



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos oito e nove dias do mês de abril de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Projetos legislativos que ferem o direito constitucional à saúde, com ênfase na PEC 451 e PDL 33/ 2015; **2)** Aprofundamento do tema da 15ª CNS - Ciência, Tecnologia e Inovação para o SUS, com ênfase no direito à saúde e acesso à assistência farmacêutica; **3)** Apresentação das propostas de diretrizes para o estabelecimento de prioridades para nortear a elaboração da PAS 2016, PLDO e PLOA 2016; **4)** Socializar informações da 1ª Videoconferência sobre a 15ª Conferência Nacional de Saúde e as Plenárias Populares Regionais e **5)** Deliberar sobre processos da CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. **ITEM 01 – EXPEDIENTE – INFORMES, APROVAÇÃO DA PAUTA DA 268ª E DA ATA 266ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Composição da mesa: conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; e conselheiros **Nelcy Ferreira da Silva** e **Ronald Ferreira dos Santos**, ambos da Mesa Diretora do CNS. Iniciando os trabalhos, a Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, relembrou os objetivos da reunião e fez a leitura da pauta com os presentes. **Em seguida, a pauta foi aprovada, com inclusão de itens extras. A ata da 266ª RO não foi apreciada na reunião. INFORMES – 1)** O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realizará a *II Jornada de Direito a Saúde - A Justiça faz bem a saúde*, nos dias 18 e 19 de maio, no Tribunal de Justiça de São Paulo. O evento debaterá os problemas inerentes à judicialização da saúde e apresentará enunciados interpretativos sobre o direito à saúde. As inscrições estão abertas até o dia 16 de abril, no site www.cnj.jus.br. Apresentação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. 2) Lançamento da *Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica*, no dia 15 de abril, durante um café na manhã, às 8h, no Restaurante do Senac, Anexo IV, da Câmara dos Deputados, 10º Andar. Apresentação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. 3) Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, informou que o tema *Perícia Médica e a relação com o INS e com o SUS* será discutido pelo Pleno do CNS no mês de maio. A proposta é apresentar o tema junto com as deliberações da *4ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNST)*. O coordenador da CIST, **Geordeci Menezes de Souza** informou, porém, que o Relatório da Conferência ficará pronto em junho. 4) Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** informou o Pleno sobre o *Dia Internacional do Célico*, comemorado no terceiro domingo de maio. Este ano será no dia 17, e terá propostas de conscientização, educação e inclusão de pacientes, com palestras e oficinas em todos os Estados, integrando a Campanha *Doença Celíaca, reconhecer para ter acesso às campanhas públicas*. 5) No dia 28 de abril será comemorado o *Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho*. Conselheiro **João Donizeti Escaboli** comunicou que a Central de Força Sindical organizará Manifesto nesta data. 6) *Dia Mundial da Saúde - 7 de Abril*. A proposta do ex-conselheiro e representante da Abrasco, **Elias Raci**, é que o CNS programe uma sessão especial no Congresso Nacional, no dia 7 de abril de 2016, para apresentar o Relatório Final da *15ª Conferência Nacional de Saúde* à população brasileira. Agendar, no mesmo dia, no período da manhã, audiência com a Presidente da República, Dilma Rousseff. 7) Conselheiro **Paulo de Tarso** comunicou que as *Oficinas de Planejamento Interno do Ministério da Saúde (MS)* ocorrerão nos dias 23 e 24 de abril. Dirigentes discutirão os objetivos estratégicos para elaboração do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Plano Plurianual (PPA). A proposta é apresentar os resultados em Reunião Ordinária do CNS. 8) Conselheiro **Alexandre Frederico de Marca** informou que a Confederação Nacional de Comércio tem posicionamento firme contra o PL 198/15, que trata da criminalização da transmissão intencional do vírus da AIDS; e comunicou ao Pleno a publicação de matéria sobre a *15ª Conferência* e sobre o CNS na revista da Confederação (*CNC Notícias*). 9) Conselheiro **Marlonei Santos** comunicou decisão da Mesa Executiva da Federação Nacional dos Médicos de monitorar constantemente e contestar as últimas ações do governo federal relacionadas com a saúde da população e o Sistema Único de Saúde (SUS). 10) Conselheiro **Jorge Venâncio** relatou que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(Conep/CNS) concluiu a primeira das Resoluções de Acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) para consulta pública. Haverá evento para comunidade científica no dia 07 de maio, e será colocado em consulta pública em seguida, por 60 dias. A proposta propõe o fim da dupla análise de projetos de alto risco. 11) Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** informou participação no GT de Trabalho da Anvisa, que discutiu a Resolução-RDC 49/2013, que regulamenta a produção e a comercialização de produtos de agricultura familiar rural e microempreendedores individuais. Sugestão para o CNS: pautar o tema e lutar por marco regulatório sobre o assunto. 12) Conselheira **Alessandra Souza** solicitou que fosse colocada no servidor, para conhecimento de todos os conselheiros, a proposta de Moção de Repúdio à admissibilidade da PEC 171/93, que reduz a maioria penal de 18 para 16 anos, aprovada no dia 31 de março na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados. **Convites:** *I Seminário Aliança Pesquisa Clínica Brasil*, que ocorrerá dia 15, das 9h às 18h30, na Câmara Legislativa do DF. Apresentação: conselheiro **Jorge Venâncio**. *Seminário Macrorregional Vales em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, em Santa Cruz do Sul, no RS, nos dias 08 e 09 de maio. O evento será realizado no Auditório Central da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Convite para o coordenador da CIST Nacional, **Geordeci Menezes de Souza**. Apresentação: conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**. *Encontro Regional dos Conselhos Municipais de Saúde*, que ocorrerá em São Jerônimo, no Rio Grande do Sul, no dia 25 de abril. Apresentação: conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, que foi designada para representar o CNS no encontro. No dia 30 de maio será comemorado o *Dia Mundial da Esclerose Múltipla*. Haverá um Simpósio na Faculdade de Brás Cubas, em Mogi das Cruzes, SP. Apresentação: conselheira **Cleuza Miguel**. De 27 de julho a 1º de agosto, ocorrerá o *Congresso de Saúde Coletiva*, na Universidade Federal de Goiás. Apresentação: ex-conselheiro **Elias Raci**. A *5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar*, cujo tema será *Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar*, ocorrerá em novembro, e pode ter sua proposta lida no site do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) (www.consea.com.br/ba). Apresentação: conselheiro **Clóvis Bouffleur**. A *X Conferência Nacional da Criança e do Adolescente* ocorrerá em meados de dezembro e terá como foco o enfrentamento da violência que afeta os direitos das crianças e dos adolescentes. Apresentação: conselheiro **Clóvis Bouffleur**. **Eventos já ocorridos:** Debate sobre a *15ª Conferência Nacional de Saúde* no Canal Saúde, da Fiocruz, no dia 07 de abril. Relato do conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. Debate na Câmara Legislativa do DF, no dia 08 de abril, às 16h, sobre Regulação Ética do Brasil, com o tema *Desafios para o aprimoramento do processo de aprovação da pesquisa clínica e do registro de uma nova tecnologia*. Relato do conselheiro Jorge Venâncio. *I Conferência do Movimento Sindical*, que ocorreu de 18 a 20 de março, com participação de mais de 227 entidades sindicais de grau superior e grau médio. Relato do conselheiro **João Rodrigues Filho**. Dia 04 de abril o CNS participou do *6º Seminário Nacional da Frente contra a privatização*, evento que ocorreu na UERJ. Relato da Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**. Dia 07 de abril, o CNS também participou de seminário da Unicamp, na Faculdade de Ciências Médicas. Relato da conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Encontro da *Frente Nacional dos Prefeitos*, que ocorreu no Auditório Ulisses Guimarães, em Brasília, no dia 08 de abril. O conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** participou representando o Conselho. **Representantes da Plenária de Conselhos presentes à reunião:** **José Teófilo Cavalcante** (PI), **Gilson Aguiar** (AM), **Lotário Schlindwein** (RS), **Francisco Paulo** (AL) e **Dhiony Gonçalves** (AC). **Apresentação de novas conselheiras:** **Lenir Santos** (Federação Brasileira das Associações da Síndrome de Down - FBASD); e **Maria Arindelita Neves de Arruda** (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN). **ITEM 02 – CENÁRIO LEGISLATIVO – PEC 451** - Apresentação: **Deputado Darcísio Perondi** – Deputado Federal; **Deputada Jandira Feghali** – Deputada Federal; **Deputado Jorge Solla** – Deputado Federal e **Deputado Luiz Odorico Monteiro de Andrade** – Deputado Federal. Coordenação: **Maria do Socorro de Souza**, Mesa Diretora do CNS. Deputado **Luiz Odorico Monteiro de Andrade** começou sua fala dizendo que estava feliz de compartilhar este momento como parlamentar com os conselheiros de saúde, após ter passado 25 anos como ordenador de despesa do SUS. Falou que o lema de sua campanha foi: *Por mais verba para saúde*. Participa como Vice-Presidente da *Frente Parlamentar da Saúde em Defesa do SUS*, junto com Jandira Feghali, que sugeriu unir a Frente Parlamentar da Saúde ao grupo em defesa do SUS. O deputado está também na *Comissão de Seguridade Social e Saúde*, onde serão criadas três subcomissões: Previdência, Saúde e Seguridade Social, e disse que coordenará a Subcomissão da Saúde. Além disso, integra a *CPI das Órteses e Próteses*. O país vive conjuntura peculiar, comemorando 30 anos de democracia em 2015. Falou que a construção da agenda democrática começou em 1985, e se firmou com a Constituição de 1988, que deixou legados importantes para estruturar o estado de bem estar social no Brasil. Nos últimos 12 anos, sob o Partido dos Trabalhadores (PT), houve o maior processo de inclusão social na história da humanidade em pouco tempo, pois, segundo suas contas, foram incluídos 40 milhões de brasileiros, por meio de redistribuição de renda e educação. Segundo o deputado, a crise no FIES atual ocorre porque eram 36 mil contratos em 2007, e, este ano, tem mais de 1 milhão de contratos, com orçamento de R\$ 16 bilhões. Foi necessária a medida para promover o ajuste no estado de bem estar social, dentro de um contexto de disputa política e de valores. Para **Luiz Odorico**, pela primeira vez, em 30 anos, as pessoas estão se assumindo como conservadoras. Na elaboração da Constituição de 1988,

houve enfrentamento da Esquerda com o Centrão, que tinham 426 parlamentares, contra 26 deputados da Esquerda. Apesar disso, foram garantidas conquistas como a Seguridade Social. Porém, foram mantidos os interesses conservadores do grupo dominante na Constituição. Por exemplo, não foi possível realizar reforma agrária, ou reforma urbana, ou reforma econômica ou reforma política. Afirmou que o Congresso é uma casa plural, com representação de todos os partidos. Entretanto, no momento, alguns direitos sociais estão ameaçados. A PEC 451 representa uma dessas ameaças. Foram 176 votos contra 316 a favor na discussão da terceirização, no dia 06 de abril. De acordo com o deputado, a conjuntura é muito delicada e, por isso, é preciso dialogar com a sociedade. Disse ser importante incluir o tema na *15ª Conferência*, pois representa uma ameaça ao SUS. Segundo a proposta da PEC 451, o Ministério da Previdência ficará responsável pelas ações individuais e o Ministério da Saúde cuidará das ações coletivas. Segundo **Luiz Odorico**, o artigo 196 da Constituição brasileira é um dos mais modernos da atualidade: *Saúde é direito de todos e dever do estado*. A Constituição é avançada; apresenta saúde como qualidade de vida. O Estado deve operar Políticas Públicas e Sociais. Citou o artigo 198 da Constituição, que criou o SUS, porém o Estado promove renúncia fiscal para o sistema suplementar, o que representa uma contradição. Segundo o deputado, colocar como direito do trabalhador ter direito à Plano de Saúde é um retrocesso do ponto de vista social, e enfraquece ainda mais o SUS. Deve-se fortalecer o sistema, e não ameaçá-lo. O programa *Mais Médicos* envolve agenda de curto, médio e longo prazo. O plano é criar, até 2018, 12 mil vagas de residência na Medicina. E em 2026 ter no setor o mesmo que a Inglaterra tem hoje. Deputado apresentou requerimento para criar Subcomissão dentro da *Comissão de Seguridade Social* para discutir o financiamento. Pediu para o Ministério da Saúde apresentar à essa Comissão todos os cenários para facilitar a negociação com o Ministério da Fazenda. Em relação à Educação, disse que a Saúde começou na frente. Foi Secretário de Saúde de Icapuí (CE) e o Fundo Municipal de Saúde começou a tratar do assunto em 1989, antes da Lei 8.142, criada em 1990. Porém a Educação hoje está na frente da área da Saúde. Afirmou ser preciso criar um Plano Decenal de Saúde para vincular a verba e saber para onde seguirá nos próximos anos. Disse também que o atraso em desenvolvimento tecnológico da saúde é imenso, mas já existe discussão sobre medicamentos personalizados. Afirmou ainda que a produção de Órteses e Próteses é o futuro do setor. Deputado **Darcísio Perondi** agradeceu o convite do CNS e disse que estava representando o Presidente da Câmara, Eduardo Cunha. Há duas semanas, foi eleito o novo grupo da Frente Parlamentar de Saúde (quatro deputados, com o deputado Osmar Terra como presidente) e apoiadores, como ele e Jorge Solla. Soube que viria ao CNS substituindo Eduardo Cunha no dia anterior, porém enfatizou ser contrário à PEC 451. Mas trouxe o documento do Presidente da Câmara, onde o deputado explica suas razões para o parecer favorável. Para **Darcísio Perondi**, a PEC fere a constitucionalidade em vários pontos e por isso o controle social deve se unir para impedir a sua aprovação. Segundo o deputado, outra posição conservadora do Congresso é afirmar que as crianças e os jovens são responsáveis pela violência do país. Falou também de sua posição firme sobre a autonomia da mulher sobre o seu corpo, e que deve ser o relator de proposta do deputado Jean Wylis sobre a *Política de Aborto*. Criou-se Comissão Especial para discutir o *Pacto Federativo* e o deputado enfatizou a importância do CNS ter representante acompanhando a discussão no Parlamento, pois debaterão a questão tributária. Em sua opinião, o Parlamento está recuperando autonomia e independência. Muitas nações fracassaram porque foram autoritárias, e as instituições não foram respeitadas. Afirmou ser necessário fortalecer os Poderes Judiciário e Legislativo, com suas virtudes e defeitos. Participou de mesa sobre o SUS sustentável x financiamento, no *III Encontro dos Municípios com Desenvolvimento Sustentável (III EMDS)*, organizado pela Frente Nacional de Prefeitos. Considera a Emenda Constitucional 86, sobre o *Orçamento Impositivo*, uma pedra enorme no meio do caminho. Afirmou que foi um dos 19 deputados que votaram contra a Emenda, por tudo o que representa. Contudo, disse que talvez a Emenda possa dar mais independência para o parlamentar resistir a pressão de um telefonema de ministro. Agora, após a implementação da Emenda, precisa-se de 308 votos para ocorrer a reforma constitucional. Se tivesse sido votada *Proposta da RCL Progressiva* em 2013, e tivesse entrado em vigor no orçamento de 2014, faltariam R\$ 14 bilhões para o setor saúde. Para o deputado, o CNS deve acompanhar de perto a *Política contra o Alcool e contra o Tabaco*, entre outros temas ligados a saúde. Deputada **Jandira Feghali** agradeceu o convite e a chance de respirar o oxigênio “dos lutadores do SUS”. Disse ter agido certo quando conseguiu aprovação da lei que permitiu a criação do controle social no Brasil. Em ano de Conferência, afirmou a importância da proximidade do Conselho com o Congresso, para maiores resultados e vitórias. Foi líder de bancada no ano passado, e neste ano também; o cargo às vezes a impede de estar presente nas comissões. Segundo a deputada, o direito de todos à saúde, como está escrito na Constituição, é insuficiente. A defesa da PEC pelos parlamentares segue o pensamento de que, se o SUS não dá conta, os trabalhadores (incluindo os domésticos) devem ter direito à plano de saúde. Entretanto a deputada disse que não se deve retroceder ao estado anterior ao estado liberal, período marcado pela separação de Religião e Política. Em sua opinião, o grande tema da *15ª Conferência Nacional de Saúde* deveria ser a definição do papel do Estado na saúde. Questionou também como o Estado pode superar a dependência dos insumos de saúde, seja na área farmacêutica ou na inovação, ou na transferência de tecnologia. Segundo a deputada, a nossa Constituição é exemplo para o mundo, mas há um vácuo na questão da saúde. Para

Jandira Feghali, estamos vivendo uma crise política, que vem da polarização de opiniões. É a não aceitação da derrota da última eleição. Disse que não consegue mais mediar ou construir acordos no Parlamento. O objetivo é derrotar o governo. Não importa se a proposta é justa ou não. A base do governo não é sólida e o presidente da Câmara, Eduardo Cunha, tem uma maioria difícil de quebrar. A pauta foi criada para beneficiá-lo. Primeiro item foi a *Reforma Política* – permitir o financiamento empresarial das campanhas. O segundo foi dar admissibilidade a *redução da maioria penal*. Mas, segundo a deputada, é um índice ridículo da juventude participando, em relação ao percentual dos crimes. É raro ter jovens em crimes hediondos. Porém, pegam pontualmente casos para justificar a proposta. De acordo com a deputada, juventude precisa de oportunidade, escola, informação, e não do cárcere, que não forma ninguém, mas deforma. O debate sobre a PEC 451 ainda não teve admissibilidade, porém tem chances de passar. O debate sobre terceirização (PL 4330) representa para **Jandira Feghali** a desregulamentação do mundo do trabalho. Conseguiu 176 votos contrários. Afirmou que há muito conservadorismo no Congresso. Conta com o apoio do CNS para a proibição do financiamento empresarial de campanhas. Disse que alguns deputados se comportam como vereadores, não pensam as questões com viés nacional. Contou também que o PL já tem data marcada para votação. Por isso, é preciso combater as visões golpistas e garantir a democracia. A única saída é defender o SUS, e o Estado como responsável por esta política. A *Comissão de Seguridade Social* aprovou a realização de um *Simpósio sobre Saúde* e quer o apoio do CNS no evento, que ocorrerá de 17 a 18 de junho. O objetivo é preparar o Parlamento para a *15ª Conferência Nacional de Saúde*. Conass e Conasems também estarão na organização. Deputada quer intensificar o debate para derrotar a admissibilidade da PEC 451, que está na CCJ. Não será uma tarefa fácil, mas é fundamental para o tema não avançar. A *Comissão de Seguridade Social* criou Subcomissões, mas é necessário fazer um debate sério sobre a macro política do financiamento. A proposta da taxação das grandes fortunas para a saúde começou com Dr. Aloísio (PV-RJ), e foi reapresentada este ano pela deputada. A tributação seria progressiva, pagando mais quem ganha mais. Segundo **Jandira Feghali**, há no país 997 pessoas com patrimônio acima de R\$ 150 milhões, o que permitiria a destinação de R\$ 10 bilhões para a saúde. A tabela teria início em R\$ 4 milhões. O controle social precisaria se unificar sobre o tema para garantir mais recursos para o setor. Para a deputada, é uma alternativa concreta, justa, que conta com o apoio do Ministro da Saúde, Artur Chioro. Plenário da Câmara conseguiu fazer com que parte dos recursos do Pré-Sal (25%) siga para a Saúde, fonte importante que não estava originalmente no projeto original – seria 100% destinados para a Educação. Terminou sua fala dizendo que o CNS pode contar com o apoio do PCdoB na defesa do SUS. Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse ser muito importante a vinda dos parlamentares ao Conselho, pois nem todas as discussões do Congresso Nacional repercutem na sociedade. Ressaltou que foi bom o encontro entre deputados e representantes da sociedade brasileira no CNS. Deputada **Jandira Feghali** comentou que poderia voltar em outra ocasião ao CNS para poder ouvir mais a participação dos conselheiros. Falou que isso ajudaria a entender o papel do parlamentar e o papel de suas propostas. Destacou que foi bom ter o retorno dos conselheiros de saúde, pois representam parcela significativa da sociedade. Conselheiro **Marloney Santos** percebeu que nenhum deputado se referiu à corrupção e sugeriu transferir o dinheiro desviado do Petrolão, em torno de R\$ 10 milhões, para o setor da saúde, que poderia resolver um bom número de problemas do SUS. Conselheiro **Renato Barros** afirmou sentir grande apreço pela deputada Jandira Feghali por ter colocado a expressão “duplo vínculo” na Constituição, importante para o setor saúde na época. Comentou que há retrocesso no SUS, em comparação com o avanço que ocorreu no processo da constituinte, quando cidadãos deram a vida para colocar o princípio constitucional na Constituição Cidadã. Questionou quais seriam as medidas que os movimentos sociais deveriam tomar. Segundo o conselheiro, Congresso está mostrando proposições contra a luta histórica do setor, contra o movimento sanitário, e perguntou o que poderia ser feito para unificar as propostas, de forma a impedir que a PEC 451 e propostas similares terminem com a universalidade do SUS e consigam prosseguir no Parlamento. Para conselheira **Ana Costa**, conjunturas nacional e internacional vivem momentos delicados. Seriam situações golpistas que envolvem a mobilização da opinião pública com opiniões nem sempre concernentes com o interesse público. Segundo a conselheira, é preciso realizar um conjunto de reformas, como a tributária e a política. Há preocupação com a entrada do capital estrangeiro, que colocaria em desalinho relações público-privado e seria um golpe mortal ao SUS. **Ana Costa** acredita ser preciso fazer um pacto em relação à sustentabilidade, pelo direito a saúde e dever do Estado. Precisa-se, entretanto, da ajuda de deputados para fazer o pacto, com pauta mínima, e acabar com subsídios fiscais para o setor privado de saúde. É preciso também buscar outras formas de financiamento, incluindo a taxação das grandes fortunas, por questão de justiça social. Conselheira concordou com o Simpósio no Congresso e sugeriu que seja mostrado no Congresso o Relatório Final da *15ª Conferência*. Sugeriu que deliberações da conferência não fiquem muito fragmentadas, para que se avance politicamente em relação às dificuldades reais do SUS. Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou a importância de levar o Relatório Final da conferência ao Parlamento até 07 de abril de 2016, para garantir espaço político e discutir as principais deliberações. Há procedimentos de desconstrução do preceito constitucional no Congresso que são difíceis de entender, além de passarem ao largo da sociedade. Perguntou como foi aprovada uma lei no

contrassenso, quebrando o papel de regulação do Estado. Lembrou que a Constituição Federal levou anos para ficar pronta e de repente foi desconstruída. Espera que o governo assuma atitude mais dura de veto a PEC 451. Para não somar um conjunto de perdas, é importante que o controle social dialogue com o Congresso e com o governo. Deputada **Jandira Feghali** falou que o CNS tem cumprido um papel político e parabenizou a conselheira Maria do Socorro por seu papel firme e hábil à frente do CNS. Na questão dos procedimentos, disse que uma MP tem, às vezes, 80 emendas de temas estranhos. Por exemplo, citou MP sobre os territórios de Roraima e Rondônia, que tinha dois artigos, que depois se tornaram 50 artigos, além de 16 itens aleatórios. Afirmou ser uma luta impedir a aprovação de matérias agregadas que não tenham a ver com o assunto principal. Em relação à corrupção, é preciso impedir a institucionalização de financiamento de pessoa jurídica. Sugere campanhas mais baratas, que poderiam ser fiscalizadas. Comentou que as informações são seletivas e os julgamentos também. E, por isso, seria preciso fazer a Reforma da Comunicação. A mídia brasileira impede a politização da sociedade. Ressaltou, porém, que nenhuma mídia é imparcial, mas esta imparcialidade tem que aparecer para o público. O ideal seria ter uma mídia plural, onde todos tivessem voz e pudessem se informar e se politizar. Movimento social hoje está meio perdido, precisa se unir em uma grande agenda. Segundo a deputada, unidade política deveria ser construída, até para confronto com o retrocesso e posições atrasadas. Concordou com a conselheira Ana Costa de que a *15ª Conferência* deveria deliberar sobre três ou quatro grandes questões, para evitar um relatório extenso no final. E deveria fixar a agenda em torno desses temas. A ideia é não ter milhares de proposições no relatório, que terminam não sendo cumpridas. Deputado **Jorge Solla** soube no próprio dia de reunião do convite para ir ao CNS. Disse que há grande chance de mobilizar a sociedade durante a *15ª Conferência*. Falou que estamos vivendo avanço brutal do conservadorismo nos espaços de gestão social, da sociedade e na mídia. A pauta da Câmara dos Deputados se resume a redução de direitos trabalhistas e sociais, e pautas conservadoras, do ponto de vista social e ideológico. Foi perdido o conjunto de forças que garantiu a eleição do Lula, assim como se perdeu o conjunto de articulação partidária que garantia a governabilidade. Afirmou que o governo não tem articulação política na sociedade e, desse modo, os ataques surgem de todos os lados. São várias frentes, pois existe contradição no interesse dos grupos sociais. Comentou que não é por acaso que é o PMDB é o partido que mais faz oposição, apesar de estar oficialmente no governo, inclusive com o vice-presidente da República, Michel Temer. Segundo o deputado, boa parte dos parlamentares (95%) deste partido foi eleita apoiando outros candidatos, e não a Presidente Dilma Rousseff. Quem tem assumido posições progressistas no Parlamento é o PT, o PCdoB, e alguns deputados desgarrados. A cada dia partidos de esquerda ficam menores na capacidade política para manter direitos conquistados nos últimos oito ou dez anos. Mostrou-se bastante preocupado com a possibilidade de aprovação da PEC 451. Comentou que a PEC será “vendida” para a sociedade como se estivesse garantindo direitos aos trabalhadores terceirizados, uma conquista da classe. Lembrou que plano de saúde sempre foi visto como conquista para os trabalhadores, mesmo contra a posição das Centrais Sindicais. O controle social, ao manifestar-se contrariamente à medida, corre o risco de ser visto como opositor dos trabalhadores que terão acesso à saúde, com a PEC. Financiamento foi outro ponto importante lembrado pelo deputado. É preciso ter clareza que orçamento é insuficiente para o setor. Ressaltou que o perfil dos novos gestores de saúde é formado por pessoas preocupadas com o ajuste fiscal, redução de gastos, e não com a ampliação do acesso da população. Todos os entes federados estão vivendo situação financeira complicada. Disse ser necessário discutir novas fontes de financiamento da saúde, como imposto de renda sobre lucro de dividendos, ou contribuição pautada nos depósitos bancários. De acordo com **Jorge Solla**, as pessoas contrárias à proposta não querem fiscalização dos depósitos bancários. Destacou que há seletividade no combate de corrupção no Brasil. Se o tesoureiro é do PT, por exemplo, toda origem do dinheiro necessariamente vem de propina. Se o tesoureiro pertence a outro partido, a origem do dinheiro pode vir de outras fontes. Para o deputado, nunca houve tanta corrupção no país quanto na época da ditadura. Lembrou que as empresas envolvidas na corrupção da Petrobrás são as mesmas envolvidas no escândalo do metrô de São Paulo e no escândalo do metrô de Salvador; assim, são as mesmas que atuam no mercado há décadas. Segundo o deputado, o partido mais beneficiado das empreiteiras da Petrobrás foi o PMDB, e o PSDB recebeu tanto quanto o PT. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que recentemente o pessoal do Movimento *Saúde + 10* se reuniu para rearticular as iniciativas políticas em torno do financiamento. Há necessidade de construir movimento amplo e agenda para unir amplos setores, de forma a defender a democracia e a soberania nacional. Para o conselheiro, é preciso ganhar o sentimento da grande massa, e definir fonte de financiamento. Há necessidade de ter bandeiras concretas para dialogar com a sociedade, com o sentimento do povo. Em um ano e meio, **Ronald Ferreira** mobilizou dois milhões e duzentos mil brasileiros para o Movimento *Saúde + 10*. Para o conselheiro, discutir financiamento e não fontes de financiamento só marca posição a favor ou contra a situação política. Em particular, a bandeira da taxa das grandes fortunas traz o espírito da justiça, o espírito de solidariedade do brasileiro. Comentou as bandeiras do Movimento *Saúde + 10*: colocar o SUS como questão central da defesa da saúde pública; manter 10% ou o equivalente da Receita Corrente Bruta (RCB) no setor de saúde; e taxar grandes fortunas. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** propôs inverter a apresentação, com os conselheiros nacionais falando antes de os deputados se

posicionarem. Propôs também a criação de *Frente Parlamentar do Controle Social*, de forma a servir de órgão consultor para os PL que tivessem saúde como tema. Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** comentou, que, de sua parte, concorda com a proposta de inverter a ordem de apresentação, com os conselheiros falando antes dos deputados. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** enxerga o Congresso como órgão sem autonomia, submisso ao capital nacional, diferentemente do que o deputado Darcísio Perondi afirmou. Para o conselheiro, a grande ameaça para a democracia é o próprio Parlamento. Acredita também que a conta da PEC 451 vai sobrar para o trabalhador. Parlamentar deveria propor políticas públicas, e não emendas. Comentou que a essência do capitalismo é a corrupção, e em alguns lugares já está institucionalizado. Conselheiro **Antonio Alves** justificou a ausência do Ministro da Saúde, Artur Chioro, na reunião, porque ele estava participando de um debate no Senado no mesmo momento. O Ministério da Saúde tem posição contrária à PEC 451 e por isso recebeu com satisfação a posição contrária do deputado Darcísio Perondi, pois a PEC representa grande ameaça ao Sistema Único de Saúde. Disse querer ouvir a opinião da CUT e de outras sindicais a respeito do tema. Recomendou ao CNS se manifestar, por meio de Minuta de Recomendação, contra a admissibilidade da PEC. Sugeriu ainda, na semana seguinte, durante a *19ª Plenária*, ida do controle social até a CCJ para apresentar posicionamento a respeito da PEC 451. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** pediu a palavra, mas sentiu-se contemplada pelas falas anteriores. Cumprimentou os parlamentares e destacar o convite da Associação dos Celíacos para homenagear o deputado Luiz Odorico Monteiro de Andrade. Disse também que o parlamentar representa bem o estado do Ceará. Conselheiro **Geordecí Menezes Souza** falou que a CUT e outras centrais já se manifestaram contrárias à PEC 451. Também falou estar preocupado com o Parlamento pelos “equivocos que estão ocorrendo”. Citou o PT, que tem posicionamento contra o PL 4330, mas apoiou o *Orçamento Impositivo*, que ameaça o SUS. Perguntou como se deve buscar apoio dos partidos aliados para as questões do SUS e da classe trabalhadora. Conselheiro **Geraldo Adão** contou que, quando soube que o tema seria debatido, solicitou a Mesa Diretora o convite para o deputado Darcísio Perondi, pois acreditava que ele ainda era o presidente da *Frente Parlamentar da Saúde*. Entretanto, contou que, se a Frente estivesse mais forte, a PEC 451 não teria passado. Disse também que o Conselho deveria fazer campanha por um SUS universal e igualitário, para que o sistema tenha condições para atender a todos. Sugeriu a elaboração de documento que garanta o que está definido na Constituição. Deputado **Luiz Odorico** respondeu que a PEC 451 ainda não teve admissibilidade, portanto, ainda não passou, mas já possui relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), deputado Alceu Pereira. Afirmou também que o deputado Darcísio Perondi não é mais o Presidente da Frente. Agora é Osmar Terra. Conseguiu 250 assinaturas para criar a *Frente em Defesa do SUS*, e depois a unificou com a *Frente Parlamentar de Saúde*. Disse ter sido um ganho, pois se ampliou mais o grupo. Sugeriu ao CNS fazer agenda de mobilização no Congresso para que a PEC 451 não ganhe admissibilidade na CCJ. Conselho deveria mapear todos os deputados da CCJ e dividir por estados. A solução para acabar com a corrupção seria proibir o financiamento estatal de campanha. Afirmou que a luta do financiamento da saúde permanece, e que deveria haver um *Plano Decimal na Saúde* para aplicar as emendas dentro de um planejamento estratégico. Deputado afirmou que o presidencialismo de coalização não está funcionando, que foram 470 anos de ditadura e autoritarismo, e apenas 30 anos de democracia no Brasil. O governo atual autoriza a investigação, e por isso que a corrupção está tendo mais visibilidade. Deputado **Jorge Solla** é militante em defesa da saúde e do SUS há 30 anos. Na tarde, após a reunião no CNS, começaria a análise do PLP 251/05, de autoria do deputado Roberto Gouveia (PT/SP), e pediu apoio do CNS para a aprovação do projeto de lei. Disse ser importante para o SUS porque visa alterar gastos com pessoal, no âmbito da saúde, pela Lei da Responsabilidade Fiscal (LRF). Projeto propõe que os recursos destinados à Saúde não façam parte da Receita Corrente Líquida (RCL) dos municípios, estados e União. Afirmou ser impossível cuidar da saúde sem pessoal. Prefeitos se tornaram inelegíveis, com conta rejeitada, por não manterem o sistema de saúde funcionando ou por terem demitido servidores. Não existe ainda Lei de Responsabilidade Sanitária que puna gestores que diminuam a oferta e o acesso. Falou também que há outros projetos que valem a pena o CNS ficar atento: proteção e redução de riscos, combate à exposição a determinados produtos e temas ligados à saúde do trabalhador e a saúde ambiental. **Deliberação: Disponibilizar aos conselheiros nacionais de saúde o documento que o deputado Darcísio Perondi trouxe para a reunião, de autoria do Presidente da Câmara, Eduardo Cunha, em que o parlamentar se manifesta favorável à aprovação da PEC 451, que regulamenta contratos de terceirização no mercado de trabalho.**

ITEM 3 - PROPRIEDADE INTELECTUAL, LEI DE PATENTES – CIÊNCIA E TECNOLOGIA -

Apresentação: **Jarbas Barbosa** – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS; **Jorge Raimundo Filho** – Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo – SINDUSFARMA; **Veriano Terto Jr.** – Representante do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos – GTPI/REBRIP. Coordenação: conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** disse que a ideia de compor esta mesa foi aprofundar o tema principal da *15ª Conferência Nacional de Saúde (Saúde, Ciência, Tecnologia e Inovação para o SUS)*, enfatizando o tema *Ciência e Acesso a Assistência Farmacêutica*. Professor visitante de Saúde Coletiva na UFRJ, **Veriano Terto Jr.** agradeceu

a oportunidade de falar sobre o tema e comentou que pertence ao Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) desde sua fundação, em 2003. O grupo integra a Rede Brasileira de Integração dos Povos (REBRIP), composta por ongs de vários movimentos sociais. A intenção é monitorar acordos de livre comércio, e implicações políticas de interesse público, onde questões de patentes têm sido temas quentes. O objetivo é monitorar e minimizar os impactos negativos do sistema de patentes no acesso a medicamentos no Brasil, promovendo participação social, garantia de direitos e acesso a tratamentos dignos, baseados no princípio da universalidade. O grupo acompanha também pesquisas e distribuição de medicamentos. Na visão do palestrante, patente é um direito que impede fabricação de tecnologia. O INPI concede as concessões de patente no Brasil, com duração de 20 anos para patente de invenção e 15 anos para patente de utilidade. Originalmente o sistema foi pensado para incentivar o inventor a explorar a tecnologia de forma exclusiva, para determinar preços. O Brasil passou a reconhecer patentes em 1996. Antes de 1994, quando ocorreu o *Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio* (Acordo TRIPS), era possível escolher os medicamentos que o país queria produzir. Segundo o representante do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos – GTPI/REBRIP, antes de 1996, o Brasil não estava submetido à Lei de Patentes, portanto, podia produzir medicamentos genéricos e essa produção de antirretrovirais foi determinante para alcançar os bons resultados no tratamento do HIV, por exemplo. A lei foi feita para beneficiar a sociedade, mas, de acordo com **Veriano**, esses benefícios são relativos. Afeta a dinâmica do mercado e a forma como as pesquisas são determinadas. Ao longo dos anos, ocorreram impactos negativos. Centenas de pessoas morreram na África do Sul porque não conseguiram comprar o Fluconazol (para tratar HIV), que custava 50 vezes mais que o genérico. Milhares de brasileiros convivem com risco de interrupção no tratamento de Aids em 2005. No início de 2000, cerca de 10 milhões de pessoas morreram de Aids porque não conseguiram pagar a medicação. São questões humanitariamente importantes. As críticas não são feitas só por ativistas, mas também por especialistas, como Joseph Stiglitz, Prêmio Nobel de Economia. Ao promover o monopólio, o preço dos medicamentos tende a crescer. E a inovação está decrescendo. O lucro das empresas, porém, está em mais de 40%. Em geral são produzidos medicamentos que não trazem grandes inovações, são novas versões. Por exemplo, o novo medicamento para Hepatite C é uma pílula de U\$ 1.000. É uma discussão na arena dos países industrializados, não só do Brasil. Cem oncologistas de 15 países assinaram Carta onde afirmam que medicamentos para câncer têm preços astronômicos, insustentáveis e amorais. Os setores mais lucrativos no mundo incluem a indústria farmacêutica, bancos, fabricantes de carros, empresas de petróleo, e empresas de comunicação e mídia. Empresas internacionais tentam justificar os altos preços alegando gastos com pesquisa com medicamentos. O grande investimento está no mercado mundial, que tem a cifra de U\$ 1 trilhão. Porém, muitas pesquisas de novos medicamentos são feitas com universidades públicas, com dinheiro que não retorna à sociedade. Da empresa Novartis, o faturamento da medicação Glivec foi alto. Eles usaram para o desenvolvimento U\$ 38 milhões e faturaram U\$ 96 milhões. A empresa precisou de 13 dias para recuperar todo o investimento. Após 20 anos de monopólio, Novartis faturará 561 vezes o investimento inicial na pesquisa. Segundo **Veriano**, 51% das patentes não apresenta novidade. Há dez anos os medicamentos para combater a Aids não mostram uma nova forma de atuação no organismo quanto ao HIV. Novos medicamentos protegidos por patentes não conseguem demonstrar relação entre preço e importância. Isso causa impacto no princípio da universalidade do SUS. O gasto com medicamentos de altos preços significa prejuízo, pois o país não pode incluir novos medicamentos para suprir as necessidades da população. Um acordo do Brasil com a UNAIDS prevê que a meta para tratar pessoas com HIV e Aids seja no esquema 90/90/ 90. Assim, de um total de 718 pessoas, deve-se atender a 90% das que são testadas soropositivas (574), e 90% do total dos diagnosticados devem iniciar o tratamento (313) e, desse número, atender a 90% que atingiu a carga indetectável (228). Desta forma, em 2030, HIV não existiria mais como epidemia. A recomendação da OMS para a primeira linha de medicamentos de Aids custe U\$ 300. No Brasil, atualmente, esta linha custa US\$ 2 mil, que inclui drogas antigas e uma nova medicação. A proposta do GTPI é tirar as questões de propriedade intelectual da esfera meramente comercial e colocá-las no campo político, social, de caráter público e universal. A orientação é reduzir os preços e garantir o acesso. As patentes têm um papel central em medicamentos vitais à população. O grupo defende a participação da Anvisa na análise de todos os pedidos de patentes para medicamentos, de forma a não conceder patentes indevidas. Em seguida, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Jarbas Barbosa**, agradeceu a oportunidade de estabelecer um diálogo com o CNS. Afirmou que patente é um direito temporário, concedido a um inventor, como forma de recompensar e estimular a inovação. Entretanto, tem que se levar em conta o desenvolvimento econômico e tecnológico do país. Reconheceu que não há evidência direta de quanto mais usa, mais se tem inovação. Por isso, é necessário buscar um equilíbrio no uso da patente e no interesse social, o acesso das pessoas aos medicamentos e a novas tecnologias. O direito da propriedade não pode ser visto como fim em si mesmo, tem que levar em conta esse parâmetro para não “desviar a balança”. Em 1994, surgiu o Acordo TRIPS para todos os tipos de patente, incluindo a área da saúde. Nenhuma restrição nova pode ser aceita pelo Brasil, além do acordo já firmado. Ministros de países em desenvolvimento assinaram a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS, que

garantiu que direito de propriedade intelectual não pode se sobrepor ao direito à saúde. Há vários pedidos que não se enquadram nos critérios de patenteamento: não é novidade, não é inventiva e não é aplicação industrial. Mas os inventores de molécula ou vacina tentam prorrogar o privilégio temporário que lhes foi concedido com pequenos aperfeiçoamentos, que não constituem uma inovação radical e, por isso, não devem ser chamados de novos medicamentos. Em 2008, foi organizado o Grupo Interministerial de Propriedade Intelectual (GIPI), que se manifestou de forma contrária a essas inovações paramentais. As patentes de segundo uso não constituem a elegibilidade de patente. Há 13 projetos de lei que visam alterar a Lei nº 9.279/1996, a Lei de Propriedade Industrial (LPI). O mercado brasileiro de medicamentos é crescente: da 10ª posição em 2007, subiu para a 6ª posição em 2012 e está caminhando para a 4ª posição, em 2017. O secretário afirmou que a legislação brasileira teve impacto na garantia da produção de genéricos. Em 2000, a produção era praticamente inexistente e hoje está na casa de R\$ 12 bilhões. O mercado global de medicamentos (originais e genéricos) saiu de um faturamento de R\$ 14 bilhões em 2000 para os atuais R\$ 58 bilhões. A partir da legislação específica e do ano de 2008, houve um desenvolvimento no setor, com produtores nacionais e internacionais, que passaram a produzir genéricos para o programa *Farmácia Popular*. Representam 27% das medicações no mercado brasileiro, praticamente 1/4 do mercado. Disse também que os gastos do MS são crescentes; este ano bateu R\$ 12,7 bilhões, entre gastos com medicamentos, vacinas e hemoderivados. Há negociações sendo feitas, pois não é feita compra centralizada, como no caso da medicação para Hepatite C. Nos Estados Unidos, o seguro de saúde reembolsa quando a pessoa paga pelo medicamento, diferentemente do Brasil. Outro exemplo de investimento do governo são as transferências de Ciência e Tecnologia. É usado arsenal muito grande de instrumentos e ações para garantir o acesso da população. Para uma realidade complexa, precisa-se de várias alternativas. Por exemplo, para licença compulsória de antirretroviral, funcionários visitaram fabricantes indianos. Apesar do crescimento da produção nacional, há um *déficit* de U\$ 12 bilhões entre o que governo exporta de saúde e o que importa. Está começando a crescer a exportação, pois mais fábricas estão se qualificando, incluindo o mercado público e o privado. Segundo **Jarbas Barbosa**, o Brasil cresceu muito no número de publicação científica, estamos hoje na 14ª posição. O número de pedidos de patente no INPI ainda é pequeno, em comparação com o número de residentes no Brasil. O país não está conseguindo transformar a capacidade científica e acadêmica no desenvolvimento de inovações na velocidade certa. Hoje produzimos 3% ou 4% do que utilizamos. Também há problemas no uso indevido de medicação, como ocorre com o Bevacizumabe, medicamento originalmente destinado para tratar câncer de colo e reto, que passou a ser usado também para tratar degeneração macular, causa de cegueira comum em brasileiros acima de 50 anos. Uma empresa pegou o Bevacizumabe, cuja injeção custa R\$ 50, e que possui a mesma molécula do Ranabizumabe, específico para a doença macular, entretanto a injeção deste sai por R\$ 530, ou seja, custa dez vezes o preço do outro. Houve debate internacional tentando bloquear o patenteamento do Bevacizumabe, com a alegação de que é praticamente a mesma molécula da outra medicação. O Ministério da Saúde firmou parceria com o BNDES e a Finep para desenvolvimento do parque produtivo voltado para a saúde no país. Há 98 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) em processo de execução, com 63 delas em fase de ajuste. A operação envolve 69 parceiros, sendo 19 públicos e 50 privados, e realiza transferência de tecnologia para produção de medicamento, método que tornou o processo mais econômico para o SUS, além de capacitar o produtor nacional em uma nova tecnologia. O Ministério também investe na produção de produtos biológicos, que pertencem a uma nova geração de medicamentos para câncer e outras doenças. Em relação a patentes, **Jarbas Barbosa** contou que a patente do antirreumático Adalimumabe segue até 2017. O Brasil começou a fazer PDP para adiantar a produção de medicamentos, pois, se fosse começar o estudo clínico de moléculas somente após decair o prazo da patente, demoraria muito o processo. Alguns medicamentos já estão em análise no Sistema CEP/CONEP; outros estão no exterior. Se esperasse o licenciamento compulsório, o Ministério da Saúde correria o risco de ficar sem abastecimento. Assim, de acordo com o secretário, o Brasil estará preparado para iniciar a produção, em seguida ao término do prazo das patentes. De 2011 a 2014, os laboratórios públicos brasileiros receberam cerca de R\$ 2,3 bilhões e com as PDPs, as universidades economizaram R\$ 1,8 bilhão. Ao final do processo, haverá uma economia para o Ministério da Saúde de R\$ 5,3 bilhões. No dia 24 de março, o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), que engloba SCTIE/MS, INPI/MDIC e ANVISA/MS, reuniu-se para definir a Lista de Prioridades de análise de medicamentos estratégicos para o SUS, com foco em saúde pública. O INPI tem uma fila grande de pedidos de patente. Às vezes, o tempo de análise é tão longo que a patente de utilidade tem duração de 16 ou 17 anos, ao invés de 15 anos. A proposta é fazer com que os medicamentos do SUS que são estratégicos sejam colocados em fila especial para análise rápida. Da forma como ocorre hoje, ficam dentro de um oceano de medicamentos. A ideia é separar os prioritários dos demais, e assim serem aprovados na frente dos outras medicações. Para **Jarbas Barbosa**, é preciso estimular a inovação, e ao mesmo tempo, impedir que o direito a patente seja superior ao direito de acesso a medicamentos. O último palestrante foi o advogado especializado em propriedade intelectual, **Jorge Raimundo Filho**, representante do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (SINDUSFARMA), que congrega indústrias multinacionais, genéricos, produtos de biotecnologia,

medicamentos normais, e vacinas. Começou dizendo que o direito a patente no Brasil, como é um país legalista, nasceu na Constituição, no artigo que determina o direito à propriedade, e surgiu em 1996, com a Lei de Propriedade Intelectual. Comentou que, quando um cientista inventa uma molécula, após anos de estudo, há um período longo de desenvolvimento até transformá-la em medicamento, em artifício farmacotécnico. A área da farmácia é que transformará a molécula em produto final, para uso humano ou animal. O departamento legal avalia se a molécula preenche os critérios para se tornar patente (novidade, atividade inventiva, aplicação industrial). Ainda no período zero, o inventor pede para ser detentor de um direito temporário. São anos de pesquisa para criação de remédio. Nos Estados Unidos e na Europa, em média, uma patente é obtida após quatro anos. Quando é obtida, passa pela fase de exames clínicos e laboratoriais em animais, para descobrir se terá algum efeito colateral. Se passar pelos testes sem reações adversas, entra na fase I (testes com 20 a 80 voluntários saudáveis), que demora cerca de dois anos. Se tudo der certo, tem início a fase II (testes em 300 indivíduos com aquele tipo de doença). Se não tiver nenhum problema, entra-se na fase III (testes em mil a 20 mil pacientes voluntários de todo o mundo). Se for aprovado nos testes, o medicamento deverá estar no 12º ano, em média. Passam-se de 10 a 15 anos, do dia que foi feito o pedido para obter patente até a data do último teste. Segundo o advogado, nenhuma patente vale mais que dez anos e não há medicamento lançado no mercado com menos de 10 anos. Se o processo todo demorou 14 anos, o inventor terá mais seis anos para explorar a sua invenção – direito temporário de 20 anos. Os laboratórios inventam muito, mas nem tudo chega ao mercado. Criam de 5 a 10 mil medicamentos para um chegar ao consumidor final. Explicou que os 5 a 10 mil criados não são produzidos porque 39% apresentam deficiência na Absorção, Distribuição, Metabolismo, Eliminação (ADME); 10% desencadeiam reações adversas em humanos; 30% têm baixa eficácia; 11% possui toxicidade animal; 5% não são produzidos por motivos comerciais e 5%, por outros motivos. Nos Estados Unidos, a indústria farmacêutica gasta em torno de US\$ 50 bilhões em pesquisa e desenvolvimento de novas drogas, é um setor superior aos outros; os laboratórios investem 18% de suas vendas; a indústria eletrônica, 6%; a de telecomunicações, 5%; a automotiva e outras indústrias, em torno de 4%. Há uma discrepância grande em investir em remédio, comparado com o investimento para mudar a cor de um automóvel (Dados de 2008). Em 1963, se gastava pouco e se inventava muito. Por volta de 1950, não havia antidepressivos. O indivíduo deprimido era considerado louco, e era internado em manicômios. A partir desse período foram criados produtos para o sistema nervoso central. Mas as autoridades sanitárias ficaram mais restritivas às pesquisas. O processo de pesquisa mudou e os gastos foram exponenciais. Em 2008, gastou-se US\$ 50 milhões e descobriu-se apenas 15 moléculas, o mesmo que se descobria antes, com menos dinheiro. **Jorge Raimundo** afirmou ser uma falácia dizer que os medicamentos foram inventados no setor público. Das cem maiores drogas do mundo, só 1% foi criado pela área acadêmica/universidades. Disse também que as inovações não vão parar, apesar de estar tendo pouca invenção, hoje em dia. Agora é a fase da biotecnologia, engenharia genética, células tronco, e, por isso, devem ser criadas muitas coisas até 2030; medicamentos que deverão atingir os indivíduos de forma específica. Antes, o indivíduo com úlcera tinha que ser operado, e muitas vezes sofria uma infecção hospitalar por conta da internação. Hoje, o tratamento para cicatrizar uma úlcera, dura quatro semanas, e se gasta R\$ 50. Comentou que João Araújo, pai do Cazuza, o procurou nos anos 80 para ele trazer um antifúngico para o Brasil, sem licença. Trouxe em grande quantidade e o cantor compositor viveu um pouquinho mais. Naquela época, quem era diagnosticado com HIV, sabia que não iria sobreviver. O laboratório inglês Glaxonsmith Kline começou a trabalhar com AZT naquele período e, de lá para cá, foram criadas mais de 50 drogas. Hoje, com o coquetel, o indivíduo sabe que sobreviverá. E ainda virão mais medicamentos. Há dois séculos a média de vida era de 40 anos. Entretanto, médicos, associados ao sistema de diagnóstico e de prevenção, vacinas, medicamentos e demais profissionais de saúde, mudaram este quadro. Estão produzindo novos medicamentos para HIV/Aids, Mal de Alzheimer, transtornos mentais, diabetes, Mal de Parkinson, câncer, e doenças raras, entre outras. A indústria pensa que, para o futuro ser brilhante, a propriedade intelectual deve ser protegida. As patentes são estímulos para pesquisa e desenvolvimento. A Lei de Patente do Brasil tem 20 anos. Na Inglaterra, em 1449, já havia uma forma de proteger as patentes. John of Utynan ganhou do rei o direito a proteção patentária para fabricar vidro, por 20 anos. A Carta de Veneza, grande lei de propriedade intelectual, foi criada em 1474. No Brasil, em 1809, foi criado o alvará de Dom João VI. Em 1859, Abraham Lincoln disse que o sistema de patente era como se adicionasse gasolina ao fogo ou energia do inventor; seria aquilo que motiva o gênio a inventar. Em 1882 surgiu a primeira Lei de Propriedade Intelectual no Brasil. Em 1883 houve a Convenção de Paris. A partir de 1945, entretanto, acabou-se a concessão de medicamentos no país. A proposta era inventar remédios no Brasil. Passou-se 51 anos, até 1996, quando foi criada a Lei de Patentes, um marco regulatório atualizado. Porém, somente 22% dos remédios no Brasil possuem patente. Na área de inovação, há em Petrópolis (RJ) um laboratório de células tronco. E em Campinas (SP) estão desenvolvendo engenharia genética. Pesquisas clínicas estão sendo trazidas para cá. Para **Jorge Raimundo**, esta atitude vale mais do que trazer fábrica para o país. Comentou que se publica muito no Brasil, mas pouco é transformado em produto final. Em 2009, foram publicados 32 mil artigos, o equivalente a 54% da produção latino-americana e 2,7% da produção mundial, enquanto só 480 patentes foram pedidos aqui. Enquanto nos Estados Unidos são 45 mil pedidos de patente; no Japão,

29 mil e, na Coréia, 8 mil (Fonte OMPI, 2009). Estudo do INPI mostra que o número de pedidos de patente no Brasil é desproporcional ao número de publicações científicas. Cerca de 70% das patentes pedidas aqui são para estrangeiros. E 75% são de iniciativa pública. Em 2005, a indústria farmacêutica brasileira gastava R\$ 87,5 milhões com pesquisas de produção de medicamentos. Hoje gasta cerca de R\$ 1 bilhão. O governo brasileiro investe R\$ 12 bilhões em produção de remédio. Mas a indústria gasta R\$ 18 bilhões em impostos e taxas. Cobra-se 34% de impostos sobre cada caixinha de remédios. Em outros governos, como México e Canadá, indústrias farmacêuticas não pagam impostos. Para o Conselheiro **Rodrigo Pinheiro**, a grande questão é a inovação, que tem ocorrido pouco na indústria. Disse que as empresas produzem pequenas modificações ou moléculas. CNS deve lutar pela aprovação da PL que trata da patente, que está há anos tramitando no Congresso, com dificuldade de avançar a discussão. Segundo o conselheiro, deve-se investir mais na questão de propriedade intelectual, na produção de novos produtos, e dar mais transparência na divulgação das parcerias para ver os benefícios, além de investir mais na capacidade de produção brasileira. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a FENAFAR, entidade que representa no CNS, liderou na década de 90 um Fórum Nacional pela Liberdade no uso de conhecimento, com ampla participação da indústria nacional. Reafirmou a necessidade de debater a Lei de Patentes, para fazer um enfrentamento com as “mentes colonizadas” que pensam que o Brasil é apenas um espaço para adquirir medicamentos estrangeiros. Disse também que a história da farmácia nacional começou com construção de engenharias em Ouro Preto (MG), com verba da República, quando se queria construir uma grande nação. Falou que alguns querem que o Brasil seja apenas importador de tecnologias na área farmacêutica, mas que era preciso colocar algumas áreas estratégicas para a defesa da soberania nacional. Citou a Índia como exemplo a ser seguido, pois o país demorou dez anos para aderir ao *Acordo TRIPS* e aos acordos internacionais de reconhecimento, de forma que garantisse antes o desenvolvimento do seu país, algo estratégico para qualquer nação. Ressaltou o papel dos Ministérios da Saúde e o de Ciência e Tecnologia, que estão transferindo tecnologias. Conselheira **Denise de Freitas** parabenizou os palestrantes e disse que não entraria no mérito se a indústria farmacêutica tem ou não lucro. Comentou que, ao surgir as superbactérias, a indústria não quis pesquisar isso, e pessoas morreram. Nos Estados Unidos, o FDA, que regula o assunto, começou a incentivar a indústria privada para pesquisar novos antibióticos. Afirmou que há um “quêzinho” de crueldade quando se fala em saúde pública pura. Por outro lado, inovação se tornou a menina dos olhos do país. A Capes/MEC está exigindo que os programas notas 6 e 7 tenham muitas patentes. Mas não há muitas por falta de cultura e falta de verba. Este ano, contou que houve corte de 40% no serviço público. Disse também que estão levando crianças e adolescentes para laboratórios universitários, apoiados pela Capes, para mostrar que pesquisa é importante. Ressaltou que é necessário não crucificar a indústria e colocar “o pinga nos is” dos dois lados. Como oftalmologista, conhece o problema do Bevacizumabe, e sabe que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Retina forneceram um número enorme de documentos para a Anvisa regular o uso da droga. A droga é usada para inibir o avanço do câncer. Quando o oftalmologista que trabalha no serviço público usa este remédio, e injeta no olho do paciente, ele está fazendo algo ilegal. Perguntou por que a Anvisa não regula a situação. E disse também que acompanha os avanços da indústria farmacêutica, entretanto, defendeu a posição da universidade, dizendo que se publica muito porque a essência da ciência está na universidade e no serviço público. Afirmou que, ao pedir medicamentos, está interessada no paciente, e não na possível vantagem que a indústria terá com esta venda. Confirmou que não há ainda o hábito de criar patentes nas universidades, mas o Brasil está certo em estudar biodiversidade antes de liberar as patentes. Conselheira **Cleuza Miguel** parabenizou a Mesa pelas “palestras bem esclarecedoras”. Perguntou ao secretário Jarbas Barbosa o porquê se exigir a presença do vírus JC para aceitar o novo medicamento oral para esclerose múltipla. De acordo com a conselheira, a medida está fazendo com que os pacientes demorem até seis meses para marcar um exame de sangue e fiquem esse tempo todo sem medicação. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** comentou que o assunto das patentes faz parte do processo de assistência a saúde. E fez dois questionamentos: como superar a dependência de plantas exclusivas para fabricação de vacinas, pois recentemente vários municípios sofreram com o desabastecimento da vacina BCG (para hanseníase) e como melhorar a atuação do medicamento para hanseníase, distribuído gratuitamente. Não tem problema de patente, de abastecimento, de oferta, mas tem no tratamento das pessoas. É um medicamento de baixíssimo custo, só tem gasto com transporte. Há produtos de última geração, alta tecnologia e, na outra ponta, existe essa outra realidade. Enfatizou ser preciso repensar os problemas, melhorar o que já tem, para o país ter mais credibilidade nacional e internacional. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** disse que, na Federação dos Trabalhadores das Indústrias Química e Farmacêutica do estado de São Paulo, onde atua como diretor responsável do Departamento de Saúde do Trabalhador, uma das cláusulas é o direito de saber como está o planejamento das indústrias para a o uso da nanotecnologia em patentes e em medicamentos. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** reforçou a importância da estratégia dos PDPs na melhoria do acesso, além de economizar e contribuir para o desenvolvimento do país. Afirmou que patentes são importantes, mas não pode haver contraposição do direito da livre iniciativa ao direito à saúde. Comentou que, se fosse cobrada propriedade intelectual por toda a produção humana de

conhecimento, haveria o débito intelectual das empresas com todo o conjunto da humanidade. Em sua opinião, é preciso que o direito a patente não seja contraditório ao direito à saúde. Disse que as universidades são espaços importantes de produção de conhecimento, contudo precisam melhorar e qualificar a produção para transformar em ganho efetivo para a sociedade. Conselheira **Clarice Baldotto** disse ser preciso investir em pesquisa para ocorrer inovação tecnológica. Ficou preocupada quando soube que a UnitedHealth havia comprado a Catamaran, e que estaria investindo em outras gestoras farmacêuticas para o desenvolvimento de medicamentos. Segundo a conselheira, o Brasil deveria reagir, para não ter monopólio no mercado, e investir mais em pesquisas. **Felipe Carvalho**, do GTPI, considerou as três falas complementares. Reconheceu ser difícil e complexo o processo da inovação, porém disse não saber quanto se gasta na produção de medicamentos, o que recebe apoio do governo, e que esse tipo de informação permanece dentro de caixa preta, apesar dos gráficos mostrando as etapas. Há pesquisas em universidades, com subsídio de instituição pública ou do governo, e essa informação não é compartilhada em apresentações públicas. Entretanto, ressaltou que esse processo longo para adquirir patente acontece apenas quando há inovação radical. Para medicamento já existente, ocorre uma notificação e renova-se o prazo para nova patente. Disse não ser contra inovação, mas que seria importante encontrar alternativas a esse sistema. Conselheira **Mariza Furia Silva** disse que alguns medicamentos ainda não foram aprovados pela Anvisa para uso de pessoas com autismo. Citou o Aripiprazol, Quetiapina, Olanzapina e Risperidona, sendo que a última medicação foi incorporada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) no ano passado. Segundo a conselheira, programas de governo e de universidade conseguem esses medicamentos, porém o SUS só os disponibiliza para pessoas com esquizofrenia. Afirmou ainda que, no momento em que forem aprovados, haverá uma queda no percentual de pessoas com esquizofrenia no país e será possível saber quantos têm autismo. Por isso, reafirmou a necessidade de aprovar com mais agilidade medicamentos para pessoas com autismo. Conselheiro **Gabriel de Abreu Domingos** disse que direito a patente torna a saúde um produto. Em sua visão, ter direito a saúde e ter direito a patente é uma contradição. Afirmou não ser possível conseguir medicamentos ou insumos com patente. Ao tornar patenteáveis os insumos, são excluídos os que não têm dinheiro e se compromete a universalidade no SUS. Segundo o conselheiro, a patente não garante novas pesquisas de medicamentos, mas incentiva pesquisas para doenças que darão lucro para a indústria farmacêutica. Haverá doenças negligenciadas, que não serão pesquisadas. Contou que o medicamento é caro porque tem taxas e que o CNS deveria trabalhar para incentivar indústrias nacionais e laboratórios oficiais, para pesquisas com viés de saúde pública, e não de mercado. Conselheira **Michely Ribeiro** apreciou o debate a respeito da propriedade intelectual voltada para a saúde e para o interesse da população. Indagou sobre a palestra de Jorge Raimundo Filho, que mostrou a necessidade da indústria farmacêutica fazer testes em inúmeros espaços, abarcando o maior número de populações, antes de lançar os produtos no mercado. Lembrou-se de especificidades do contexto brasileiro. Citou como exemplo o Captopril, remédio para tratar a hipertensão arterial, que tem eficácia em boa parte da população, mas em 52,9% da população negra não tem o alcance esperado. Para a conselheira, há debates que têm dificuldade de ocorrer no cenário político brasileiro e não há cultura da inovação no país. O percentual baixo da população dentro dos espaços universitários garante produção de conhecimento e inovação para determinadas classes da população. Questionou o palestrante a respeito dos 5% dos medicamentos em produção não serem aprovados, quais motivos comerciais impedem que este percentual vire medicamento de verdade. Secretário **Jarbas Barbosa** comentou que grande parte das falas foram colocações com os quais ele concorda. Disse para terem cuidado quando falam que a questão de Ciência e Tecnologia é uma caixa preta. Lançou em novembro, o novo marco regulatório da PDP é bem esclarecedor sobre o tema. Autoriza processos de PDP somente após demonstrarem transferência completa da tecnologia. Quanto à nanotecnologia e medicamentos biotecnológicos, aprovação é obtida após transferência do banco de células mãe para empresa nacional. Por isso, várias multinacionais dizem não poder fazer transferência completa. O dossiê envolve segredos industriais, mas o Ministério da Saúde divulga os demais dados de relevância pública. Em São Paulo, o conglomerado de empresas nacionais Biológica terá R\$ 750 milhões para investir em desenvolvimento tecnológico. O *Plano Brasil Maior* teve bom desempenho porque possui produtores públicos e privados. O Ministério da Saúde ainda não está na posição que o secretário gostaria que estivesse, mas com este conjunto de investimentos, daqui a cinco anos o cenário será melhor. A importação de cérebros na área de tecnologia e inovação ocorre porque isso não foi muito valorizado no país nos últimos anos. Há parcerias sendo feitas com universidades públicas e privadas para graduação e pós-graduação na área de biotecnologia, visando o avanço do Brasil. Em relação ao Betacizumabe, a diretoria colegiada da Anvisa autorizará na próxima reunião o uso fora do rótulo, para garantir ao oftalmologista o uso legal. Em relação ao exame, o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas foi publicado com erro, entretanto, será republicado em breve com os dados corretos. Quanto à vacina e ao combate a hanseníase, o sistema é complexo. A BCG (para tuberculose), por exemplo, é da Fundação Roberto de Paiva. Não é possível ter um segundo local de produção. É uma vacina envelhecida, que protege de tuberculose até os 15 anos de idade. A busca é por uma vacina para proteger durante toda a vida. Ter outro produtor no Brasil seria investir em vacina em processo de desuso. No caso da hanseníase, inovar nem sempre é

descobrir uma nova molécula, mas usar com inteligência os recursos disponíveis. O Ministério está, há três anos, fazendo campanha de detecção em escolas. Cada ano é detectado de 200 a 300 casos de hanseníase em crianças. Cada detecção sinaliza que, naquela comunidade, há transmissão do vírus, e o sistema de saúde não havia detectado. Desta forma, está sendo aplicado o mesmo medicamento, mas usado de forma mais inteligente. Segundo o secretário, estudos mostram que, tratando o portador sintomático, evita-se a transmissão. Disse também que foi uma luta convencer pesquisadores brasileiros a tratar a questão de forma coletiva. Na regra antiga era preciso confirmar 50% dos casos para tratar de forma coletiva. Tinha 40% dos casos confirmados mas tratados um por um, como se o Brasil fosse a Finlândia. Apontou mais investimento em pesquisa e também em inovação, e disse acreditar que a nova geração de PDPs vai possibilitar mais pessoas fazerem isso no Brasil, com regras claras. Em relação à Risperidona, foi incorporado para o uso em pessoas com autismo, e que pedirá para a Conitec analisar os outros medicamentos (Aripiprazol, Quetiapina, Olanzapina). Em relação ao acesso, o SUS briga para baixar o preço e poder incorporar a medicação, senão só quem tem dinheiro terá acesso àquela medicação. Reafirmou o SUS como promotor de equidade, pois permite que crianças pobres tenham os mesmos anos de vacinação que crianças ricas. E explicou que, após a Conitec aprovar o uso de medicação, o SUS paga o valor daquele medicamento. Afirmou ser um desafio atender as particularidades de determinadas populações e citou como exemplo a incorporação de pacientes com transplante de medula com anemia falciforme. Disse que é preciso analisar especificamente determinadas populações, como é o caso da população negra, levando em consideração as particularidades na hora da incorporação de medicamentos. Falou também da necessidade de discutir esse e outros assuntos na preparação da 15ª Conferência e se mostrou disponível para voltar ao Conselho para aprofundar o debate sobre patentes. Palestrante **Jorge Raimundo Filho** falou que todas as intervenções foram importantes. Contou que a Embrapa hoje é uma das maiores detentoras de produção intelectual do país. E o Brasil, o maior produtor de grãos, pois a Embrapa produz quantidade suficiente de soja, café, legumes, laranja para exportar. Esses grãos foram modificados, tratados com produtos para proteger a saúde. E reforçou a ideia que propriedade intelectual é direito temporário. A patente de invenção dura 20 anos, sendo dez anos de pesquisa e dez de garantia. Em 1996 foi aprovada a Lei de Patentes; em 1999, a Lei de Genéricos. Hoje a indústria farmacêutica tem mais de 78% de medicamentos que podem ser transformados em genéricos. Quando aparece um medicamento de inovação incremental, com segundo uso médico, não é uma invenção da indústria. Acontece nas clínicas, nos hospitais, na observação dos médicos, que devolvem a informação para a indústria. E tem que começar o processo outra vez, menos a pesquisa básica e o teste com animais. Disse ser muito difícil conseguir aprovação para segundo uso de medicamentos e que a própria Fiocruz faz inovação incremental. A indústria farmacêutica ainda está Tateando no uso da nanotecnologia. Até os anos 60, as pesquisas eram feitas no gênero masculino. A partir de 1962 incluiu o sexo feminino e, a partir dos anos 70, várias raças foram incluídas. Hoje abrange o mundo inteiro, entretanto, muitos medicamentos funcionam em uma raça e não em outra. Contou que os dois remédios mais vendidos são Dorflex e Neosaldina, mas existem mais de mil medicamentos; contudo, os 100 maiores em venda são da indústria privada. Disse também que as indústrias nacionais têm que continuar investindo em pesquisa, e que o fórum do CNS representa a sociedade brasileira. Comentou que as demandas nacionais são muito grandes e não há quantidade de pesquisadores suficientes para atendê-las. É preciso incentivar a pesquisa porque a inovação é boa para o país. Citou como exemplo a Coreia do Sul. Há alguns anos, estava atrás do Brasil, em termos de pesquisa e desenvolvimento. Hoje deposita 20 vezes mais patente que o nosso país. A valorização da educação no país foi importante para surgir mais inovação. A cópia não é o melhor caminho. É bom até um determinado momento, mas inovar é fundamental para ser visto como grande potência no cenário mundial. O palestrante também aprova a ideia de levar as crianças para ver como se pesquisa, para conhecer as moléculas. Afirmou que, se o conhecimento fosse congregado, o Brasil teria um grande potencial de desenvolvimento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, aprovou a proposta de trazer o palestrante Jorge Raimundo Filho ao Pleno. Há diferenças de ideias, de opiniões e de finalidades, pois, para ela, a Embrapa não está comprometida em produzir alimentos saudáveis. Entretanto, ressaltou que foi uma boa e simpática participação no debate. Palestrante **Veriano Terto Jr.** agradeceu a oportunidade de falar no CNS e explicou que o GTPI/REBRIP não é contra inovação e proteção a propriedade intelectual. Mas o sistema, da forma como está, não contribui para a universalidade e a equidade, princípios preconizados pelo SUS. A regulação das patentes ocorre há muito tempo e cada época teve seu sistema de regulação adequado a seu momento e necessidade. Hoje, existe uma desigualdade imensa entre aqueles que têm acesso a medicamentos e os que não têm. Segundo **Veriano**, esta desigualdade garante o acesso à vida somente a quem tem acesso a medicamentos. Questionou a eficácia desse sistema diante dos desafios da humanidade, em termos de saúde. Afirmou que todo mundo tem direito a vida, os que têm ebola, malária, doenças da pobreza, doença rara, todos querem um sistema de acesso a medicamentos que seja justo. Para o palestrante, esse sistema tem dado mostras de cansaço. Na Europa, há outras formas de garantir a inovação. De 1996 para os dias atuais surgiram novas demandas e novas epidemias. Para o GTPI, é preciso buscar alternativas para garantir a inovação e impedir o retrocesso. Comentou que, daqui a 50 anos, o sistema de patentes será visto como é visto hoje o sistema da época de Abraham

Lincoln. Enfatizou que é necessário saber qual é o melhor sistema para garantir acesso universal no SUS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** disse ao palestrante Jorge Raimundo Filho que sua vitalidade aos 75 anos era decorrência de uma alimentação sem agrotóxicos e sem organismos geneticamente modificados. Afirmou ser lamentável constatar a pouca contribuição das universidades, e que era preciso criar um diálogo com a academia. Entretanto, reconhece que há fatores limitantes. Defendeu a posição do palestrante Veriano Terto Jr., dizendo que ele não quis demonizar a indústria, mas pedir por viver com mais igualdade, citando a responsabilidade do Estado. Há dilemas bilaterais, mas seria importante ajustar a cronologia para concluir a autorização de um novo produto. Segundo a conselheira, o papel do CNS, como controle social, é promover o debate, assim como é dever do Estado fazer a sua parte. Terminou sua fala dizendo que os medicamentos existem e todos devem ter acesso a eles. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** contou que as universidades produzem muitos *papers* e poucos produtos finais, como medicamentos, pois a maioria não têm condições de investir na produção final. Entretanto, ressaltou que *papers* servem de subsídio para indústrias desenvolverem medicamentos. Questionou de que maneira as universidades brasileiras podem avançar neste processo de produção. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** enfatizou a importância de realizar debates para subsidiar o processo da 15ª Conferência, lembrando que *Ciência e Tecnologia* são um dos seus eixos temáticos. Afirmou que o complexo industrial da saúde, enquanto direito, merece um seminário para aprofundar o assunto. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** reiterou a fala do conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, ao dizer que o controle social pensa muito na dimensão da saúde como política pública, e pouco como setor. Nesse momento de crise política seria importante focar nas diversas dimensões da saúde, não só vê-la como gasto. Quando é vista como setor produtivo, a saúde tem dimensão de lucro, mas tem dimensão social também. Segundo a Presidente do CNS, a saúde é um setor importante para o desenvolvimento e para a soberania do país. Por isso, seria bom trazer esta linguagem para a população, restrita atualmente só ao conhecimento do setor produtivo, e a certas áreas de pesquisa e do governo. Afirmou que a Comissão de Ciência e Tecnologia (CICT/CNS) fez um seminário sobre o tema, com pouca repercussão, além de ter sido insatisfatório e insuficiente para aprofundar o debate para a 15ª Conferência. Propôs a realização de novo seminário, com mais representação da sociedade. Conselheiro **Nelson Mussolini** disse que o Dr. Jorge Raimundo Filho levantou uma questão que valeria a pena comentar: tributação sobre medicamentos e sobre a saúde em si. O Brasil arrecada R\$ 18 bilhões com medicamentos e gasta apenas R\$ 12 bilhões. Mais de 70% da população compra seus medicamentos e está pagando para o Estado uma taxa tributária imoral de 33,9% para comprar medicamento que o Estado deveria fornecer gratuitamente. Da forma como está, além do Estado não entregar a medicação, ainda onera quem compra, pois para cada R100 que pessoa gasta comprando medicamentos entrega R\$ 33, 90 para o Estado, a título de imposto. Sugeriu debater o assunto no Conselho. **Deliberação: O Plenário decidiu convidar novamente o secretário Jarbas Barbosa para a Reunião Ordinária do CNS, para aprofundar o debate sobre o tema; assim como realizar seminário sobre Propriedade Intelectual e Lei de Patentes (até junho de 2015); além disso, deve recompor a coordenação da CICT/CNS.**

ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Apresentação: **Arinaldo Bomfim Rosendo**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/SE/MS; e **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** contou que o Pleno tinha definido que a Cofin apresentaria em abril uma proposta de Recomendação para estabelecer prioridades na LDO, resgatando ideias do Plano Nacional de Saúde e do conjunto de debates. A comissão também havia se comprometido a apresentar os desdobramentos das medidas tomadas pelo Ministério da Saúde em relação às ressalvas feitas pelo CNS ao Orçamento 2013. Consultor da Cofin/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, leu a Minuta de Recomendação, seguindo o disposto no parágrafo 4, do artigo 30, da Lei Complementar 141, que permite ao Conselho estabelecer diretrizes e prioridades para as ações e os serviços de saúde para a LDO 2015. O texto possui três artigos: o primeiro trata de priorizações sugeridas na última reunião da Cofin; o segundo resgata diretrizes do Plano Nacional de Saúde, que ainda está em vigor; e o artigo 3º sintetiza preocupação da Cofin a respeito da PEC 358. Desde fevereiro, comissão projeta cálculos que apontam para perda de recursos com a PEC. Nova proposta de cálculo será prejudicial em relação à fórmula anterior. Segundo estimativas da comissão, haverá perda de R\$ 9 bilhões para a saúde. O artigo 3º propõe uma forma de compensação. Após a leitura, conselheiros começaram a fazer considerações. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs incluir o termo *e nos dois primeiros anos de vida* no inciso 3 do Artigo 2º, após *criança*. A sugestão acabou sendo acatada pelo Pleno e se tornou o inciso 4 do artigo 2º. Além disso, solicitou que fosse escrito no documento a participação do CNS na formulação de políticas do Ministério da Saúde, conforme a legislação prevê. A sugestão virou o artigo 2º, inciso 17. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** pediu que fosse incluído no texto a implementação da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Sugestão acatada e transformada no artigo 2º, inciso 18. Conselheiro **Aníbal Gil Lopes** questionou o mérito do artigo 1º, inciso 4, sobre a questão da urgência e emergência com expansão de unidades do SAMU. Propôs debate sobre o porquê de o Ministério montar e construir UPAs, mas existirem várias unidades paradas no país. Disse que prefeitos não tem capacidade

financeira para operar, porém usuários do SUS sentem-se enganados, esperando atendimento especializado, com equipe multifuncional. Para Conselheiro **Paulo de Tarso Oliveira**, o documento reflete as preocupações do CNS e revisita planos estratégicos do PPA, porém questões como Redes de Atenção não aparecem. Também sugeriu substituir o termo *populações vulneráveis* por *populações em situação de vulnerabilidade social*. Conselheira **Lenir Santos** quis justificar no texto a não redução dos valores mínimos anteriores. Segundo a conselheira, se houver diminuição nos valores da União, municípios vão ser sobrecarregados e haverá desigualdade. Enfatizou que não se pode alterar a CF para piorar o direito, deve-se manter a saúde que estava sendo garantida antes. Ressaltou a importância de aprofundar a violação constitucional para dar mais sustentabilidade ao artigo 3º. Conselheira **Maria Leno Soares Silva** sugeriu substituir *crônicas degenerativas* por *doenças não transmissíveis*, ideia acatada pelo Pleno. Conselheira **Marisa Furia Silva** também sugeriu inclusão de termo no inciso 6 do artigo 2º, após *a saúde da pessoa idosa*, elencar *a saúde da pessoa com deficiência*. Comentou que, no último PPA, trabalhou, junto com a conselheira Rosângela da Silva Santos pela inclusão de uma série de ações, que viraram o Plano *Viver sem Limite*. Frisou que seria importante colocar no documento, no inciso 5 do Artigo 2º, *a saúde das pessoas com deficiência* e garantir saúde bucal para esta população. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** sentiu-se contemplada nas falas das conselheiras Maria Leno Soares Silva e Marisa Furia Silva. Conselheiro **José Eri Medeiros** cumprimentou a Mesa Diretora por ter colocado o assunto no primeiro dia de reunião. No artigo 2º, Inciso 4, propôs a inclusão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). E convite ao Conass e Conasems para discutir o futuro das UPAs, em Reunião Ordinária do CNS, assim como trazer o Conasems para mostrar aos conselheiros nacionais o estudo sobre o investimento na área da saúde, nas três esferas de governo. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (Santinha) propôs incluir *atenção aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, no período de gestação* no inciso 3, do artigo 2º, e criação de novo inciso para a saúde da criança, em especial *nos dois primeiros anos de vida*, separando por incisos os direitos da mulher dos direitos da criança. Sugestão acatada pelo Pleno. Secretário **Arinaldo Bomfim Rosendo** falou sobre o inciso 5 do artigo 1º. Afirmou que dotação orçamentária específica foi criada na LC 151 e que existe modalidade específica no orçamento, garantindo o pagamento dos Restos a Pagar (RPs) cancelados na execução orçamentária. Sugeriu ao CNS propor a reposição integral dos RPs cancelados e que “seria mais factível” se o Conselho solicitasse ao Ministério do Planejamento a reposição de RPs desde 2000. Os RPs de 2013 foram repostos no ano passado, e o Conselho foi comunicado. Secretário contou que a área econômica do Ministério do Planejamento produziu documento jurídico definindo que só haveria reposição de valores, a partir da data que a LC 151 entrou em vigor. A reposição também só deve recair sobre ações de serviços públicos de saúde (ASPS). Há definição na LC sobre o que sejam ou não ASPS. O Ministério da Saúde propôs o PLDO 2016 em cima da preocupação colocada no Conselho. Afirmou que não há dúvida na área econômica de que o mínimo de 2016 será mantido, de forma que nunca ficará abaixo do mínimo de 2015. O que está em estudo é como escrever isso na LDO. Propôs colocar no texto alguma norma que estabeleça uma segurança de que em 2016 o valor de empenho fique abaixo do valor de empenho de 2015. Conselheira **Maria do Socorro Souza**, presidente do CNS, disse reconhecer necessidade de ter política de comunicação do SUS para aumentar o diálogo com a sociedade, mas não sabe se caberia em uma perspectiva nacional. Entretanto, acha que seria um diferencial da contribuição do CNS para o debate da *15ª Conferência*. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou a Cofin pelas propostas apresentadas, e pela descrição da Política Nacional da Pessoa Idosa. Propôs a inclusão no texto de um item sobre as doenças endêmicas. Outra questão debatida foi o SAMU e as UPAS, no artigo 2º, inciso 6. Contou que, em seu município, Nova Lima (MG), há UPA construída e equipada, mas o Ministério Público proibiu a contratação de pessoal para não ultrapassar o limite de gasto da área. Comentou que o Fórum dos Usuários propôs a discussão de alternativas para colocar em atividade as UPAS. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** solicitou inclusão do termo *de modo a considerar os determinantes sociais*, após *necessidades de saúde* no inciso 1, do artigo 2º e, no inciso 5, do artigo 2º, incluir a frase *com ênfase no enfrentamento da dependência crack e outras drogas*, após *rede de saúde mental e demais transtornos*. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a Mesa percebeu, do conjunto de intervenções, que o documento é o produto do que o CNS vem discutindo há três anos. A Cofin aperfeiçoou as sugestões recebidas para a LDO 2016. Cerca de 90% das contribuições não contradizem o que foi apresentado no texto. Propôs destacar aspectos constitucionais para fazer Recomendação que impeça a diminuição dos recursos. Assessor da Cofin, **Francisco Funcia**, citou o artigo 3º, o mais preocupante em sua opinião. O governo pensa em uma redação com valor mínimo de 3,2% da aplicação, com base na Emenda Constitucional 86. Explicou sua dúvida com um exemplo: se aplicasse R\$ 100 em 2015, com a regra de variação do PIB de 4% mantida em 2016, seria R\$ 100 multiplicado por 4, o que daria R\$ 104. Se a RCL de 2016 fosse tal, aplicando o 3,2%, e o resultado final fosse 95, seria menor que o 100 do ano anterior. Por isso disse que deveria ser garantido o 104, que seria o resultado obtido se a regra não fosse alterada. Enfatizou que o valor apurado na regra anterior, deveria ser garantido, e que nunca deveria se usar como parâmetro o valor absoluto do ano anterior. Comentou que o CNS deveria entender os limites que o Ministério da Saúde tem nas discussões internas do governo. Mas, por representar vários

segmentos da sociedade, o Conselho tem autonomia para propor alternativas à proposta governamental. Em relação ao item 5, do Artigo 1º, concordou com o posicionamento do Secretário Arinaldo Bomfim Rosendo. Apesar de não estar escrito na lei, o entendimento da área econômica do governo é que os restos a pagar referem-se somente aos empenhados após a vigência da Lei 141. Por isso, afirmou que deve estar claro no texto a necessidade de compensar todos os RPs, a partir do ano 2000. Empenhos feitos em um ano, que serviram para calcular as despesas na área de saúde, se fossem cancelados, deveriam ser repostos. **Arinaldo Bomfim Rosendo** disse que o governo encaminhará proposta orçamentária ao Congresso em agosto, cumprindo a Emenda 29, com o mínimo de R\$ 97,3 bilhões em saúde. A proposta é fazer um cálculo sobre este valor, com a variação nominal do PIB prevista para 2015, e ver quanto é previsto para 2016. Sobre este montante, será feita uma comparação com os 13,2% da RCL, obtendo o cálculo final em julho. Se for menor do que o cálculo da variação nominal do PIB, haverá complementação para manter o valor mínimo e evitar mandar a proposta para o Congresso com valor menor. Este ano, o orçamento será aprovado no dia 23 de abril. O cálculo será em cima do mínimo, estabelecido pela EC 29. Será feito em julho, quando se aplicará a variação do PIB de 2015 sob o mínimo deste ano, que será confrontado com os 13,2% da RCL. O entendimento é que o valor será maior, mas, se for menor, terá complementação para manter o valor mínimo. Em resposta as 95 ressalvas aos RAG de 2008 e 2013 apresentadas pelo CNS, apresentou a primeira etapa do que o MS consolidou até a data da reunião. A Secretaria de Planejamento e Orçamento (SPO) iniciou o processo de planejamento para elaborar o PPA e o PNS de 2016-2019, mesmo sem aprovação do orçamento. Secretário disse que a proposta do Ministério é complementar grande parte das ressalvas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** contou que disponibilizará em breve o conjunto de respostas do Ministério da Saúde para os conselheiros. Pediu que os coordenadores das comissões colaborassem com a Cofin na análise e nos encaminhamentos dessas proposições. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** falou que o orçamento da União de 2015 foi aprovado no Congresso, mas não está em execução porque ainda não foi homologado pela Presidente da República, Dilma Rousseff. Propôs a elaboração de Recomendação à Presidência da República, para dar agilidade ao processo de homologação. Secretário **Arinaldo Bomfim Rosendo** comprometeu-se a encaminhar ao CNS, assim que ficar pronto, as informações sobre todas as ressalvas. Não há uma data certa, pois depende da área para gerar os dados. **Deliberação: feitas as adequações solicitadas pelos conselheiros, a Minuta de Recomendação foi aprovada.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comunicou aos presentes que o item 05 havia sido adiado para o dia seguinte e 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 Bouffleur**, 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 Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTAMBÉM); **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Luiz Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes (UNE); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes (FENAFAL); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Nova**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAz); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT); **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** – **Andrea Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale); **Antonio Alves de Souza**, (SESAI/MS); **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); **Cleuza Carvalho de Miguel**, Movimento dos Pacientes com Esclerose Múltipla (MOPEM); **Dalmare Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Dulcilene Silva**

954 **Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice**
955 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
956 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); **Fernanda Bevenutty da Silva**,
957 Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
958 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de
959 Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
960 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**
961 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**,
962 Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José**
963 **Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Kátia Maria**
964 **Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de
965 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato
966 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Aníbal Vieira**
967 **Machado**, (NCST); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários
968 (FENAMEV/FENTAS); **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema
969 Único de Saúde (UNASUS); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra
970 e Aids (RLLA); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV/FENTAS);
971 **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo,
972 Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT/Aliança de Controle do Tabagismo); **Paulo de Tarso**
973 **Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes
974 de Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho
975 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Iniciando o segundo dia, foi composta a
976 mesa para apresentação do Item 05 da pauta. **ITEM 05 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
977 **– INFORMES, VIDEOCONFERÊNCIA, PLENÁRIAS REGIONAIS, PROGRAMAÇÃO DA 19º**
978 **PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS E MOVIMENTOS SOCIAIS**. Coordenação: conselheiro
979 **Ronald Ferreira dos Santos**, Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
980 começou o dia falando das Plenárias Regionais, que teve mobilização significativa de lideranças nas
981 cinco regiões. Em seguida, abriu inscrições para conselheiros nacionais que participaram das Plenárias
982 falarem de suas impressões dos encontros, avaliando todo o processo. Conselheiro **Renato Almeida de**
983 **Barros** participou da Plenária no Sudeste. E sugeriu que o CNS tomasse algumas medidas: não
984 produzisse reuniões só para conselheiros; trouxesse para o evento representações de diferentes
985 regiões do país, pois a conjuntura política exige a medida. Citou a discursão sobre terceirização na
986 Câmara, que havia ocorrido na noite anterior, e disse que a discussão sinalizava a necessidade dos
987 setores da sociedade estarem atentos com o que está ocorrendo no Congresso. Também sugeriu levar
988 atores sociais para um diálogo com os parlamentares. Conselheira **Maria Arindelita de Arruda**
989 participou da Plenária do Centro-Oeste e disse ter ouvido municípios criticando Conselhos de Estado e
990 muita preocupação com a terceirização, principalmente nos modelos por OS. Hospitais estão
991 esteticamente mais bonitos, mas não atendem a população. Dados do estado de Goiás apontam que
992 hospitais que atendiam 1.500, agora atendem 300. Não houve continuidade no serviço a população.
993 Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Ferreira** participou da Plenária na Região Sul. Disse que o
994 debate foi fraco e não teve o número de participantes que se esperava. Inicialmente previsto para
995 ocorrer em dois dias, foi reduzido para um dia. Santa Catarina tinha só 17 pessoas e uma participante e
996 uma gestora do Paraná. O encontro ficou centrado nos problemas dos municípios. Achou que foi mal
997 conduzido, pois não havia pauta e não houve debate; somente falas soltas. Poderiam ter focado mais na
998 *15ª Conferência*. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** disse não ter participado da Plenária do
999 Nordeste, mas soube que em Sergipe (PB) não houve divulgação dentro do *site* da Secretaria de Saúde
1000 ou de qualquer meio de comunicação para o encontro. Deveria ter documento guia para a comunicação
1001 das Plenárias, e assim divulgar melhor o evento. Da forma como está, só quem já está dentro do círculo
1002 consegue participar. Coordenador de Plenária, **Teófilo José Cavalcanti** participou da Plenária do
1003 Nordeste no Ceará, com 35 participantes, e viu que o pessoal da Plenária não se entendeu com o
1004 pessoal do Conselho. Mas, em sua opinião, o encontro foi satisfatório. Somente os municípios que
1005 possuem problemas não compareceram. Considerou boa ideia do Conselho Nacional de Saúde
1006 centralizar as discussões e realizar a mobilização. Apontou ausência do Maranhão, falando que era um
1007 Estado problemático. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** participou da Plenária da região Norte,
1008 que ocorreu em Belém do Pará. Ressaltou “a visão e o espírito do CNS”, por nomear as Plenárias
1009 Regionais de *momento de mobilização*. Em sua opinião, o encontro conseguiu mobilizar as pessoas.
1010 Reuniu todos os estados, com cerca de 250 pessoas, com representantes de movimentos sociais da
1011 região, ligados a luta de defesa pública da saúde, além de 30 munícipes, que não eram pessoas que
1012 participam dessa luta no dia a dia. Porém essas pessoas tiveram dificuldade para se cadastrar. Avaliou
1013 que o debate político foi de bom nível, pois foi centrado no ambiente atual, do ponto de vista nacional,
1014 muito desfavorável às forças progressistas do país. Enfatizou que o movimento faz parte de um projeto
1015 de nação, lutando pela principal política pública do país. Saiu do encontro com mais clareza do seu
1016 papel mobilizador e agente multiplicador, e divulgador da saúde pública brasileira. Conselheira **Verônica**
1017 **Lourenço da Silva** relatou que o movimento popular estava realizando uma Plenária paralela dentro da

Plenária do Nordeste. Parabenizou os organizadores da Plenária de Sergipe e disse que o ocorrido no Piauí é o normal, do dia a dia. A Plenária de Conselheiros não é uma instância a parte, por isso enfatizou a necessidade do Conselho Nacional de Saúde conversar com esses conselhos. O representante do Ceará disse que não houve diálogo entre o CNS e os estados. Comentou que já existem muitos inimigos fora do controle social. É preciso que todos saibam que o partido que une os Conselhos é o SUS. Com a conselheira Fernanda Bevenutty, participou da Plenária da Paraíba sobre o tema DST/Aids. Não houve diálogo do Conselho Estadual da Paraíba com os movimentos sociais, que não haviam sido avisados. O Conselho Municipal de João Pessoa (PB) também não participou. Reforçou a necessidade de melhor divulgação dos encontros, pois é preciso ser acionado para comparecer aos eventos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comentou que nove conselheiros se inscreveram para uma Plenária com 148 vagas. Reforçou a necessidade de realizar processo de mobilização para os encontros. Com relação à Plenária da região Sudeste, Conselheira **Mariza Furia Silva** sentiu falta da participação da conselheira Marcia Patrício. Falou que Sílvio Bava, editor-chefe do *Le Monde Diplomatique Brasil*, fez uma boa palestra; aula interessante sobre política e economia, porém não citou os termos SUS e saúde. Avaliou falta de diálogo com a população; sentiu falta de ouvir as necessidades de cada uma das regiões. Conselheira **Márcia Patrício** também é conselheira estadual do Espírito Santo; não participou da Plenária do Sudeste porque o estado sofreu escassez de recursos. Comentou, porém, que ocorrerá a Plenária Estadual, em setembro, e que, junto da conselheira Luciana Silveira, da UBM, está reunindo esforços para ouvir propostas das pessoas com deficiência. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** disse que o CNS reuniu, em todo o Brasil, mais de duas mil pessoas, com o objetivo de discutir os temas propostos. Houve momentos de dificuldade, pois o Conselho conversou com Secretários Estaduais para ver quais poderiam ajudar na realização das Plenárias Regionais. E, quando alguns se dispuseram a ajudar, houve crítica porque tal estado sediou o encontro e não outro. Comentou que, nas cinco Plenárias, três tiveram participação de Secretários Estaduais de Saúde. Em sua avaliação, as Plenárias foram vitoriosas na realização dos eventos. Os problemas surgidos obrigam o CNS a refletir o papel da Plenária, do próprio CNS e o papel dos Conselhos Estaduais. Na Região Norte, o encontro era para 150 pessoas, mas atraiu mais pessoas e não houve alimentação para todos. Conflitos pontuais como esse obrigam o Conselho Nacional de Saúde a pensar sobre qual é o papel das Plenárias Regionais e o da Plenária Nacional. Comentou que deveria ter sempre uma parte do encontro na rua, não ficar só no auditório. Em São Paulo, comentou que foi excelente a palestra do Sílvio Bava, porém ressaltou que faltou articular a política mais geral com a política da saúde. No estado do Rio de Janeiro, foi criada uma programação dentro da Plenária para a área de Saúde da Mulher, quando Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) conversou com agentes municipais de saúde. Percebeu que esses profissionais não sabiam da existência da *15ª Conferência* e não citavam o SUS. Questionados a respeito, quatro pessoas levantaram os dedos, no meio de 100. Alterou o seu discurso em função desse fato. Comentou que, em raríssimas exceções, são mobilizadas outras pessoas; normalmente são as mesmas pessoas que participam dos eventos. Pretende se reunir com as mulheres no Rio de Janeiro para falar do SUS e fazer um encontro preparatório para a *15ª Conferência Nacional de Saúde*. Coordenador de Plenária **Lotário Schlindwein** enfrentou dificuldades na Plenária do Rio Grande do Sul. Comentou que alguns participantes acharam que o espaço era deles, e não da sociedade. A reunião ocorreu no dia 21 de março, porém o Conselho Estadual limitou o trabalho. Disse ter sido impedido de falar por duas vezes. Houve descredenciamento de médicos e muitas pessoas na fila para entrar no evento, fazendo com que procurassem os culpados pelos erros. Falou que, quando pensa no SUS, lembra-se de cidadania, da construção de um Brasil diferente. E, se não fosse o movimento sanitário, o SUS não teria sido construído. Conselheira **Fernanda Bevenutty da Silva** pediu a fala para lembrar que, mesmo não tendo ido a nenhuma Plenária Regional, fez o seu papel: ligou para o movimento LGBT participar do encontro no Nordeste. Na Paraíba, o Conselho Comunitário discutiu a *15ª Conferência de Saúde*, apesar dos problemas enfrentados pelos Conselhos Estadual e Municipal. Conselheira **Kátia Souto** participou dos encontros da região Nordeste e da região Norte, e concorda com as observações que foram feitas. Percebeu que o sentimento era muito mais de participar depois da Plenária Nacional. Entretanto, a função dos encontros era mobilizar e valorizar o próprio lugar. Enfatizou o início do trabalho da *15ª Conferência* em cada região; o reconhecimento da importância das Conferências Municipais e Estaduais. Informou também que os comitês da DGE/MS promovem debate sobre a *15ª Conferência*, à luz da conjuntura nacional, com participação de movimentos sociais. O Ministério está trabalhando o espaço coletivo para discutir as Conferências interfaciadas, como LGBT com Saúde, por exemplo. O objetivo é qualificar essas pessoas para elaborar propostas dos próprios movimentos sociais para apresentar nas Conferências. Afirmou, porém, que ficou um questionamento no ar: Qual seria o papel das *Conferências Livres*? Seria promoção de debate, pois não são espaços deliberativos? Ou formalizar Carta Política ou Recomendação? Comentou que o subgrupo *Campo e Floresta* está organizando as 15 entidades que compõem o *Grupo da Terra*, e questionou porque todas as Conferências Municipais ocorreram nas capitais. O subgrupo quer levar a pauta para os seus locais de trabalho. Conselheira **Ana Costa** informou que o Cebes tem bom retorno nas mídias sociais, com cinco mil compartilhamentos, mostrando o poder e a potência da tese defendida pelo grupo. Há propostas concretas, na Bahia, em

Belo Horizonte, e em Brasília. Disse ser importante fazer reflexão crítica sobre essas Plenárias. Comentou que talvez o CNS tenha dado muita importância a esses encontros, que não cumpriram o seu objetivo: mobilizar a partir de um debate. Comentou que a situação deveria ser analisada pelo Conselho Nacional a partir de um documento elaborado pelo CNS para conduzir o debate. Fez um apelo para que o Conselho avance na elaboração do documento, que poderia ser um guia, um conjunto de linhas de debates, nessa conjuntura do direito à saúde no Brasil. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, considera não ser possível concluir o debate apenas com a participação das Plenárias Regionais. Deve-se discutir também democracia participativa e o papel do CNS. Comentou, porém, não poder aprofundar nos temas sem reconhecer as dificuldades que enfrentaram nesses encontros. É necessário assumir que, às vezes, o poder fica concentrado no movimento social, nas entidades de trabalhadores e de gestores; e as portas são fechadas para manter a representação. Ressaltou que há problemas que devem ser considerados antes de avaliar as fragilidades e potencialidades do controle social na saúde. Na comparação com outros países, considera fantástico o trabalho desenvolvido pelo controle social, apesar de reconhecer que, às vezes, o resultado fica restrito apenas a seus participantes. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** esteve nos encontros em Belém (PA) e em Porto Alegre (RS). Acha que os conselheiros foram muito duros em suas avaliações. Falou que, nesses 25 anos de luta pelo SUS, houve renovação contínua no grupo de pessoas que trabalham na ponta. Em sua opinião, as Plenárias, de certa forma, reproduzem o que ocorreu nesses anos todos. Antes havia grupo de pensadores para colocar conquistas do movimento na Constituição Federal. Atualmente, há um nível de agressividade muito alto, em certos lugares. Coordenador de Plenária da Região Norte, **Gilson Aguiar** disse que o trabalho de mobilização não foi fácil. Não conseguiu, por exemplo, trazer nenhum coordenador para a Plenária. O Maranhão, entretanto, esteve presente em Belém, pois foi mais fácil para seus representantes irem para lá do que para a Plenária do Nordeste, que ocorreu no Ceará. Em torno de 15 a 20 movimentos sociais estiveram presentes em Belém. Em sua opinião, o objetivo foi alcançado. Os temas foram bem debatidos e havia representação de movimentos sociais do campo, da floresta e de mulheres. O estado do Amazonas renovou em 85% sua equipe, do gestor ao usuário. Entretanto, ressaltou que houve pontos não muito positivos, como o não entendimento entre coordenador de Plenária e conselheiro estadual. Percebeu que existe certa divisão, porém, no Conselho de Belém (PA), há sempre realização de debates, com novos atores. Para Conselheiro **Marlonei Santos**, nesses 25 anos, todas as entidades presentes no CNS colaboraram para o engrandecimento do SUS; muitas vezes, sem condições de trabalho e com remunerações injustas. No Conselho de Caxias do Sul (RS), sempre houve apoio ao SUS. Comentou que o sistema passa por gravíssima crise, mas que o Conasems, assim como o Conass, tem feito o que é possível. Porém, nem todos os prefeitos e governadores agem assim. Falou também que o governo federal há muito tempo tem tratado o SUS de forma superficial e questionou o posicionamento a favor da emenda 451 e à entrada do capital estrangeiro no sistema de saúde. Aprovou a ideia do conselheiro **Aníbal Machado** de falar diretamente com a população. Falou que a Federação dos Médicos aderirá à medida e começará a frequentar reuniões das associações de bairros de Caxias do Sul. Conselheiro **Geraldo Adão** comentou que não participou de nenhuma das Plenárias, mas concluiu, pelos depoimentos, que os encontros não atingiram um bom número de participantes. Entretanto, ressaltou que ainda era possível convidar entidades de Brasília para participar da *19ª Plenária*, e assim realizar evento com dois mil participantes. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a Mesa acatava a sugestão do conselheiro. Conselheira **Kátia Souto** contextualizou o processo de mobilização. Houve situações limitadoras para a mobilização dos movimentos; desde a questão financeira, até cronograma muito perto para divulgação correta. As Plenárias Regionais ocorreram em um único mês. Ressaltou, entretanto, o papel desempenhado pelo controle social, porém, deve ser fortalecido e ampliado. Em sua opinião, é preciso ter compreensão coletiva de que as Plenárias fazem parte de processo para chegar à etapa nacional, na *15ª Conferência*, mas servem também para fortalecer os Conselhos Municipais e Estaduais. Enfatizou a importância de todas as entidades que compõem o CNS fazerem seus próprios debates da *15ª Conferência*. Haverá *Conferências Livres* em Sergipe, na Paraíba, e em Pernambuco, e é preciso trabalhar a comunicação, dar visibilidade a esse esforço coletivo. Destacou também que é preciso garantir o espaço às entidades que ainda não tem assento no CNS e que a Plenária Nacional não se encerra nela, é mais uma etapa mobilizadora. Terminou comentando que a Comunicação deve ir além do *site* do CNS, e reverberar nos *sites* de outros Conselhos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, afirmou que as Plenárias ficaram muito institucionalizadas. Tinha delegado, deliberações, relatório, mas também tensão entre a Plenária Nacional e as Regionais. É preciso definir o papel do controle social. Foi encontrado em alguns lugares o ambiente pós-eleições, principalmente no encontro do Centro-Oeste, que ocorreu no Distrito Federal. Achou que em São Paulo, que sediou a Plenária do Sudeste, haveria polarização; não ocorreu, porém a própria finalidade da Plenária teve risco de não ser cumprida. Houve certa tensão, mas cumpriu-se depois o programado. Comentou que teve Conselho que não levou movimentos sociais e não inscreveu quem estava fora de Conselhos. Em SP, tinha mais de dez profissionais do sexo participando. No Nordeste, teve população de rua. No Sul, teve passeata no Dia Mundial da Água. Ressaltou a importância de ir para a rua. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a ideia de realizar Plenárias foi marcar posição contrária a forças ligadas

ao capital estrangeiro, à terceirização, e à desresponsabilização do Estado com a saúde. Em sua opinião, as Plenárias cumpriram com o objetivo. Foi possível identificar gargalos e campos de aliança. Lembrou o potencial de mobilização política do Movimento *Saúde + 10*, e considera que o tema da campanha deveria ser incorporado, porém não o viu sendo citado na fala dos conselheiros. O movimento reuniu mais de 40 entidades nacionais, produziu uma Carta, porém obteve pouca repercussão. É preciso manter viva a proposta de destinar 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) ou o equivalente para saúde; encontrar novas fontes, como a taxação das grandes fortunas; e manter os princípios da CF. É preciso contar com o apoio da sociedade para fazer o enfrentamento. Lamentou que os relatos mostram esquecimento do debate criado durante o movimento. Falou também da importância de reinaugurar o SUS e reafirmar o contrato com o controle social. Conselheiro encerrou sua fala lembrando a todos que já estava no servidor a Proposta de Recomendação da Cofin, com diretrizes para a LDO e para o Plano Nacional de Saúde, que entra em vigor em 2016. **1ª Videoconferência** - Conselheira **Maria Arindelita de Arruda** relatou o debate que ocorreu em Brasília, no dia 06 de maio, durante a realização da videoconferência. O debate focou em dois pontos: preparação da **19ª Plenária Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais** e no entendimento obtido nas **Plenárias Regionais**. Só o Pará não estava conectado. Discussões sobre financiamento, número de participantes e outras questões mais operacionais. Afirmou que o encontro foi muito positivo, pois indicou os pontos ainda frágeis, sem acúmulo de conhecimento. Conselheira **Maria do Socorro**, Presidente do CNS, disse que poucos estados não conseguiram se conectar com a **1ª Videoconferência**. Porém, pela participação dos Conselhos Estaduais, deu para perceber que alguns estados esperam a regulamentação do Regimento. Na Bahia, ainda falta ocorrer uma ou duas Conferências Municipais, mas boa parte dos estados espera a definição do orçamento. Os estados de Paraíba e Rondônia mostraram tensão com a gestão. Percebeu que o pessoal dos conselhos aguarda as construções e encaminhamentos do CNS, quando deveriam ter autonomia, pois são sujeitos políticos com realidades locais. **19ª Plenária de Conselhos e Movimentos Sociais** - Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse ser necessário que o CNS cumpra seu papel na **19ª Plenária**, em cima da conjuntura atual, como forma de preparação para **15ª Conferência**. Coordenador de Plenária, **Teófilo José Cavalcanti** disse que iria para a **19ª Plenária** com caravana de 60 pessoas, sendo 40 de Conselhos Estaduais e Municipais e 20 pessoas de movimentos sociais. Já foram realizadas três Plenárias Populares em Teresina (PI). Conselheira **Márcia Patrício** comentou que o Espírito Santo enviará apenas quatro representantes para a **19ª Plenária**, devido dificuldade de mobilização. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** parabenizou o CNS pelo consenso em torno da **15ª Conferência**, porém disse que o Conselho só convidou os conselheiros titulares para participar da **19ª Plenária**. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** comentou que suplentes, assim como titulares, deveriam poder se inscrever para participar da **19ª Plenária**. Apontou a tendência do controle social de discutir as políticas sociais de forma “viciada”. Citou o convite para especialistas participarem do debate, enquanto não há convites para pessoas que pertencem aos movimentos sociais. Ressaltou que este vício afasta a população do movimento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comentou que o convite para a Plenária foi feito para os 140 Conselheiros, seguindo o critério de participação para as Reuniões Ordinárias do CNS, ou seja, os suplentes só comparecem se os titulares não puderem vir à Brasília. Conselheiro **Anibal Machado** sugeriu que o CNS faça um ato político em frente do Congresso Nacional para fortalecer o Movimento *Saúde + 10* e promova a discussão da entrada do capital estrangeiro na saúde. Integra também o Conselho Municipal de Saúde em Cachoeira do Sul (RS), que se espelha nas ações do CNS. Comentou que é preciso fortalecer o papel dos Coordenadores de Plenária, pois essas pessoas atuam na base dos movimentos sociais. Pretende realizar Miniconferências nos bairros para formar novas lideranças, e saber qual é o tipo de atendimento que se deseja nesses bairros. Terminou sua fala dizendo que é preciso fortalecer o SUS. Conselheiro **Renato Barros** disse não possuir o quantitativo exato da delegação de Minas Gerais que se inscreveu para participar da Plenária, pois havia dois controles, um do Conselho Estadual e outro dos Conselhos Municipais. Entretanto apostava em 140 participantes do estado, sendo quatro deles do Conselho Estadual. Solicitou ao CNS declaração dos participantes do estado, para fazer posteriormente prestação de contas. Dentro da programação, a delegação mineira sentaria junto para encaminhar a política. Na Plenária da Região Sudeste, havia proposta de terminar o encontro com a elaboração de Carta. Comentou que o CNS deveria elaborar Carta durante o evento para ser encaminhada e defendida pelos conselhos de saúde. Para Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, boa parte das vagas da Plenária deveria ser preenchida por Conselheiros Estaduais, mas ainda era possível às entidades se inscreverem para participar do evento. Ficou preocupado com a fala da conselheira Maria Laura Carvalho Bicca a respeito das entidades sindicais que, em sua visão, não são bem tratadas nos Conselhos e no controle social. De acordo com o conselheiro, é preciso conscientizar os conselheiros municipais e estaduais da parceria das Centrais Sindicais na luta em defesa do SUS. E completou dizendo que, para o tamanho do Brasil, considera pequena a representação de centrais sindicais no CNS, com nove conselheiros, sendo três titulares e seis suplentes, especialmente se levar em consideração a importância dessas entidades na luta pelo SUS, desde a democratização do país. Para a Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, é preciso ter agenda estruturante nacional que dialogue com realidades locais. Contudo, disse que as entidades devem investir também

em tarefas próprias e não depender tanto dos Conselhos de Saúde. Falou dos compromissos firmados pelo CNS para incorporar inovações. Por exemplo, na *19ª Plenária Nacional*, a Mesa de Abertura terá participação de representantes de Conselhos Estaduais e Municipais, além de representantes de Movimentos Sociais. A proposta é saber quais são as bandeiras que unificam a luta pelo SUS e que mobilizam os diversos setores da sociedade. O segundo bloco será dedicado as grandes reformas democráticas – reforma política, com o ex-ministro da Secretaria Geral da Presidência da República, Gilberto Carvalho; democratização dos meios de comunicação, com o jornalista Leandro Fortes; e a participação da deputada Jandira Feghali para conversar sobre políticas sociais e saúde. No segundo dia, haverá participação do economista Eduardo Fagnani, da Unicamp, para discutir políticas sociais, cidadania, desenvolvimento e democracia. Nesse dia, também ocorrerá o lançamento do Portal da *15ª Conferência* e o encontro será finalizado com um ato político, à frente do Congresso Nacional.

Programação Completa da 19ª Plenária - DIA: 13/04/2015 – SEGUNDA-FEIRA – INÍCIO: 9h – TÉRMINO: 17h - 8h às 14h – CREDENCIAMENTO E ACOLHIMENTO - 9h às 9h30 – Arthur Chioro – Ministro de Estado da Saúde; **Maria do Socorro de Souza** - Presidente do Conselho Nacional de Saúde; Representante de Movimento Social; Coordenador de Plenária. **9h30** – Representante por Conselho Estadual de Saúde e de 10 a 15 Representantes de Movimentos Sociais. **12h30** – **ALMOÇO 14h** - REFORMA DEMOCRÁTICA E POLÍTICA – **Gilberto Carvalho** - Democracia e Participação Social; **Leandro Fortes** - Democratização dos Meios de Comunicação; **Deputada Jandira Feghali** - Defesa dos Direitos Sociais e Saúde. **DIA: 14/04/2015 – TERÇA-FEIRA – INÍCIO: 9h – TÉRMINO: 17h - 9h - 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Mobilização e Organização para alcançar os objetivos da 15ª CNS (Lançamento da Plataforma Digital, peças publicitárias da 15º CNS...) - **Eduardo Fagnani** - **12h30** – **ALMOÇO - 14h - ATO PÚBLICO. 15ª Conferência Nacional de Saúde** - Conselheiro **Clóvis Bouffleur** comentou que a CNBB iniciou a mobilização para a *15ª Conferência* em meados do ano passado. Contudo, pediu mais clareza sobre os assuntos a serem debatidos. Apontou cinco áreas que devem integrar o debate: direito das pessoas a ter financiamento na saúde; ter estrutura de SUS adequado; promover participação social; ter trabalhadores remunerados e motivados; e uma gestão coerente. Dessa forma, o SUS terá qualidade para cuidar bem das pessoas. Ressaltou que é importante que o CNS tenha clareza do que quer para poder orientar a ação dos municípios, e que o texto com os objetivos estruturantes da *15ª Conferência* deve ficar pronto em junho. Relembrou também de mandar os convites para as entidades fazerem as inscrições nacionais. Coordenador de Plenária, **Teófilo José Cavalcanti** acredita que a *15ª Conferência* será um encontro de boa qualidade, pois “já está na boca do povo”. Muitas entidades estão chamando para discussão com estudantes, trabalhadores rurais e movimentos sociais. No Piauí, em Piri-piri, houve encontro com estudantes. Dentro do calendário do Conselho Estadual do Piauí, montaram comissões para cobrar ações pós-Conferência. Conselheiro **José Eri de Medeiros** acompanha com otimismo a mobilização do controle social. Há 30 anos, a conjuntura política era bem diferente. Houve grandes avanços nesse período. Não existia nem conselho, de fato. Os conselhos eram formados por sete integrantes, indicados pelo Ministro da Saúde. Comentou sobre a mobilização do Conasems para a *15ª Conferência*. Segundo o conselheiro, a renovação que o CNS sempre pediu ocorrerá quando acontecer as *Conferências Livres* nos municípios. Concorde com o posicionamento do conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, de que as diárias institucionalizaram os movimentos. Enxerga o momento atual como oportunidade de reposicionar os movimentos. Na década de 90, durante o governo Collor, o movimento social era formado basicamente por usuários. É preciso ampliar o leque de participação na base, mas crê na renovação que será promovida pela nova diretoria do Conasems. Parabenizou mesa diretora e CNS por acreditarem nas *Conferências Livres*. Conselheiro **Aníbal Machado** disse que a *15ª Conferência* não vai resolver todos os problemas, mas é uma medida necessária. **Encaminhamento: criar espaço de escuta dos participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, para refletir os objetivos e os eixos definidos; enviar convites para entidades fazerem as inscrições nacionais. Comissões da 15ª Conferência** - Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** retomou o assunto da composição das comissões da *15ª Conferência*. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** disse, em nome dos usuários, que a formação deveria ser paritária, de oito pessoas em cada comissão, entretanto, na *Comissão de Articulação e Mobilização* e na *Relatoria*, o número deveria ser 12. A proposta é garantir que os 20 componentes da comissão organizadora participem de outras comissões. Conselheiro **Geordecy Menezes de Souza** comentou que o grupo de usuários ainda discute o número ideal de componentes nas comissões, entretanto, disse que o debate aponta para maior participação. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** ressaltou que a proposta surgiu da disponibilidade e da disposição dos usuários em participar das comissões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, ressaltou a importância de saber qual é a tarefa de cada comissão, antes de definir os nomes. Considera razoável oito pessoas por comissão e disse que a Relatoria pode ter mais componentes. Conselheira **Kátia Souto** lembrou que na *Comissão de Articulação e Mobilização* foi feito consenso para a gestão integrar a comissão, entretanto a coordenação ficará com a representação de usuários ou de trabalhadores. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** informou que a Comissão Organizadora definiu proposta de 20 conselheiros para as coordenações das Comissões da *15ª Conferência*. **Encaminhamento: A composição da coordenação das comissões foi aprovada pelo Pleno.** Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida**

disse louvar a disposição de todos para o trabalho. Contudo, ressaltou a importância de fazer um Planejamento Estratégico para mobilizar a sociedade para a Conferência. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) falou que aprendeu com a conselheira Maria do Socorro na Presidência do CNS a trabalhar o todo primeiro. Lembrou que não se pode indicar uma pessoa, pois é a própria entidade que indica. E, desse modo, não é possível fazer um trabalho com mais conhecimento. Para a *Comissão de Articulação e Mobilização*, a conselheira gostaria de indicar Ana Costa, apesar da conselheira não pertencer ao grupo dos usuários. Conselheira **Kátia Souto** disse que não estão excluindo nomes das Comissões, mas que há pessoas já definidas para coordenar os trabalhos. Em sua opinião, deveriam ficar no número que a Comissão Organizadora havia proposto inicialmente, de cinco ou seis membros por Comissão. O assunto ficou de ser retomado no período da tarde. **Outros temas** - Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, comentou sobre a pauta da *Regionalização e do Capital Público e Privado*, pois é interesse do Conselho Nacional aprofundar a discussão sobre a entrada do capital estrangeiro no setor e sobre a PEC 451. Reafirmou o posicionamento de que plano privado de saúde não serve como alternativa. Conselheira espera que o documento produzido dessa discussão esteja pronto em maio. Para conselheiro **João Rodrigues**, um dos problemas para resolver no SUS é o tamanho do Brasil e o dinheiro para ser usado no sistema. Realizou evento no dia 18 de março, com a presença dos conselheiros nacionais Ronald Ferreira dos Santos e Geordeci Menezes de Souza, além de 227 entidades, representando 40 milhões de trabalhadores. Frisou que o controle social não está aberto para “outro olhar”. Comentou que, só da classe de comerciários, são 20 milhões. Entretanto, reconheceu que nem todas as patologias e nem todos os trabalhadores conseguem representação no CNS. Em seguida, o Ministro da Saúde, **Artur Chioro**, iniciou sua fala lembrando que, no dia 13 de abril, participaria com os conselheiros nacionais da abertura da *19ª Plenária de Conselhos e Movimentos Sociais*. Comentou que o Ministério da Saúde estabeleceu agenda estratégica para este ano na *Comissão Intragestores Tripartite*, destacando a importância da *15ª Conferência Nacional de Saúde*. As três entidades (Ministério da Saúde, Conass e Conasems) se comprometeram a fazer movimento articulado para preparar o evento. Comentou também que o Conass vive momento de grande renovação, tendo trocado 23 dos 27 secretários, porém há consenso de que é preciso engajamento dos Secretários Municipais e Estaduais para preparar a Conferência. Foi criado também grupo de trabalho interinstitucional para estudar o tema das Órteses e Próteses. A ação conta com a colaboração de áreas do Ministério, como Anvisa, ANS, ASS, SAS, Departamento Jurídico; além do Ministério da Justiça, Ministério da Fazenda, e Conass e Conasems. A equipe tem ouvido muitos setores, mas não há perspectiva de criminalização. Qualquer problema detectado, o Ministério envia a denúncia para a Polícia Federal. Visando estabelecer uma linha de trabalho em conjunto, procurou os presidentes das CPIs criadas sobre Órteses e Próteses, senador Magno Malta (PR-ES) e deputado Geraldo Rezende (PMDB-MG). Neste último caso, ainda é um pedido para começar a CPI; está em estudo na Câmara dos Deputados. Sugeriu que o CNS acompanhe essas CPIs. Disse que não adianta resolver preços das Órteses e Próteses, e não se preocupar também com produção, importação, distribuição e “jabá”. Reconheceu que havia baixa regulação sobre essa área, que tem impacto decisivo no padrão de atendimento da população. Ministro acredita que, se conseguir metodologia de enfrentamento dessa situação, será possível avançar nesta e em outras áreas, como Assistência Farmacêutica e Acesso a Procedimentos. Prometeu voltar ao Pleno do Conselho para explicar o programa *Mais Especialidades* e apresentar o conjunto de mudanças que o setor está passando, envolvendo mercado, indústria, entidades médicas, gestores e prestadores. O programa *Mais Médicos* iniciou nova fase e abriu 4.276 vagas, sendo que apenas 286 delas não foram preenchidas por médicos brasileiros. Com exceção da região Norte, as demais estão com 90% das vagas preenchidas. A próxima etapa será a abertura das vagas para médicos brasileiros formados no exterior. Se não preencher o restante das vagas, terá início a 3ª etapa. A incorporação do *Provab* no Programa teve impacto importante: 68% dos médicos optaram pela comissão dos 10%; 78% deles têm menos de 30 anos e 74% são solteiros. Dois dados importantes: 51% dos médicos já tinha experiência em atenção básica. A UFMG realizou pesquisa com participantes do programa, que informou que 92% dos médicos recomendam aos seus colegas brasileiros a participação no *Mais Médicos*. E 94% dos participantes avaliam como “muito boa” a supervisão dos profissionais ligados a universidade. E todos afirmaram terem sido bem recebidos pelos colegas de trabalho nos municípios. O ministro terminou sua fala dizendo que vivemos um ano difícil, mas não se pode perder a confiança na construção de um país melhor, mais justo e mais saudável. **INFORMES:** Comissão intergestores Tripartite - Agenda Estratégica destacou como um dos pontos principais a *15ª Conferência Nacional de Saúde; CPI de Órteses e Próteses* no Senado Federal - O Ministro **Artur Chioro** sugeriu ao CNS acompanhar de perto a discussão; Programa *Mais Médicos* - Nesta nova fase, das 4.276 vagas oferecidas, só 286 vagas não foram preenchidas por médicos brasileiros. Com exceção da região Norte, as demais estão com 90% das vagas preenchidas; Programa *Mais Especialidades* - O Ministério da Saúde trabalha em sua formulação, mas o Ministro deve apresentar as diretrizes do programa em Reunião Ordinária do CNS.

ITEM 06 – CONTINUAÇÃO – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – INFORMES, VIDEOCONFERÊNCIA, PLENÁRIAS REGIONAIS, PROGRAMAÇÃO DA 19ª PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS E MOVIMENTOS SOCIAIS. Apresentação: conselheiro Geordeci Menezes de Souza,

Mesa Diretora do CNS. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Mesa Diretora do CNS. Na continuação dos trabalhos da tarde, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** falou que o fórum de usuários fechou a proposta em oito participantes para as Comissões da *15ª Conferência*, e em 12 membros para a *Comissão de Articulação e Mobilização*. Em seguida, Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** comentou que não foi realizada discussão no fórum dos trabalhadores, mas que o grupo havia trabalhado com a proposta de indicar dois nomes para compor comissões de seis pessoas. Para Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, é precipitado definir o número de componentes se ainda não foi definido a função de cada Comissão. Além disso, lembrou ainda não estar definido o orçamento do evento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, falou do acordo firmado para aumentar o tempo da reunião de maio, de forma que as comissões se reúnam no primeiro dia para dar início a seus trabalhos. Comentou também que serão oito componentes nas comissões e 12 na de *Articulação e Mobilização*. Assim, a proposta apresentada pelo conselheiro Clóvis Bouffleur foi consensuada. A *Comissão da Relatoria* definirá o número de seus componentes após a realização da Oficina, marcada para os dias 22 e 23 de abril. Presidente do CNS propôs ainda que o(a) Coordenador(a) e o(a) Coordenador(a)-Adjunto(a) tragam proposta preliminar para a Comissão Diretora analisar durante a Oficina. INFORMES: Comitê Executivo definiu sua formação, com seis nomes: dois do CNS (Neide Rodrigues e José João Lanceiro da Palma), dois do MS (Vladyson Viana e Genivano Pinto de Araújo) e dois da Comissão Organizadora (Nelcy Ferreira da Silva e Nelson Mussolini). Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** comentou que o texto orientador para a *15ª Conferência* terá início durante a Oficina, marcada para junho. Entretanto, lembrou os conselheiros de que já foram aprovadas uma Recomendação e uma Agenda Propositiva das eleições. **Deliberação: O Plenário do CNS decidiu, por consenso, que a Comissão de Articulação e Mobilização será composta por 12 integrantes e as demais comissões por oito membros. O número de integrantes da Comissão de Relatoria será definido após a realização da Oficina, marcada para os dias 22 e 23 de abril. Além disso, coordenadores das comissões deverão elaborar e apresentar proposta de Plano de Trabalho durante a Oficina, inclusive de calendário de reuniões. Até 14 de abril, serão indicados os nomes dos representantes dos trabalhadores da saúde e dos gestores e prestadores de serviço para as comissões da 15ª Conferência de Saúde. O Plenário aprovou ainda a indicação dos nomes para compor o Comitê Executivo: conselheira Nelcy Ferreira da Silva e conselheiro Nelson Mussolini. E decidiu que a Reunião Ordinária do próximo mês terá três dias de duração (de 5 a 7 de maio), com o primeiro dia destinado à reunião das Comissões da 15ª Conferência.** Após os encaminhamentos, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** leu a versão final do texto da Cofin – *Recomendação com Diretrizes para a LDO*, direcionadas à Presidência da República e ao Ministro da Fazenda, Joaquim Levy. Segue a íntegra do texto final: O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 268ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de abril de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando o capítulo da Constituição Federal que define a natureza pública e universal do SUS; considerando o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2016, especialmente a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde; considerando a necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde essencial na consolidação do SUS e do direito universal à saúde; considerando a Emenda Constitucional nº 86/2015; considerando a impossibilidade jurídico-constitucional de redução dos valores mínimos aplicados em saúde pelas regras constitucionais anteriores, sob pena de violação da efetividade do direito de saúde e da igualdade federativa, com aumento das desigualdades regionais; e considerando o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no §4º do artigo 30. **RECOMENDA** - Artigo 1º - Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes: 1 – Investir todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS público, universal e de qualidade, ampliando o acesso e aprimorando a atenção integral à população e a mudança do modelo de atenção; 2 – Obter financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS) e otimizar a aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2016; 3 – Alocar recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção; 4 - Priorizar a alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS; 5 - Criar dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2016, dos valores de Restos a Pagar cancelados desde 2000; 6 – Garantir a fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil, em áreas periféricas das regiões metropolitanas, em áreas rurais e de difícil acesso, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros, processo continuado de melhoria de qualidade e valorização da força de trabalho do SUS, formulação e implantação de Plano

Nacional de Cargos, Carreiras e Salários. Artigo 2º - Além do exposto no artigo anterior, o Ministério da Saúde também deverá observar as seguintes diretrizes: 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada, especialmente a consolidação do Programa *Mais Médicos* e do Programa *Mais Especialidades*, e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território; 2 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, incluindo os programas voltados para a alimentação saudável como forma de prevenção e combate à obesidade, violência, acidentes no trânsito, dependência do álcool e tabagismo. 3 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com especial atenção aos seus direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o combate à epidemia de cesariana, bem como às áreas de populações em situação de maior vulnerabilidade social. 4 - Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança, com especial atenção na gestação, parto, puerpério e nos dois primeiros anos de vida. 5 - Aprimorar as redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do SAMU e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção. 6 - Fortalecer todas as redes de atenção, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase no enfrentamento da dependência *crack* e outras drogas, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência, doenças crônicas e à saúde bucal. 7 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos. 8 - Aprimorar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. 9 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde. 10 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. 11 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. 12 - Garantir assistência farmacêutica universal no âmbito do SUS. 13 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. 14 - Assegurar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, garantindo a participação dos Conselhos de Saúde neste processo. 15 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais. 16 - Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país. 17 - Assegurar a participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde. 18 - Aprofundar o processo de implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares. 19 - Aprimorar a política nacional de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de atender as demandas sociais. 20 - Aprimorar o controle às doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde. Artigo 3º - O valor da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em 2016 a ser calculado com base na Emenda Constitucional nº 86/2015, não poderá ser inferior àquele apurado como mínimo para 2015, nos termos da Emenda Constitucional nº 29/2000 e do artigo 5º da Lei Complementar nº 141/2012, acrescido da variação nominal do PIB de 2015. **ITEM 07 – ITENS PENDENTES E EXTRA PAUTA** Coordenação: conselheira **Nelcy Ferreira da Silva – MINUTA DE RECOMENDAÇÃO AO CONAD SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS** (item pendente da Reunião Ordinária do CNS do mês de março). **Deliberação: aprovada a Minuta. PROPOSTA DA CARTA DE APOIO SAÚDE DO IDOSO** (item pendente da reunião ordinária do CNS do mês de março). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifesta o seu apoio ao Levantamento Censitário para ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas, mantidas pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). O Brasil é um país que envelhece a passos largos. Segundo a PNAD/IBGE 2013, a população idosa corresponde a 13% da população total, com 26,2 milhões de pessoas, e uma expectativa média de 74 anos. O envelhecimento da população brasileira apresenta características importantes que devem ser consideradas na formulação e implementação de políticas públicas incentivando a formulação de políticas setoriais. Ressaltamos que o Brasil firmou compromisso sobre Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento/Pacto de Madrid, onde foram aprovados uma Declaração Pública e o Plano de Ação Internacional de Madrid 2002, onde os países se comprometeram a agir para fazer face ao desafio do desenvolvimento da população e apresentaram os responsáveis pela formulação de políticas de todo o mundo um conjunto de 117 recomendações concretas, que abrangem três esferas prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento, promover a saúde e o bem estar na velhice, e assegurar um ambiente propício e favorável. O

levantamento compreenderá as ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas, mantidas pelo cadastradas no Censo SUAS 2014, sejam elas de natureza público-estatal, ou não estatal, que oferecem acolhimento, cuidado e proteção às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Para efetivação do levantamento é importante que todas as ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas vinculadas à rede sócioassistencial sejam mobilizadas a participar, cujas informações serão importantes para o aprimoramento das políticas públicas setoriais, desenvolvidas pelo poder público e/ou em parceria com a sociedade civil organizada. Considerando que esta ação representa um compromisso para a afirmação, no Estado Brasileiro, dos direitos da pessoa idosa, em consonância com os princípios estabelecidos nos Estatutos de Direito, tais quais como o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de janeiro de 1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, as Diretrizes do Pacto pela Saúde/Pacto pela Vida, este Conselho manifesta o seu integral apoio a essa iniciativa. Assim, convocamos todos os gestores da Saúde, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e os profissionais da área para apoiar e colaborar com a realização da pesquisa: Levantamento Censitário para ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas. **Deliberação: aprovada a Carta de Apoio. MINUTA DE RESOLUÇÃO SOBRE AS IMPLICAÇÕES DO CAPITAL ESTRANGEIRO NO SETOR SAÚDE** (item pendente da Reunião Ordinária do CNS do mês de março). RESOLUÇÃO, de 08 de abril de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de abril de 2015, no uso de suas competências Regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e Considerando o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde, em sua ducentésima Sexagésima Sexta reunião ordinária, e durante a Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em defesa do **VETO** ao artigo 142, da Medida Provisória 656/2014, que permite a participação direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde; Considerando a publicação no Diário Oficial da União a Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que dentre outras providências permite a participação direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde; Considerando os termos da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 5239/2015, que visa a Declaração de Inconstitucionalidade do artigo 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, protocolada junto ao STF em 11 de fevereiro de 2015. RESOLVE: Se manifestar contrário ao que dispõe a lei no. 13.097, de 19 de janeiro de 2015, em todo o teor do seu artigo 142. **Deliberação: aprovada a Minuta de Resolução. NOTA DE REPÚDIO AO PROJETO DE LEI 198/2015, QUE TRATA DA TRANSMISSÃO DELIBERADA DO VÍRUS DA AIDS** - O Conselho Nacional de Saúde vem através desta nota se manifestar a respeito da discussão atual no Congresso Nacional, em relação ao Projeto de Lei 198/2015, que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”. O desconhecimento da condição sorológica do indivíduo é, muitas vezes, a causa da transmissão ou a exposição. Uma possível criminalização pode incorrer ainda mais na estigmatização de pessoas que vivem com o HIV como vetores da doença, enquanto, na verdade, a maioria das pessoas que conhecem o seu estado sorológico positivo toma medidas para evitar a transmissão, incluindo prevenção e tratamento. A provação de uma lei neste sentido coloca em risco os avanços conquistados a duras penas, durante décadas, principalmente no tocante a promoção da solidariedade, ao incentivo voluntário a testagem e a inclusão de populações mais vulneráveis. O momento atual exige reforço na garantia dos direitos conquistados e o avanço e ampliação do acesso e não medidas que rotulam e ampliem a exclusão. O Código Penal Brasileiro já possui tipificação penal para os casos descritos no PL 198/2015, a qual poderia ser usada para julgar casos excepcionais de transmissão intencional do HIV, quando o dolo for claramente comprovado. Uma nova legislação específica sobre a questão é desnecessária e potencialmente prejudicial para a saúde pública e contrária aos direitos humanos. Apelamos ao Congresso Nacional do Brasil para que rejeite e archive o PL e continue a formar parcerias de respeito que valorizem a solidariedade e, a partir delas, o controle da transmissão se faça de forma participativa e envolvente e não por aspectos mandatórios e punitivos. **Deliberação: aprovada a Nota de Repúdio. ITEM 08 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS** - Apresentação: conselheira Ivone Evangelista Cabral e conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo. Coordenação: Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS. Coordenador-Adjunto da CIRH, Alexandre Medeiros de Figueiredo, apresentou 11 notas técnicas feitas pela comissão com pareceres sobre abertura de cursos universitários na área da saúde, que depois serão enviados ao MEC. Ele começou lendo os sete pareceres que receberam a avaliação de insatisfatórios. **Pareceres Insatisfatórios** - *Referência:* Processo nº 201400441 - **Faculdade de Tecnologia, Gestão e Marketing** - Recife (PE) – *Pedido:* Autorização para criação de curso de Psicologia (bacharelado). *Fundamentos do Parecer:* não há documentação anexa ao Processo, no Sistema e-MEC, que comprove a intenção de assinatura de Termo de Compromisso/Convênio nem referência, no Relatório de Avaliação da visita *in loco* do INEP (09 a 12/11/2014), de previsão/celebração de convênio com a rede pública de saúde, para utilização da rede de serviços do SUS instalada no Município de Recife (PE) e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); na documentação analisada não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do

curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; o PPC da IES não explicita sobre a inserção do estudante nos campos de prática desde o primeiro ano do curso e não há, na Proposta da IES, a apresentação de um programa para essa inserção, nem da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nesses cenários, o que não assegura absorção dos discentes conforme esperado, principalmente, na rede SUS existente na região. (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); os dados apontados e comprovados pelos avaliadores do INEP, por ocasião da visita *in loco* (09 a 12/11/2014), permitiram a conclusão de que “há uma nítida desproporção entre o número de vagas autorizadas, 400 vagas anuais, a demanda aparente, e as efetivas condições de implementação para os dois primeiros anos”, o que dessa forma, compromete o desenvolvimento do curso. Também informam que a produção científica do corpo docente é baixa. Todos são apenas Mestres, embora alguns estejam cursando o doutorado, mas nenhum concluiu ainda seu doutorado; apesar da IES relatar aos avaliadores do INEP (durante a visita *in loco*) a futura instalação de laboratórios específicos do Curso, como “consultórios psicológicos, equipados com todo o material necessário para o desenvolvimento de aulas teórico-práticas”, estes espaços não estão detalhados no PPC, que também, não prevê a instalação de um Serviço de Psicologia coerente com a proposta do Curso e com as demandas da comunidade, conforme preveem as DCN (art.25); há no PDI da IES a definição de política de ética e de pesquisa, mas não menciona a existência ou proposta de criação do Comitê de Ética em Pesquisa. *Referência:* Processo nº 201400462 – **Faculdade Federal de Alagoinhas - FARAL/UNIRB** – Alagoinhas (BA). *Pedido:* Autorização para criação de curso de Pedagogia. *Fundamentos do Parecer:* não há documentos que comprovem existência de Termos de Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para uso da rede de atenção a saúde do SUS e de Saúde Bucal; não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; o PPC não esclarece como será o modo de inserção do aluno na atenção básica inicialmente (4º e 5º semestres) nem registra a atuação do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso; o PPC não apresenta justificativa de necessidade de criação de curso bem fundamentada e há incoerências em sua elaboração no que se refere à inovação das propostas pedagógicas conforme preconiza o item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; não há indicativos de que a formação curricular capacitará o egresso a atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente conforme Item III do Artigo 5º da DCN de Odontologia; o número de professores por aluno não atende de maneira suficiente os anos subsequentes do curso. Dos 15 professores, somente 05 (cinco) estão em tempo integral; a carga horária proposta para o Estágio Supervisionado é um pouco menor que 20% do total da carga horária do curso. Conforme o Art. 7º das DCN do curso de Odontologia a carga horária mínima deverá atingir 20% do total da carga horária do curso. Dessa forma, o Estágio Supervisionado deveria ter 836 horas e não 820 como apresentado na matriz curricular; instalações da Clínica Integrada ainda serão construídas bem como ainda não houve comprovação da aquisição dos equipamentos para utilização, estando dessa maneira em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005. *Referência:* Processo nº 201400639 - **Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – AGES** – Parapiranga (BA) - *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* não há, na base E-MEC, documentação, Termos de Convênio ou Termos de Compromisso entre a IES e as Secretarias de Saúde Municipais. Portanto, não estão assegurados os cenários de prática na rede de saúde do SUS, conforme o que preconiza o Parágrafo Único do Artigo 27 da Lei 8.080/90; não há menção sobre a importância da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; há indicação de que o aluno se inserirá na comunidade apenas a partir do segundo ano do curso. Estão previstas “atividades práticas com visitas a instituições de saúde e execução de ações de promoção de saúde”, entretanto, estas atividades não estão detalhadas no PPC; o Relatório de Avaliação do INEP afirma que “considerando a localização do município e seu entorno, bem como a prestação de serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde e o número de matrículas no ensino médio, nesta região, torna-se plausível a oferta do curso, contudo a infraestrutura apresentada até o momento bem como o número de docentes comprometidos com o curso não está compatível com o número de vagas solicitado” (200 vagas anuais); os avaliadores do INEP constataram que o número de docentes comprometidos com o curso não está compatível com o número de vagas solicitado, sendo uma proporção de 16 alunos para cada professor; para a quantidade de vagas pretendidas pela IES e pela estrutura curricular dos dois primeiros anos do Curso de Odontologia proposto, a infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e produtos são insuficientes. *Referência:* Processo nº 201400765 – **Faculdade de Guairacá – FAG** – Guarapuava (PR) - *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* o PPC e o PDI prevêem que a IES poderá formalizar convênios, porém, os avaliadores do INEP não constataram a articulação da IES com a Rede de Saúde do SUS e nem foi postado quaisquer documentos comprobatórios no sistema e-MEC; não há indicação da participação e da integração dos gestores local e regionais do SUS no PDI da IES, parecendo não haver articulação entre o PPC e inserção dos alunos na Rede SUS, a despeito da rede de atenção à saúde bucal implantada no

município. Desse modo, não cumpre recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; não há clareza se o componente prático da disciplina Odontologia em saúde coletiva I, implementada no segundo semestre do curso, envolve participação/atuação do aluno na comunidade e assim cumprir o que preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005; embora conste no PDI que um dos objetivos é criar Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com os avaliadores do INEP, a IES não possui CEP; o quantitativo docente (sete mestres e cinco doutores) e o regime de contratação (seis docentes regime hora/aula, três no regime parcial e três no regime integral) poderão comprometer o desenvolvimento pedagógico do curso, considerando a relação professor-aluno em sala de aula/laboratórios e cenários de práticas na comunidade, tomando-se como referência o preconizado na Resolução nº 350 de 2005, do Conselho Nacional de Saúde. Ao longo do 2º ano do curso, há expectativa de 200 alunos, o que implicará numa relação professor aluno de 1/17; apesar da intenção da IES em formalizar acordos com a rede de saúde, não há integração do curso com a rede de saúde, pela ausência de Convênios/acordos formais. *Referência:* Processo nº 201400964 - **Faculdade Maurício de Nassau de Belém – FAU Belém – Belém (PA) – Pedido:** Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* não há documentação disponibilizada no sistema e-MEC referente à assinatura de Termo de Convênio e/ou Termo de Compromisso entre a IES e as Secretarias de Saúde da Região, para a utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); não há registro da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; não há na Proposta da IES um programa de inserção do estudante nos campos de prática, nem da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nesses cenários, o que não assegura a absorção dos discentes conforme esperado, principalmente, na rede SUS existente na região. (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); a previsão de disponibilizar vagas do curso de Odontologia para o período noturno compromete a realização das atividades na atenção básica nos cenários de prática do SUS, considerando que os serviços ocorrem no período diurno, inviabilizando o desenvolvimento da proposta pedagógica apresentada pela IES; não há referência sobre constituição de Comitê de Ética em Pesquisa pela IES, nem pelos avaliadores do INEP, bem como não consta na Relação de Instituições credenciadas pela CONEP. *Referência:* Processo nº 201401013 – **Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Nova Venécia (ES) – Pedido:** Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* não há documentos que comprovem a existência de Termos de Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para uso da rede de atenção a saúde do SUS e de saúde bucal; não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; a matriz curricular não apresenta claramente nas ementas quais os conteúdos que se relacionam à temática da saúde ambiental, conforme previsto na Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002; a capacidade da rede instalada não atende de maneira suficiente a quantidade de vagas pretendidas (100 vagas) e não há, até o momento, comprovação de contrapartida da IES da existência desses recursos e equipamentos sociais conforme o item 4, subitem a e b, da Resolução CNS Nº350/2005; o PPC não esclarece como será o modo de inserção do aluno na atenção básica e a atuação do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso; o número de professores por aluno não atende de maneira suficiente aos anos subsequentes do curso. Dos 14 professores, somente 05 (cinco) estão em tempo integral; as obras dos laboratórios especializados (pré-clínico) e as instalações da clínica não haviam sido iniciadas (até o momento da visita in loco) bem como não havia sido realizada a aquisição de equipamentos, estando dessa maneira em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005. *Referência:* Processo nº 201404174 - **Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT/AL – Maceió (AL) – Pedido:** Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* não há documentos que comprovem a existência de Termos de Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para uso da rede de atenção a saúde do SUS de saúde bucal. A IES anexou documentos de solicitação de convênio para o curso de Direito; não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; a cobertura da rede de Saúde Bucal da cidade de Alagoas ainda é baixa. Portanto, não há garantias de que a rede pública de saúde local irá atender adequadamente ao número pretendido de vagas pela IES obedecendo ao descrito na Resolução CNS Nº350/2005, item 4, subitem a; há incoerência entre o número de vagas pretendidas no PPC e o número de vagas solicitadas no sistema e-Mec. Entre outros pontos, não possibilita ter a certeza da correta relação número de professor por aluno que a IES poderá ter; não há indicativos de inserção do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso. Outrossim, a disciplina de Estágio Obrigatório em Saúde Pública, ofertada somente no 4º semestre, traz a mesma base de conteúdo curricular de Estágio Obrigatório em Educação em Saúde Bucal; não há na matriz curricular conteúdos que contemplem a Educação Ambiental conforme exigido em lei (Lei nº 9.795, de 27/04/1999, Decreto Nº 4.281 de 25/06/2002); não há indicativos de que a formação curricular capacitará o egresso a “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na

promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética” conforme Item III do Artigo 5º da DCN de Odontologia; o NDE ainda está previsto em portaria institucional e sua atuação ainda é incipiente no processo de estruturação do curso; os laboratórios básicos parecem ser insuficientes para atender à demanda de alunos e atendimento às disciplinas básicas de Anatomia de Cabeça e Pescoço (1º semestre) e não foram verificados insumos e/ou equipamentos para aulas práticas de fisiologia, bioquímica, parasitologia e imunologia. Não foi verificada também a existência de laboratórios para práticas específicas de Materiais Odontológicos e Radiologia, estando dessa maneira em discordância com a Resolução CNS Nº350/2005, item 4, subitem a. **Deliberação: Aprovados os sete pareceres insatisfatórios. Parecer Satisfatório com Recomendações** - *Referência:* Processo nº 201400424 - **Universidade do CEUMA** - UNICEUMA – Imperatriz (MA) - *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Recomendações para a IES nos próximos ciclos avaliativos:* apresentar o PPC adequado para atendimento ao exigido no item 4, subitens b e c da Resolução CNS Nº 350/2005; em relação ao projeto político-pedagógico, ser coerente com as necessidades sociais e coerente quanto à relevância social do curso; atentar para o processo de aprendizagem dos alunos no que se refere à capacidade instalada e o número de alunos por laboratório; agilizar a construção e adequação dos laboratórios especializados bem como a aquisição de equipamentos para a realização das atividades práticas; observar o número de docentes, pois poderá não atender de maneira suficiente a capacidade didático-pedagógica instalada para os anos subsequentes; ampliar o acesso dos alunos às TIC's que poderão ser utilizadas como ferramentas no processo de aprendizagem, melhorando a comunicação da IES com o egresso através de sistemas digitais de aprendizagem; observar as solicitações da análise da SERES presentes no Despacho Saneador para a regularização da IES, campus Imperatriz. *Referência:* Processo nº 201400440 – **Faculdade de Tecnologia, Gestão e Marketing** - Recife (PE) – *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Recomendações para que, nos próximos ciclos avaliativos, a IES apresente:* Termo de Convênios ou Acordos que consubstanciam parcerias entre a Faculdade de Tecnologia Gestão & Marketing e a Secretaria Estadual de Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Recife/PE, com possibilidades de inserção dos estudantes no atendimento de saúde bucal no SUS; indicativos do compromisso dos gestores locais do SUS com o desenvolvimento do curso, no PPC ou por meio de documentos comprobatórios; através do PPC, um programa de inserção do estudante nos campos de prática desde o início do curso e a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nesses cenários, de forma a assegurar a absorção dos discentes na rede SUS existente na região; dinamizar em sua política de ética e de pesquisa uma proposta de implantação de CEP institucional. **Deliberação: aprovados os dois pareceres. Pareceres Satisfatórios** - *Referência:* Processo nº 201400365 – **Universidade Católica de Pelotas** – Pelotas (RS) – *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Referência:* Processo nº 201400722 – **Universidade Federal do Rio Grande do Norte** – Santa Cruz (RN) – *Pedido:* Autorização para criação de curso de Psicologia (bacharelado). **Deliberação: os dois pareceres também foram aprovados pelo Pleno do Conselho.** Em seguida, a ex-coordenadora da CIRH, **Ivone Evangelista Cabral**, apresentou relatório dos 21 meses que esteve na gestão dos trabalhos da CIRH, encerrada em março deste ano. Comentou que houve troca de comando na coordenação-adjunta (conselheira Eliane Cruz ficou no cargo de maio de 2013 até junho de 2014, quando o conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo assumiu o cargo, onde permanece até hoje). Comissão desenvolveu ações que fortaleceram o papel político do CNS na formação de recursos humanos para atuar no SUS, como na Portaria Interministerial, onde o Conselho participa com titularidade e suplência; nos contratos organizativos de ensino e serviço (COAPES), e na participação de conselheiros nos Editais de Municípios, assim como na elaboração do conteúdo do programa *Mais Médicos*. O trabalho da CIRH no período de 2013-2015 teve como lema “Década da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde”, dividido em cinco eixos: **Estrutura e Funcionamento; Educação e Formação; Organização e Gestão do Trabalho; Aprofundar o conhecimento das condições de organização e funcionamento do SUS a partir do acesso aos dados produzidos pelo Ministério da Saúde e Regulação.** O Plano de Trabalho foi aprovado na 136º RO, nos dias 26 e 27 de setembro de 2013. Do eixo **Estrutura e Funcionamento**, a ex-coordenadora destacou as ações que abrangem a valorização do papel político de ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS mediante a CIRH; as visitas *in loco*; as ações organizadas junto aos parlamentares, Ministério Público (MP), Ministério da Educação (MEC), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); criação de CIRH nos conselhos estaduais e municipais, por meio do diálogo do CNS com CES, CMS e numa parceria a ser definida com CONASS e CONASEMS para esse fim (sendo que sete estados já possuem CIRH); reforço na interlocução com as comissões do CNS, em especial com a COFIN/CNS, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST/CNS) e a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI/CNS); participação permanente da SGTES e do MEC nas reuniões da CIRH, inclusive nas pautas da comissão; estabelecer o diálogo da CIRH com o CNS, compreendendo o papel político e normativo da CIRH. Do Eixo **Educação e Formação**, Ivone comentou sobre as ações de debate sobre a formação dos profissionais de saúde, em nível fundamental, técnico profissionalizante, graduação e pós-graduação (especializações e residências profissionais em saúde); formulação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos que

orientam a formação em nível fundamental, técnico profissionalizante, graduação e pós-graduação (especializações e residências profissionais em saúde) e projetos de curso; defesa da inclusão de conteúdos relativos a diversidade cultural, étnico-racial, a especificidade de populações em situação de vulnerabilidade e populações específicas, como as pessoas com deficiência, para a atenção em saúde; bem como promover ações pedagógicas na formação de competências humanísticas e culturais dos profissionais de saúde de diferentes níveis de formação; participação social nos processos de revisão de diretrizes curriculares para a formação em saúde em curso; atualização das informações sobre os programas de educação do Governo Federal (PET, PRONATEC, Programa VERSUS); debates sobre as residências profissionais e multiprofissionais – regulação, comissões. Do Eixo **Organização e Gestão do Trabalho**, a CIRH trabalhou mais o debate sobre o trabalho de servidores e outros funcionários com formação de 1º e 2º graus nos serviços de saúde; a promoção da articulação permanente entre CIRH e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNSUS); debate e propostas para aperfeiçoamento do Pacto - *Mais Saúde, Mais Unidades, Mais Médicos e Formação*; discussão e formulação de propostas para instituição de carreira de Estado para os trabalhadores da saúde, em conjunto com a MNNSUS; propostas sobre Carreira de Estado; e debate sobre as novas profissões: englobando a Resolução nº 287, os PLs sobre criação de novas profissões (cuidador, entre outros) e o catálogo brasileiro de ocupações e de cursos técnicos e tecnológicos e de nível superior. Do eixo que visa **Aprofundar o conhecimento das condições de organização e funcionamento do SUS a partir do acesso aos dados produzidos pelo Ministério da Saúde**, a CIRH focou no Mapa da Saúde (SGEP) e na Secretaria Executiva SAGE (Sala de Gestão). Do Eixo **Regulação**, destacam-se: proposta ao MEC de revisão do Decreto nº 5773, artigos 27, 28 e 36, para ampliar a competência de emissão de pareceres sobre outros cursos na área de saúde; proposta de regulação do ensino na modalidade de EAD para a formação de pós-graduação e pós-técnica de profissionais de saúde; solicitação aos Ministérios da Saúde e da Educação esclarecimento sobre objetivos e atribuições dos novos departamentos de regulação criados por eles; acompanhamento do projeto de lei sobre exercício da medicina no Congresso Nacional. Durante a gestão de Ivone Evangelista Cabral, ocorreu Edital de pré-seleção dos Municípios (MEC Nº 3 de 2014), com visitas *in loco* a 16 dos 49 municípios pré-selecionados e avaliados pelo MEC para receber a implantação de faculdades de medicina, no âmbito do programa *Mais Médicos* para o Brasil. E 14 dos municípios selecionados foram considerados aptos a receber uma faculdade. Houve também indicação de três membros da CIRH para compor o Grupo de Trabalho para a organização dos *Seminários Regionais dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde* (Multiprofissional e Uniprofissional) e indicações de representantes do Controle Social para participação nos Seminários que ocorreram nas cinco regiões do país, em novembro e dezembro de 2014. Entre as ações realizadas, destaca-se também a Composição de Grupo de Trabalho para mapear a gestão do trabalho no SUS, nos três níveis federativos, e debate sobre o tema, em cumprimento a Nota Técnica da Carreira no SUS, aprovada pelo Pleno da 238ª R.O, em outubro de 2012. A CIRH realizou também Oficinas. No dia 12 de abril de 2014 ocorreu a *1ª Oficina Temática da CIRH/CNS*, no Centro de Eventos do Ceará, durante o *11º Congresso Internacional da Rede Unida*; e no dia 20 de maio de 2014, ocorreu a *2ª Oficina Temática da CIRH/CNS*, na Sede da ABEn Nacional. Porém, a comissão encontrou dificuldades para desenvolver o trabalho: infraestrutura de apoio insuficiente para o desenvolvimento do trabalho, além de poucos funcionários e alta rotatividade da equipe técnica da CIRH. Segundo a ex-coordenadora, a CIRH precisa ainda avançar em alguns pontos, como priorizar ações para regulamentar a Convenção 151 da OIT, discutir as profissões de carreira no Estado e as novas profissões, e realizar Pesquisa sobre o perfil do Trabalhador da Saúde. Sugeriu também que a Comissão acompanhe de perto os projetos de lei em tramitação no Congresso que tratam de recursos humanos, como a questão da terceirização, assim como promover debate sobre inserção de novas profissões no campo da saúde, circulação de mão de obra no Mercosul e a Câmara Técnica de Regulação do Mercosul. A ex-conselheira comentou que está saindo da CIRH e do CNS com a sensação de dever cumprido. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** percebeu a dimensão do trabalho da CIRH ao ouvir o relatório. Falou que a comissão consegue “externalidade expressiva na sociedade”. Para a Presidente do CNS, foi gratificante ver o trabalho desenvolvido pela comissão, em parceria com o MEC, na análise e aprovação de cursos na área da saúde. Além disso, a conselheira ressaltou a contribuição da ex-conselheira Ivone Evangelista Sobral na nova metodologia de trabalho da comissão. Em seguida, outros conselheiros pediram a palavra e elogiaram o trabalho da ex-coordenadora da comissão, ressaltando que Ivone ficará no coração das pessoas que conviveram com ela ao longo dos últimos anos no CNS. Coordenador-Adjunto, **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, propôs manter a ABEn na coordenação da comissão, com a conselheira Maria Arindelita de Arruda, substituta de Ivone na associação. O Pleno concordou em tê-la como nova coordenadora da CIRH, referendando a decisão da comissão. **Ivone Evangelista Cabral** agradeceu os conselheiros nacionais de saúde, assim como o Fórum de Trabalhadores, que havia referendado o nome da Maria Arindelita de Arruda para ficar na coordenação da CIRH. E disse ter um novo desafio profissional: enfrentar uma banca de professores para ser professora titular, mas continuaria no *Facebook* divulgando as ações do CNS e lutando na UFRJ para fazer uma *Conferência Livre*. Conselheira **Maria Arindelita de Arruda** falou que assumir a coordenação da CIRH é uma tarefa difícil,

mas que havia ficado mais tranquila após conhecer a equipe. Afirmou também ter sido bem recebida no FENTAS, onde todos defendem o Sistema Único de Saúde com garra. A conselheira também disse estar aprendendo com Coordenador-Adjunto, Alexandre Medeiros de Figueiredo, a ouvir os contraditórios, e espera manter a qualidade do trabalho da CIRH. Logo depois, **Alexandre Medeiros de Figueiredo** falou sobre Edital de Chamamento Público, que escolheu 22 Municípios que podem receber cursos de medicina, e ainda estão no processo de expansão das vagas. Ressaltou a importância da articulação com o MEC, que possibilitou grandes avanços, como a distribuição das vagas em municípios distantes, com uma distribuição mais equânime de recursos. Segundo o coordenador-adjunto, a perspectiva é crescer junto com o Programa *Mais Médicos*; em 2012 eram 374 mil vagas, a proposta é subir para 600 mil em 2026. Atualmente há 22.344 vagas autorizadas para cursos de Medicina no país. Em 1994, o Centro Oeste tinha 0,32% vaga para cada 10 mil habitantes e na região Sudeste, o percentual era de 0,75%, ou seja, uma região tinha o dobro de oportunidades da outra. No Centro Oeste, o Ministério não encontrou regiões de saúde para abrir cursos novos, então a estratégia será aumentar o número de vagas aonde já existem cursos, mas nas outras regiões serão lugares novos. Com o programa *Mais Médicos*, a partir de 2012 houve inversão na curva, com mais vagas no interior do que nas capitais. Antes, os cursos de Medicina eram criados em cidades com IDH acima de 0,78%. Atualmente estão sendo criados cursos em lugares com IDH menor do que 0,78%, o que permite maior desenvolvimento regional e distribuição mais adequada dos recursos, tanto do ponto de vista da formação de profissionais, quanto da reorganização do setor de saúde naquela região. Atualmente, há mais de 134 regiões de saúde com cursos de medicina. A proposta do programa é a interiorização da medicina e a fixação de profissionais da área no interior. O Ministério da Saúde já escolheu os municípios, mas é um chamamento público. O gestor decide se cria um curso no local, ou não. Foi feita uma avaliação pelo sistema de informação, mas depois será agendada visita para análise *in loco*. Cidades como São Miguel dos Campos, em Alagoas, e Parintins, no Amazonas, poderão ter o primeiro curso de medicina agora. Assim como em Breves (PA), que fica na mesma região de Melgaço, que possui o pior IDH do país. Questionado sobre mudança na formação do GT, o coordenador-adjunto disse que por enquanto segue a mesma composição decidida na última reunião ordinária. Se os trabalhadores acharem que deve mudar a composição do GT, a sugestão deverá ser apresentada ao Pleno para avaliação. Conselheiro **Geraldo Adão** perguntou ao Alexandre sobre as cidades visitadas pela comissão mista da CIRH e do MEC. Coordenador-Adjunto respondeu que as cidades visitadas foram definidas no edital anterior. Houve mudança nos critérios no novo edital, mas nenhuma cidade foi visitada ainda. A partir dos indicadores de saúde e da necessidade Relação/Vaga foram selecionados os municípios. Gestores desses lugares podem querer ou não se candidatar a abrir um curso. Os que quiserem vão receber uma visita da CIRH. O sistema de informação não garante a qualidade do serviço. É importante ter rede social, mas é importante também que o local tenha condições de sediar um curso. Próximas visitas podem ser filmadas para serem exibidas posteriormente em reunião do Conselho.

ITEM 09 – INFORMES E INDICAÇÕES - De 25 a 30 de maio a Sociedade Cubana de Trabalhadores Sociais realizará congresso internacional sobre serviço social. A FENAS participará do evento e a conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** disse que poderia encaminhar a programação a quem tivesse interesse. Os demais informes foram apresentados anteriormente ao Pleno do Conselho. Em seguida, a Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, encerrou os trabalhos, lembrando a todos que em poucos dias ocorreria a *19ª Plenária de Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais*, marcada para os dias 13 e 14 de abril, em Brasília. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CRP); **Clóvis Adalberto Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Denise de Freitas**, (SBPC); **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS); **Edmundo Dzuaiwi Omere**, 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 Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTAMBÉM); **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares Silva**, (FENAFAL); **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); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social (CNTSSCUT); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar);

1850 **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**,
 1851 Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro de**
 1852 **Souza**, (CFESS); **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,
 1853 Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**,
 1854 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza Carvalho de Miguel**, Movimento dos Pacientes
 1855 com Esclerose Múltipla (MOPEM); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional
 1856 de Pós-Graduandos (ANPG); **Elias Rassi Neto**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
 1857 **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
 1858 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); **Fernanda Bevenutty da Silva**,
 1859 Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); **Gilene José dos Santos**, Sindicato
 1860 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Haroldo Jorge de**
 1861 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**,
 1862 Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José**
 1863 **Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Kátia Maria**
 1864 **Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de
 1865 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**,
 1866 Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
 1867 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, União Nacional dos
 1868 Estudantes (UNE); **Luiz Felipe Coutinho Costamilan**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
 1869 Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos
 1870 Médicos Veterinários (FENAMEV/FENTAS); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo:
 1871 População Negra e Aids (RLLA); **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso**
 1872 **Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rodrigo Pinheiro**, Movimento Nacional de Luta Contra Aids;
 1873 **Rosângela Santos**, (FARBRA); **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
 1874 Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho
 1875 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Zaíra Tronco Salerno**, Associação
 1876 Brasileira de Nutrição (ASBRAN).