1073 apresentou os dois pareceres satisfatórios com recomendações: 1) Referência: 201405327. Centro
1074 Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC. Fortaleza (CE). Psicologia – Bacharelado.
1075 **Reconhecimento. Parecer: satisfatório com recomendações.** Recomendações para os próximos
1076 ciclos avaliativos da IES: a) Especificar, nas Ênfases de Clínica e de Saúde, as atividades realizadas no
1077 âmbito das instituições públicas, considerando as recomendações da Resolução CNS nº. 350/2005; b)
1078 Explicitar as definições e as articulações entre as ênfases, visando superar históricas dicotomias entre
1079 clínica e saúde; c) Explicitar as relações entre o Núcleo Comum e o Núcleo Específico, especificamente,
1080 Estágio Básico e Estágio Específico, visando garantir a realização das competências e habilidades
1081 gerais propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Na forma proposta, os Estágios Básicos se

1082 confundem com um pré-estágio específico, distanciando-se do Núcleo Comum; d) Apresentar Termo de
1083 Convênio e/ou de Compromisso com a rede de saúde do SUS e que nele esteja explicitado o
1084 comprometimento da gestão local com o desenvolvimento do curso; e Demonstrar de forma programada
1085 a inserção dos estudantes desde o início da graduação nos cenários de prática conveniados,
1086 evidenciando a atuação dos estudantes de Psicologia na rede de saúde do SUS, existente na região,
1087 bem como a capacidade de atendimento à disposição dos alunos, física e numérica nesses campos de
1088 vivência prático-profissional. **2) 201407720. Faculdade Cathedral – FACES. Boa Vista/RR. Psicologia**
1089 – Bacharelado. Renovação de Reconhecimento. Parecer: satisfatório com recomendações.
1090 Recomendações para os próximos ciclos avaliativos da IES: Apresentar Termo de Convênio com a
1091 Rede de Saúde do SUS e que nele esteja evidenciado o comprometimento da gestão local com o
1092 desenvolvimento do Curso; Apresentar Plano de inserção dos alunos na comunidade desde o primeiro
1093 ano do curso, seja desenvolvendo atividades extensionistas ou de prática de campo; Demonstrar
1094 capacidade de atendimento à disposição dos alunos, física e numericamente, nos cenários de prática
1095 extramuros, evidenciando a inserção dos estudantes do curso de Psicologia na rede de saúde do SUS,
1096 existente na região, como, por exemplo, nos CAPS; e d) Implementar Plano de Carreira Docente para
1097 promover a fixação e desenvolvimento docente. **Deliberação: aprovados os dois pareceres**
1098 **favoráveis com recomendações.** Em seguida, falou sobre o processo da Faculdade de Ciências
1099 Biomédicas de Cacoal – FACIMED (Referência: 201407809), em Cacoal/RO, renovação de
1100 reconhecimento do curso de Psicologia – Bacharelado. Explicou que o encaminhamento é visita in loco,
1101 por conta da inconsistência entre os dados dos avaliadores do INEP e o projeto pedagógico do curso.
1102 Acrescentou que o objetivo é conhecer melhor a estrutura para elaborar pareceres e registrou que se
1103 colocaram à disposição para a visita a conselheira **Michely Ribeiro da Silva** e o conselheiro **Gerdo**
1104 **Bezerra.** **Aprovada a visita in loco à Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.**
1105 Por fim, a coordenadora da Comissão apresentou o calendário de reuniões da CIRH: 151^a RO: 4 de
1106 fevereiro; 152^a RO: 4 e 5 março; 153^a RO: 24 e 25 de março; 154^a RO: 22 e 23 abril; 155^a RO: 26 e 27
1107 maio; 156^a RO: 23 e 24 junho; 157^a RO: 21 e 22 julho; 158^a RO: 25 e 26 agosto; 159^a RO: 22 e 23
1108 setembro; 160^a RO: 27 e 28 outubro; 161^a RO: 27 novembro (pós 15^a CNS). **Deliberação: o calendário**
1109 **de reuniões da CIRH foi aprovado, por unanimidade.** Por fim, disse que apresentará na próxima
1110 reunião do CNS a proposta de constituição de GT interno da CIRH. Conselheira **Nádia Elizabeth**
1111 **Barbosa Villas Boas** informou que encaminharia para a CIRH/CNS uma demanda sobre a vacinação
1112 da hepatite D para profissionais de saúde. A coordenadora da CIRH disse que negociaria com a MEC a
1113 inclusão entre os critérios a serem atendidos pela instituição de ensino a imunização dos alunos e
1114 professores que irão atuar na rede SUS. Finalizado esse item, a mesa retomou a discussão do
1115 Regimento Interno da 15^a Conferência, com debate sobre a proposta de divisão de vagas por Estado.
1116 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** recuperou que, na oficina realizada pelo CNS em
1117 dezembro de 2014, foi levantado no grupo o questionamento sobre a divisão de vagas por Estado.
1118 Ressaltou que, na oportunidade, foi destacada a necessidade de apresentar uma proposta que
1119 possibilasse maior participação na Conferência de Estados com menor população. Nessa linha, a
1120 Secretaria-Executiva do CNS elaborou propostas para serem apresentadas ao Plenário para definição.
1121 O Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, explicou que foram elaborados cenários a partir da
1122 projeção de habitantes para 2015 (202 milhões de hab.) Esclareceu que a 14^a CNS utilizou como critério
1123 de equidade a proporção 30%-70%. Isso significa que 30% da população total do país foi dividida
1124 igualmente pelos 27 Estados, independentemente do número de habitantes. Os demais 70% foram
1125 divididos de acordo com a população de cada Estado. Para garantir a paridade entre usuários,
1126 trabalhadores de saúde e gestores/prestadores (50%-25%-25%) o resultado foi arredondado para o
1127 múltiplo de quatro mais próximo. Para o cálculo, utilizou-se como base o censo do IBGE 2010. Disse
1128 que os cenários para a 15^a Conferência foram calculados de modo que não exista redução em nenhum
1129 Estado no número de delegados da 15^a em relação ao número de delegados da 14^a CNS. Deste modo,
1130 quanto maior a proporção da divisão fixa por Estado (30%-35%-40%-50%) maior o número total de
1131 delegados. Foi mantido o ajuste para múltiplo de quatro e atualizada a população com base em projeção
1132 do IBGE para 2014. Os delegados nacionais não estão inclusos, e somam 144 (conselheiros nacionais
1133 titulares mais suplentes). A deliberação sobre o critério de equidade incide nos Artigos 27 e 29 do
1134 Regimento. Detalhou que as faixas utilizadas para o cálculo foram as seguintes: 35% - 65%; 40% - 60%;
1135 e 50% - 50%, destacando que as duas primeiras seriam as ideais porque possibilitam maior critério de
1136 equidade para as regiões menos populosas e achatamento menor dos locais mais populosos. Para
1137 ilustrar, citou como exemplo o Estado de Rondônia: 0% - 100% - sem critério de equidade, cf total da
1138 14^a CNS: 28; 30% - 70% (nº. de delegados cf. critério utilizado na 14^a CNS, com ajuste): 48; 35% -
1139 65% (nº. de delegados, mantido mínimo da 14^a CNS, com ajuste) : 52; 40% - 60% (nº. de delegados,
1140 mantido mínimo da 14^a CNS, com ajuste): 56; e 50% - 50% (nº. de delegados, mantido mínimo da 14^a
1141 CNS, com ajuste): 64. Feita a apresentação, os conselheiros tiraram dúvidas acerca das propostas.
1142 **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o critério de equidade - 40-60% - para definição do**
1143 **número de delegados por Estado, mantido o mínimo da 14^a CNS, com ajuste. Esse item será**
1144 **incluído no Regimento Interno.** Segundo, a mesa continuou o processo de votação dos demais
1145 destaques ao texto do Regimento Interno. Dos recursos financeiros. § 1º, do art. 36. Conselheiro

1146 **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu excluir o § 1º do art. 36 porque está contemplado nos incisos I, II,
1147 III. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs a exclusão dos incisos I, II e III do § 1º do art. 36. Também
1148 propôs adendo ao § 3º permanecendo a redação da seguinte forma: § 3º - As despesas com o
1149 deslocamento das Delegadas e dos Delegados, escolhidos na etapa estadual dos seus Estados de
1150 origem a Brasília, serão de responsabilidade dos respectivos Estados. Conselheiro **Abraão Nunes da**
1151 **Silva** ponderou que os incisos tratam de questões não contempladas no caput do art. 36. Conselheira
1152 **Ivone Evangelista Cabral** sugeriu contemplar o § 3º no art. II, excluindo o referido parágrafo. Nesse
1153 sentido, apresentou a seguinte proposta de redação: II - As Delegadas eleitas e os Delegados eleitos na
1154 Etapa Estadual terão suas despesas com alimentação, hospedagem e traslado, em Brasília, custeadas
1155 pelo Ministério da Saúde e o deslocamento dos seus Estados de origem a Brasília serão de
1156 responsabilidade dos respectivos Estados. **Deliberação: aprovada a exclusão § 3º do art. 36 e nova**
1157 **redação para o inciso II do § 1º.** Seção IV. Da etapa do monitoramento. Conselheira **Maria do**
1158 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, apresentou as seguintes propostas ao art. 37: caput - Caberá
1159 ao Pleno do CNS acompanhar (e não monitorar) o andamento das Etapas Municipal, Estadual e do
1160 Distrito Federal e Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde; e Parágrafo único. O monitoramento
1161 será de responsabilidade solidária entre as três esferas (adendo) do Controle Social em Saúde e
1162 objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 15ª
1163 Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** destacou que a
1164 etapa de monitoramento deve contemplar o pós-conferência. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral**
1165 sugeriu incluir uma seção para tratar do pós-conferência, reunindo os artigos que tratam dessa questão.
1166 Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs modificar o nome da seção para "Do acompanhamento das etapas
1167 da Conferência" e incluir parágrafo determinando que o monitoramento terá como referência a
1168 Resolução CNS n.º 454/2012. Conselheira **Maria do Socorro de Saúde**, Presidente do CNS, sugeriu
1169 que esse monitoramento considere também a Lei Complementar n.º 141. Conselheiro **Alexandre**
1170 **Medeiros de Figueiredo** defendeu a criação de seção específica para tratar do acompanhamento das
1171 três etapas e do monitoramento (pós-conferência). Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** avaliou que
1172 a proposta do conselheiro Clóvis Boufleur resolve as dúvidas colocadas. Conselheira **Maria do Socorro**
1173 **de Saúde**, Presidente do CNS, destacou que era preciso diferenciar o acompanhamento das etapas de
1174 realização e reafirmar a necessidade de metodologia própria para o pós-conferência. Ressaltou que
1175 havia consenso sobre o mérito e seria necessário definir a forma. **Deliberação: aprovado o mérito das**
1176 **propostas. Na revisão do texto, será verificada a melhor forma de contemplar.** Capítulo VI.
1177 **Disposições gerais.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** apresentou as seguintes sugestões: art. 39: excluir
1178 "natos" e substituir "observadores" por outro; e excluir o art. 40. Conselheiro **Geordeci Menezes de**
1179 **Souza** propôs, no art. 39, a exclusão do trecho "nos artigos 27, 32 e 33". **Deliberação: as sugestões**
1180 **de redação foram aprovadas por unanimidade.** Concluída a votação dos destaques, a mesa colocou
1181 em votação a proposta de Regimento Interno da 15ª Conferência. **Deliberação: aprovado o**
1182 **Regimento Interno da 15ª CNS por unanimidade.** A primeira versão revisada do Regimento será
1183 enviada aos conselheiros para considerações. O GT constituído por conselheiro **Clóvis Boufleur**,
1184 conselheira **Ivone Cabral** e conselheiro **Haroldo Pontes** fará a revisão final da proposta. A data
1185 limite para publicação do Regimento Interno da 15ª CNS é dia 25 de fevereiro de 2015. A
1186 composição das comissões da 15ª Conferência será definida na reunião ordinária do mês de
1187 março. Definido esse ponto, a mesa procedeu aos itens pendentes, aos informes e às indicações. 4ª
1188 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CNSTT - Conselheiro
1189 **Geordeci Menezes de Souza** solicitou a autorização do Plenário para publicação das resoluções e
1190 moções da 4ª CNSTT a fim de auxiliar os estados na realização do pós-conferência. **Deliberação: o**
1191 **Plenário autorizou a publicação das resoluções e moções da 4ª CNSTT.** Alteração da data da XIX
1192 Plenária Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais - nova data: 13 e 14 de abril. Local: Centro
1193 de Convenções Ulisses Guimarães. **ITEM 8 – INDICAÇÕES - 1) Congresso internacional de**
1194 **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.
1195 Local: Salvador/BA. Indicação: conselheira **Maria Lúcia Santos Pereira da Silva.** **3) Solicitação da**
1196 **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.** Em atendimento à Portaria nº 1.346, de 15 de
1197 agosto de 2014, a ANVISA solicita a indicação de dois representantes, titular e suplente, para compor
1198 Grupo de Trabalho com a finalidade de discutir e propor medidas que visem contribuir com a
1199 Implementação de Políticas Públicas e o Aprimoramento da Atuação do Sistema Nacional de Vigilância
1200 Sanitária relacionadas com as atividades da Economia Solidária e os Produtores da Agricultura Familiar.
1201 Indicação: **Titular** - conselheira **Paula Jonhs**; e **Suplente**: conselheiro **Abraão Nunes da Silva** (a
1202 participação do suplente se dará na impossibilidade da presença da titular). **4) Indicação de**
1203 **representante da população negra no CNS para o Comitê Técnico de Saúde da População Negra -**
1204 **A indicação será encaminhada posteriormente pelo segmento.** **5) Comissões do CNS que**
1205 **apresentaram agenda e plano de trabalho que justificam a realização de reuniões.** Sugestão:
1206 apresentar proposta de calendário em março e resolver a situação, porque, nesse momento, o CNS não
1207 dispõe de orçamento para realizar as reuniões das comissões (o Conselho aguarda a votação do
1208 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 Boufleur**, 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 **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição
1256 (ASBRAN).