



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

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

58 (Conep/CNS) concluiu a primeira das Resoluções de Acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa
59 (CEP) para consulta pública. Haverá evento para comunidade científica no dia 07 de maio, e será
60 colocado em consulta pública em seguida, por 60 dias. A proposta propõe o fim da dupla análise de
61 projetos de alto risco. 11) Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** informou participação no GT de
62 Trabalho da Anvisa, que discutiu a Resolução-RDC 49/2013, que regulamenta a produção e a
63 comercialização de produtos de agricultura familiar rural e microempreendedores individuais. Sugestão
64 para o CNS: pautar o tema e lutar por marco regulatório sobre o assunto. 12) Conselheira **Alessandra**
65 **Souza** solicitou que fosse colocada no servidor, para conhecimento de todos os conselheiros, a
66 proposta de Moção de Repúdio à admissibilidade da PEC 171/93, que reduz a maioridade penal de 18
67 para 16 anos, aprovada no dia 31 de março na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
68 (CCJ) da Câmara dos Deputados. **Convites:** I Seminário Aliança Pesquisa Clínica Brasil, que ocorrerá
69 dia 15, das 9h às 18h30, na Câmara Legislativa do DF. Apresentação: conselheiro **Jorge Venâncio**.
70 Seminário Macrorregional Vales em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em Santa Cruz do Sul,
71 no RS, nos dias 08 e 09 de maio. O evento será realizado no Auditório Central da Universidade de
72 Santa Cruz do Sul (UNISC). Convite para o coordenador da CIST Nacional, **Geordeci Menezes de**
73 **Souza**. Apresentação: conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**. Encontro Regional dos Conselhos
74 Municipais de Saúde, que ocorrerá em São Jerônimo, no Rio Grande do Sul, no dia 25 de abril.
75 Apresentação: conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, que foi designada para representar o CNS no
76 encontro. No dia 30 de maio será comemorado o Dia Mundial da Esclerose Múltipla. Haverá um
77 Simpósio na Faculdade de Brás Cubas, em Mogi das Cruzes, SP. Apresentação: conselheira **Cleuza**
78 **Miguel**. De 27 de julho a 1º de agosto, ocorrerá o Congresso de Saúde Coletiva, na Universidade
79 Federal de Goiás. Apresentação: ex-conselheiro **Elias Raci**. A 5ª Conferência Nacional de Segurança
80 Alimentar, cujo tema será *Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar*,
81 ocorrerá em novembro, e pode ter sua proposta lida no site do Conselho Nacional de Segurança
82 Alimentar e Nutricional (Consea) (www.consea.com.br/ba). Apresentação: conselheiro **Clóvis Boufleur**.
83 A X Conferência Nacional da Criança e do Adolescente ocorrerá em meados de dezembro e terá como
84 foco o enfrentamento da violência que afeta os direitos das crianças e dos adolescentes. Apresentação:
85 conselheiro **Clóvis Boufleur**. **Eventos já ocorridos:** Debate sobre a 15ª Conferência Nacional de
86 Saúde no Canal Saúde, da Fiocruz, no dia 07 de abril. Relato do conselheiro **Geordeci Menezes de**
87 **Souza**. Debate na Câmara Legislativa do DF, no dia 08 de abril, às 16h, sobre Regulação Ética do
88 Brasil, com o tema *Desafios para o aprimoramento do processo de aprovação da pesquisa clínica e do*
89 *registro de uma nova tecnologia*. Relato do conselheiro Jorge Venâncio. I Conferência do Movimento
90 Sindical, que ocorreu de 18 a 20 de março, com participação de mais de 227 entidades sindicais de grau
91 superior e grau médio. Relato do conselheiro **João Rodrigues Filho**. Dia 04 de abril o CNS participou
92 do 6º Seminário Nacional da Frente contra a privatização, evento que ocorreu na UERJ. Relato da
93 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**. Dia 07 de abril, o CNS também participou de
94 seminário da Unicamp, na Faculdade de Ciências Médicas. Relato da conselheira **Maria do Socorro de**
95 **Souza**, Presidente do CNS. Encontro da Frente Nacional dos Prefeitos, que ocorreu no Auditório Ulisses
96 Guimarães, em Brasília, no dia 08 de abril. O conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** participou
97 representando o Conselho. Representantes da Plenária de Conselhos presentes à reunião: **José**
98 **Teófilo Cavalcante** (PI), **Gilson Aguiar** (AM), **Lotário Schlindwein** (RS), **Francisco Paulo** (AL) e
99 **Dhiony Gonçalves** (AC). Apresentação de novas conselheiras: **Lenir Santos** (Federação Brasileira das
100 Associações da Síndrome de Down - FBASD); e **Maria Arindelita Neves de Arruda** (Associação
101 Brasileira de Enfermagem - ABEN). **ITEM 02 – CENÁRIO LEGISLATIVO – PEC 451** - Apresentação:
102 **Deputado Darcísio Perondi** – Deputado Federal; **Deputada Jandira Feghali** – Deputada Federal;
103 **Deputado Jorge Solla** – Deputado Federal e **Deputado Luiz Odorico Monteiro de Andrade** –
104 Deputado Federal. Coordenação: **Maria do Socorro de Souza**, Mesa Diretora do CNS. Deputado **Luiz**
105 **Odorico Monteiro de Andrade** começou sua fala dizendo que estava feliz de compartilhar este
106 momento como parlamentar com os conselheiros de saúde, após ter passado 25 anos como ordenador
107 de despesa do SUS. Falou que o lema de sua campanha foi: *Por mais verba para saúde*. Participa como
108 Vice-Presidente da Frente Parlamentar da Saúde em Defesa do SUS, junto com Jandira Feghali, que
109 sugeriu unir a Frente Parlamentar da Saúde ao grupo em defesa do SUS. O deputado está também na
110 Comissão de Seguridade Social e Saúde, onde serão criadas três subcomissões: Previdência, Saúde e
111 Seguridade Social, e disse que coordenará a Subcomissão da Saúde. Além disso, integra a CPI das
112 Órteses e Próteses. O país vive conjuntura peculiar, comemorando 30 anos de democracia em 2015.
113 Falou que a construção da agenda democrática começou em 1985, e se firmou com a Constituição de
114 1988, que deixou legados importantes para estruturar o estado de bem estar social no Brasil. Nos
115 últimos 12 anos, sob o Partido dos Trabalhadores (PT), houve o maior processo de inclusão social na
116 história da humanidade em pouco tempo, pois, segundo suas contas, foram incluídos 40 milhões de
117 brasileiros, por meio de redistribuição de renda e educação. Segundo o deputado, a crise no FIES atual
118 ocorre porque eram 36 mil contratos em 2007, e, este ano, tem mais de 1 milhão de contratos, com
119 orçamento de R\$ 16 bilhões. Foi necessária a medida para promover o ajuste no estado de bem estar
120 social, dentro de um contexto de disputa política e de valores. Para **Luiz Odorico**, pela primeira vez, em
121 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 Decimal 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 Wyllis 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 Álcool e contra o Tabaco*, entre outros temas ligados à 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

186 **Jandira Feghali**, estamos vivendo uma crise política, que vem da polarização de opiniões. É a não
187 aceitação da derrota da última eleição. Disse que não consegue mais mediar ou construir acordos no
188 Parlamento. O objetivo é derrotar o governo. Não importa se a proposta é justa ou não. A base do
189 governo não é sólida e o presidente da Câmara, Eduardo Cunha, tem uma maioria difícil de quebrar. A
190 pauta foi criada para beneficiá-lo. Primeiro item foi a *Reforma Política* – permitir o financiamento
191 empresarial das campanhas. O segundo foi dar admissibilidade a *redução da maioridade penal*. Mas,
192 segundo a deputada, é um índice ridículo da juventude participando, em relação ao percentual dos
193 crimes. É raro ter jovens em crimes hediondos. Porém, pegam pontualmente casos para justificar a
194 proposta. De acordo com a deputada, juventude precisa de oportunidade, escola, informação, e não do
195 cárcere, que não forma ninguém, mas deforma. O debate sobre a PEC 451 ainda não teve
196 admissibilidade, porém tem chances de passar. O debate sobre terceirização (PL 4330) representa para
197 **Jandira Feghali** a desregulamentação do mundo do trabalho. Conseguiu 176 votos contrários. Afirmau
198 que há muito conservadorismo no Congresso. Conta com o apoio do CNS para a proibição do
199 financiamento empresarial de campanhas. Disse que alguns deputados se comportam como
200 vereadores, não pensam as questões com viés nacional. Contou também que o PL já tem data marcada
201 para votação. Por isso, é preciso combater as visões golpistas e garantir a democracia. A única saída é
202 defender o SUS, e o Estado como responsável por esta política. A *Comissão de Seguridade Social*
203 aprovou a realização de um *Simpósio sobre Saúde* e quer o apoio do CNS no evento, que ocorrerá de
204 17 a 18 de junho. O objetivo é preparar o Parlamento para a *15ª Conferência Nacional de Saúde*.
205 Conass e Conasems também estarão na organização. Deputada quer intensificar o debate para derrotar
206 a admissibilidade da PEC 451, que está na CCJ. Não será uma tarefa fácil, mas é fundamental para o
207 tema não avançar. A *Comissão de Seguridade Social* criou Subcomissões, mas é necessário fazer um
208 debate sério sobre a macro política do financiamento. A proposta da taxação das grandes fortunas para
209 a saúde começou com Dr. Aloísio (PV-RJ), e foi reapresentada este ano pela deputada. A tributação
210 seria progressiva, pagando mais quem ganha mais. Segundo **Jandira Feghali**, há no país 997 pessoas
211 com patrimônio acima de R\$ 150 milhões, o que permitiria a destinação de R\$ 10 bilhões para a saúde.
212 A tabela teria início em R\$ 4 milhões. O controle social precisaria se unificar sobre o tema para garantir
213 mais recursos para o setor. Para a deputada, é uma alternativa concreta, justa, que conta com o apoio
214 do Ministro da Saúde, Artur Chioro. Plenário da Câmara conseguiu fazer com que parte dos recursos do
215 Pré-Sal (25%) siga para a Saúde, fonte importante que não estava originalmente no projeto original –
216 seria 100% destinados para a Educação. Terminou sua fala dizendo que o CNS pode contar com o
217 apoio do PCdoB na defesa do SUS. Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse
218 ser muito importante a vinda dos parlamentares ao Conselho, pois nem todas as discussões do
219 Congresso Nacional repercutem na sociedade. Ressaltou que foi bom o encontro entre deputados e
220 representantes da sociedade brasileira no CNS. Deputada **Jandira Feghali** comentou que poderia voltar
221 em outra ocasião ao CNS para poder ouvir mais a participação dos conselheiros. Falou que isso a
222 ajudaria a entender o papel do parlamentar e o papel de suas propostas. Destacou que foi bom ter o
223 retorno dos conselheiros de saúde, pois representam parcela significativa da sociedade. Conselheiro
224 **Marloney Santos** percebeu que nenhum deputado se referiu à corrupção e sugeriu transferir o dinheiro
225 desviado do Petrolão, em torno de R\$ 10 milhões, para o setor da saúde, que poderia resolver um bom
226 número de problemas do SUS. Conselheiro **Renato Barros** afirmou sentir grande apreço pela deputada
227 Jandira Feghali por ter colocado a expressão “duplo vínculo” na Constituição, importante para o setor
228 saúde na época. Comentou que há retrocesso no SUS, em comparação com o avanço que ocorreu no
229 processo da constituinte, quando cidadãos deram a vida para colocar o princípio constitucional na
230 Constituição Cidadã. Questionou quais seriam as medidas que os movimentos sociais deveriam tomar.
231 Segundo o conselheiro, Congresso está mostrando proposições contra a luta histórica do setor, contra o
232 movimento sanitário, e perguntou o que poderia ser feito para unificar as propostas, de forma a impedir
233 que a PEC 451 e propostas similares terminem com a universalidade do SUS e consigam prosseguir no
234 Parlamento. Para conselheira **Ana Costa**, conjunturas nacional e internacional vivem momentos
235 delicados. Seriam situações golpistas que envolvem a mobilização da opinião pública com opiniões nem
236 sempre concernentes com o interesse público. Segundo a conselheira, é preciso realizar um conjunto de
237 reformas, como a tributária e a política. Há preocupação com a entrada do capital estrangeiro, que
238 colocaria em desalinho relações público-privado e seria um golpe mortal ao SUS. **Ana Costa** acredita
239 ser preciso fazer um pacto em relação à sustentabilidade, pelo direito à saúde e dever do Estado.
240 Precisa-se, entretanto, da ajuda de deputados para fazer o pacto, com pauta mínima, e acabar com
241 subsídios fiscais para o setor privado de saúde. É preciso também buscar outras formas de
242 financiamento, incluindo a taxação das grandes fortunas, por questão de justiça social. Conselheira
243 concordou com o Simpósio no Congresso e sugeriu que seja mostrado no Congresso o Relatório Final
244 da *15ª Conferência*. Sugeriu que deliberações da conferência não fiquem muito fragmentadas, para que
245 se avance politicamente em relação às dificuldades reais do SUS. Presidente do CNS, Conselheira
246 **Maria do Socorro de Souza** ressaltou a importância de levar o Relatório Final da conferência ao
247 Parlamento até 07 de abril de 2016, para garantir espaço político e discutir as principais deliberações.
248 Há procedimentos de desconstrução do preceito constitucional no Congresso que são difíceis de
249 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 250 anos para ficar pronta e de repente foi desconstruída. Espera que o governo assuma atitude mais dura 251 de voto a PEC 451. Para não somar um conjunto de perdas, é importante que o controle social dialogue 252 com o Congresso e com o governo. Deputada **Jandira Feghali** falou que o CNS tem cumprido um papel 253 político e parabenizou a conselheira Maria do Socorro por seu papel firme e hábil à frente do CNS. Na 254 questão dos procedimentos, disse que uma MP tem, às vezes, 80 emendas de temas estranhos. Por 255 exemplo, citou MP sobre os territórios de Roraima e Rondônia, que tinha dois artigos, que depois se 256 tornaram 50 artigos, além de 16 itens aleatórios. Afirmou ser uma luta impedir a aprovação de matérias 257 agregadas que não tenham a ver com o assunto principal. Em relação à corrupção, é preciso impedir a 258 institucionalização de financiamento de pessoa jurídica. Sugere campanhas mais baratas, que poderiam 259 ser fiscalizadas. Comentou que as informações são seletivas e os julgamentos também. E, por isso, 260 seria preciso fazer a Reforma da Comunicação. A mídia brasileira impede a politização da sociedade. 261 Ressaltou, porém, que nenhuma mídia é imparcial, mas esta imparcialidade tem que aparecer para o 262 público. O ideal seria ter uma mídia plural, onde todos tivessem voz e pudessem se informar e se 263 politizar. Movimento social hoje está meio perdido, precisa se unir em uma grande agenda. Segundo a 264 deputada, unidade política deveria ser construída, até para confronto com o retrocesso e posições 265 atrasadas. Concordou com a conselheira Ana Costa de que a 15ª Conferência deveria deliberar sobre 266 três ou quatro grandes questões, para evitar um relatório extenso no final. E deveria fixar a agenda em 267 torno desses temas. A ideia é não ter milhares de proposições no relatório, que terminam não sendo 268 cumpridas. Deputado **Jorge Solla** soube no próprio dia de reunião do convite para ir ao CNS. Disse que 269 há grande chance de mobilizar a sociedade durante a 15ª Conferência. Falou que estamos vivendo 270 avanço brutal do conservadorismo nos espaços de gestão social, da sociedade e na mídia. A pauta da 271 Câmara dos Deputados se resume a redução de direitos trabalhistas e sociais, e pautas conservadoras, 272 do ponto de vista social e ideológico. Foi perdido o conjunto de forças que garantiu a eleição do Lula, 273 assim como se perdeu o conjunto de articulação partidária que garantia a governabilidade. Afirmou que 274 o governo não tem articulação política na sociedade e, desse modo, os ataques surgem de todos os 275 lados. São várias frentes, pois existe contradição no interesse dos grupos sociais. Comentou que não é 276 por acaso que é o PMDB é o partido que mais faz oposição, apesar de estar oficialmente no governo, 277 inclusive com o vice-presidente da República, Michel Temer. Segundo o deputado, boa parte dos 278 parlamentares (95%) deste partido foi eleita apoiando outros candidatos, e não a Presidente Dilma 279 Rousseff. Quem tem assumido posições progressistas no Parlamento é o PT, o PCdoB, e alguns 280 deputados desgarrados. A cada dia partidos de esquerda ficam menores na capacidade política para 281 manter direitos conquistados nos últimos oito ou dez anos. Mostrou-se bastante preocupado com a 282 possibilidade de aprovação da PEC 451. Comentou que a PEC será “vendida” para a sociedade como 283 se estivesse garantindo direitos aos trabalhadores terceirizados, uma conquista da classe. Lembrou que 284 plano de saúde sempre foi visto como conquista para os trabalhadores, mesmo contra a posição das 285 Centrais Sindicais. O controle social, ao manifestar-se contrariamente à medida, corre o risco de ser 286 visto como opositor dos trabalhadores que terão acesso à saúde, com a PEC. Financiamento foi outro 287 ponto importante lembrado pelo deputado. É preciso ter clareza que orçamento é insuficiente para o 288 setor. Ressaltou que o perfil dos novos gestores de saúde é formado por pessoas preocupadas com o 289 ajuste fiscal, redução de gastos, e não com a ampliação do acesso da população. Todos os entes 290 federados estão vivendo situação financeira complicada. Disse ser necessário discutir novas fontes de 291 financiamento da saúde, como imposto de renda sobre lucro de dividendos, ou contribuição pautada nos 292 depósitos bancários. De acordo com **Jorge Solla**, as pessoas contrárias à proposta não querem 293 fiscalização dos depósitos bancários. Destacou que há seletividade no combate de corrupção no Brasil. 294 Se o tesoureiro é do PT, por exemplo, toda origem do dinheiro necessariamente vem de propina. Se o 295 tesoureiro pertence a outro partido, a origem do dinheiro pode vir de outras fontes. Para o deputado, 296 nunca houve tanta corrupção no país quanto na época da ditadura. Lembrou que as empresas 297 envolvidas na corrupção da Petrobrás são as mesmas envolvidas no escândalo do metrô de São Paulo 298 e no escândalo do metrô de Salvador; assim, são as mesmas que atuam no mercado há décadas. 299 Segundo o deputado, o partido mais beneficiado das empreiteiras da Petrobrás foi o PMDB, e o PSDB 300 recebeu tanto quanto o PT. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que recentemente o 301 pessoal do Movimento Saúde + 10 se reuniu para rearticular as iniciativas políticas em torno do 302 financiamento. Há necessidade de construir movimento amplo e agenda para unir amplos setores, de 303 forma a defender a democracia e a soberania nacional. Para o conselheiro, é preciso ganhar o 304 sentimento da grande massa, e definir fonte de financiamento. Há necessidade de ter bandeiras 305 concretas para dialogar com a sociedade, com o sentimento do povo. Em um ano e meio, **Ronald** 306 **Ferreira** mobilizou dois milhões e duzentos mil brasileiros para o Movimento Saúde + 10. Para o 307 conselheiro, discutir financiamento e não fontes de financiamento só marca posição a favor ou contra a 308 situação política. Em particular, a bandeira da taxação das grandes fortunas traz o espírito da justiça, o 309 espírito de solidariedade do brasileiro. Comentou as bandeiras do Movimento Saúde + 10: colocar o 310 SUS como questão central da defesa da saúde pública; manter 10% ou o equivalente da Receita 311 Corrente Bruta (RCB) no setor de saúde; e taxar grandes fortunas. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** 312 propôs inverter a apresentação, com os conselheiros nacionais falando antes de os deputados se 313

314 posicionarem. Propôs também a criação de *Frente Parlamentar do Controle Social*, de forma a servir de
315 órgão consultor para os PL que tivessem saúde como tema. Presidente do CNS, Conselheira **Maria do**
316 **Socorro de Souza** comentou, que, de sua parte, concorda com a proposta de inverter a ordem de
317 apresentação, com os conselheiros falando antes dos deputados. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**
318 enxerga o Congresso como órgão sem autonomia, submisso ao capital nacional, diferentemente do que
319 o deputado Darcísio Perondi afirmou. Para o conselheiro, a grande ameaça para a democracia é o
320 próprio Parlamento. Acredita também que a conta da PEC 451 vai sobrar para o trabalhador.
321 Parlamentar deveria propor políticas públicas, e não emendas. Comentou que a essência do capitalismo
322 é a corrupção, e em alguns lugares já está institucionalizado. Conselheiro **Antonio Alves** justificou a
323 ausência do Ministro da Saúde, Artur Chioro, na reunião, porque ele estava participando de um debate
324 no Senado no mesmo momento. O Ministério da Saúde tem posição contrária à PEC 451 e por isso
325 recebeu com satisfação a posição contrária do deputado Darcísio Perondi, pois a PEC representa
326 grande ameaça ao Sistema Único de Saúde. Disse querer ouvir a opinião da CUT e de outras sindicais
327 a respeito do tema. Recomendou ao CNS se manifestar, por meio de Minuta de Recomendação, contra
328 a admissibilidade da PEC. Sugeriu ainda, na semana seguinte, durante a 19ª Plenária, ida do controle
329 social até a CCJ para apresentar posicionamento a respeito da PEC 451. Conselheira **Cleoneide Paulo**
330 **Oliveira Pinheiro** pediu a palavra, mas sentiu-se contemplada pelas falas anteriores. Cumprimentou os
331 parlamentares e destacar o convite da Associação dos Celíacos para homenagear o deputado Luiz
332 Odorico Monteiro de Andrade. Disse também que o parlamentar representa bem o estado do Ceará.
333 Conselheiro **Geordeci Menezes Souza** falou que a CUT e outras centrais já se manifestaram contrárias
334 à PEC 451. Também falou estar preocupado com o Parlamento pelos “equívocos que estão ocorrendo”.
335 Citou o PT, que tem posicionamento contra o PL 4330, mas apoiou o *Orçamento Impositivo*, que
336 ameaça o SUS. Perguntou como se deve buscar apoio dos partidos aliados para as questões do SUS e
337 da classe trabalhadora. Conselheiro **Geraldo Adão** contou que, quando soube que o tema seria
338 debatido, solicitou a Mesa Diretora o convite para o deputado Darcísio Perondi, pois acreditava que ele
339 ainda era o presidente da *Frente Parlamentar da Saúde*. Entretanto, contou que, se a Frente estivesse
340 mais forte, a PEC 451 não teria passado. Disse também que o Conselho deveria fazer campanha por
341 um SUS universal e igualitário, para que o sistema tenha condições para atender a todos. Sugeriu a
342 elaboração de documento que garanta o que está definido na Constituição. Deputado **Luiz Odorico**
343 respondeu que a PEC 451 ainda não teve admissibilidade, portanto, ainda não passou, mas já possui
344 relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), deputado Alceu Pereira. Afirmou
345 também que o deputado Darcísio Perondi não é mais o Presidente da Frente. Agora é Osmar Terra.
346 Conseguiu 250 assinaturas para criar a *Frente em Defesa do SUS*, e depois a unificou com a *Frente*
347 *Parlamentar de Saúde*. Disse ter sido um ganho, pois se ampliou mais o grupo. Sugeriu ao CNS fazer
348 agenda de mobilização no Congresso para que a PEC 451 não ganhe admissibilidade na CCJ.
349 Conselho deveria mapear todos os deputados da CCJ e dividir por estados. A solução para acabar com
350 a corrupção seria proibir o financiamento estatal de campanha. Afirmou que a luta do financiamento da
351 saúde permanece, e que deveria haver um *Plano Decimal na Saúde* para aplicar a emendas dentro de
352 um planejamento estratégico. Deputado afirmou que o presidencialismo de coalização não está
353 funcionando, que foram 470 anos de ditadura e autoritarismo, e apenas 30 anos de democracia no
354 Brasil. O governo atual autoriza a investigação, e por isso que a corrupção está tendo mais visibilidade.
355 Deputado **Jorge Solla** é militante em defesa da saúde e do SUS há 30 anos. Na tarde, após a reunião
356 no CNS, começaria a análise do PLP 251/05, de autoria do deputado Roberto Gouveia (PT/SP), e pediu
357 apoio do CNS para a aprovação do projeto de lei. Disse ser importante para o SUS porque visa alterar
358 gastos com pessoal, no âmbito da saúde, pela Lei da Responsabilidade Fiscal (LRF). Projeto propõe
359 que os recursos destinados à Saúde não façam parte da Receita Corrente Líquida (RCL) dos
360 municípios, estados e União. Afirmou ser impossível cuidar da saúde sem pessoal. Prefeitos se
361 tornaram inelegíveis, com conta rejeitada, por não manterem o sistema de saúde funcionando ou por
362 terem demitido servidores. Não existe ainda Lei de Responsabilidade Sanitária que puna gestores que
363 diminuíram a oferta e o acesso. Falou também que há outros projetos que valem a pena o CNS ficar
364 atento: proteção e redução de riscos, combate à exposição a determinados produtos e temas ligados à
365 saúde do trabalhador e a saúde ambiental. **Deliberação: Disponibilizar aos conselheiros nacionais**
366 **de saúde o documento que o deputado Darcísio Perondi trouxe para a reunião, de autoria do**
367 **Presidente da Câmara, Eduardo Cunha, em que o parlamentar se manifesta favorável à**
368 **aprovação da PEC 451, que regulamenta contratos de terceirização no mercado de trabalho.**
369 **ITEM 3 - PROPRIEDADE INTELECTUAL, LEI DE PATENTES - CIÊNCIA E TECNOLOGIA -**
370 Apresentação: **Jarbas Barbosa** – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos –
371 **SCTIE/MS; Jorge Raimundo Filho** – Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de
372 São Paulo – **SINDUSFARMA; Veriano Terto Jr.** – Representante do Grupo de Trabalho sobre
373 Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos – **GTPI/REBRI**. Coordenação:
374 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** disse
375 que a ideia de compor esta mesa foi aprofundar o tema principal da 15ª Conferência Nacional de Saúde
376 (**Saúde, Ciência, Tecnologia e Inovação para o SUS**), enfatizando o tema *Ciência e Acesso a*
377 *Assistência Farmacêutica*. Professor visitante de Saúde Coletiva na UFRJ, **Veriano Terto Jr.** agradeceu

378 a oportunidade de falar sobre o tema e comentou que pertence ao Grupo de Trabalho sobre
379 Propriedade Intelectual (GTPI) desde sua fundação, em 2003. O grupo integra a Rede Brasileira de
380 Integração dos Povos (REBRIP), composta por ongs de vários movimentos sociais. A intenção é
381 monitorar acordos de livre comércio, e implicações políticas de interesse público, onde questões de
382 patentes têm sido temas quentes. O objetivo é monitorar e minimizar os impactos negativos do sistema
383 de patentes no acesso a medicamentos no Brasil, promovendo participação social, garantia de direitos e
384 acesso a tratamentos dignos, baseados no princípio da universalidade. O grupo acompanha também
385 pesquisas e distribuição de medicamentos. Na visão do palestrante, patente é um direito que impede
386 fabricação de tecnologia. O INPI concede as concessões de patente no Brasil, com duração de 20 anos
387 para patente de invenção e 15 anos para patente de utilidade. Originalmente o sistema foi pensado para
388 incentivar o inventor a explorar a tecnologia de forma exclusiva, para determinar preços. O Brasil passou
389 a reconhecer patentes em 1996. Antes de 1994, quando ocorreu o *Acordo sobre os Aspectos dos*
390 *Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio* (Acordo TRIPS), era possível escolher os
391 medicamentos que o país queria produzir. Segundo o representante do Grupo de Trabalho sobre
392 Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos – GTPI/REBRIP, antes de 1996, o
393 Brasil não estava submetido à Lei de Patentes, portanto, podia produzir medicamentos genéricos e essa
394 produção de antirretrovirais foi determinante para alcançar os bons resultados no tratamento do HIV, por
395 exemplo. A lei foi feita para beneficiar a sociedade, mas, de acordo com **Veriano**, esses benefícios são
396 relativos. Afeta a dinâmica do mercado e a forma como as pesquisas são determinadas. Ao longo dos
397 anos, ocorreram impactos negativos. Centenas de pessoas morreram na África do Sul porque não
398 conseguiram comprar o Fluconazol (para tratar HIV), que custava 50 vezes mais que o genérico.
399 Milhares de brasileiros conviverem com risco de interrupção no tratamento de Aids em 2005. No início
400 de 2000, cerca de 10 milhões de pessoas morreram de Aids porque não conseguiram pagar a
401 medicação. São questões humanitariamente importantes. As críticas não são feitas só por ativistas, mas
402 também por especialistas, como Joseph Stiglitz, Prêmio Nobel de Economia. Ao promover o monopólio,
403 o preço dos medicamentos tende a crescer. E a inovação está decrescendo. O lucro das empresas,
404 porém, está em mais de 40%. Em geral são produzidos medicamentos que não trazem grandes
405 inovações, são novas versões. Por exemplo, o novo medicamento para Hepatite C é uma pílula de U\$
406 1.000. É uma discussão na arena dos países industrializados, não só do Brasil. Cem oncologistas de 15
407 países assinaram Carta onde afirmam que medicamentos para câncer têm preços astronômicos,
408 insustentáveis e amorais. Os setores mais lucrativos no mundo incluem a indústria farmacêutica,
409 bancos, fabricantes de carros, empresas de petróleo, e empresas de comunicação e mídia. Empresas
410 internacionais tentam justificar os altos preços alegando gastos com pesquisa com medicamentos. O
411 grande investimento está no mercado mundial, que tem a cifra de U\$ 1 trilhão. Porém, muitas pesquisas
412 de novos medicamentos são feitas com universidades públicas, com dinheiro que não retorna à
413 sociedade. Da empresa Novartis, o faturamento da medicação Glivec foi alto. Eles usaram para o
414 desenvolvimento U\$ 38 milhões e faturaram U\$ 96 milhões. A empresa precisou de 13 dias para
415 recuperar todo o investimento. Após 20 anos de monopólio, Novartis faturará 561 vezes o investimento
416 inicial na pesquisa. Segundo **Veriano**, 51% das patentes não apresenta novidade. Há dez anos os
417 medicamentos para combater a Aids não mostram uma nova forma de atuação no organismo quanto ao
418 HIV. Novos medicamentos protegidos por patentes não conseguem demonstrar relação entre preço e
419 importância. Isso causa impacto no princípio da universalidade do SUS. O gasto com medicamentos de
420 altos preços significa prejuízo, pois o país não pode incluir novos medicamentos para suprir as
421 necessidades da população. Um acordo do Brasil com a UNAIDS prevê que a meta para tratar pessoas
422 com HIV e Aids seja no esquema 90/90/ 90. Assim, de um total de 718 pessoas, deve-se atender a 90%
423 das que são testadas soropositivas (574), e 90% do total dos diagnosticados devem iniciar o tratamento
424 (313) e, desse número, atender a 90% que atingiu a carga indetectável (228). Desta forma, em 2030,
425 HIV não existiria mais como epidemia. A recomendação da OMS para a primeira linha de medicamentos
426 de Aids custe U\$ 300. No Brasil, atualmente, esta linha custa US\$ 2 mil, que inclui drogas antigas e uma
427 nova medicação. A proposta do GTPI é tirar as questões de propriedade intelectual da esfera
428 meramente comercial e colocá-las no campo político, social, de caráter público e universal. A orientação
429 é reduzir os preços e garantir o acesso. As patentes têm um papel central em medicamentos vitais à
430 população. O grupo defende a participação da Anvisa na análise de todos os pedidos de patentes para
431 medicamentos, de forma a não conceder patentes indevidas. Em seguida, o Secretário de Ciência,
432 Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Jarbas Barbosa**, agradeceu a oportunidade de
433 estabelecer um diálogo com o CNS. Afirmou que patente é um direito temporário, concedido a um
434 inventor, como forma de recompensar e estimular a inovação. Entretanto, tem que se levar em conta o
435 desenvolvimento econômico e tecnológico do país. Reconheceu que não há evidência direta de quanto
436 mais usa, mais se tem inovação. Por isso, é necessário buscar um equilíbrio no uso da patente e no
437 interesse social, o acesso das pessoas aos medicamentos e a novas tecnologias. O direito da
438 propriedade não pode ser visto como fim em si mesmo, tem que levar em conta esse parâmetro para
439 não “desviar a balança”. Em 1994, surgiu o Acordo TRIPS para todos os tipos de patente, incluindo a
440 área da saúde. Nenhuma restrição nova pode ser aceita pelo Brasil, além do acordo já firmado.
441 Ministros de países em desenvolvimento assinaram a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS, que

442 garantiu que direito de propriedade intelectual não pode se sobrepor ao direito à saúde. Há vários
443 pedidos que não se enquadram nos critérios de patenteamento: não é novidade, não é inventiva e não é
444 aplicação industrial. Mas os inventores de molécula ou vacina tentam prorrogar o privilégio temporário
445 que lhes foi concedido com pequenos aperfeiçoamentos, que não constituem uma inovação radical e,
446 por isso, não devem ser chamados de novos medicamentos. Em 2008, foi organizado o Grupo
447 Interministerial de Propriedade Intelectual (GIPI), que se manifestou de forma contrária a essas
448 inovações paramentais. As patentes de segundo uso não constituem a elegibilidade de patente. Há 13
449 projetos de lei que visam alterar a Lei nº 9.279/1996, a Lei de Propriedade Industrial (LPI). O mercado
450 brasileiro de medicamentos é crescente: da 10^a posição em 2007, subiu para a 6^a posição em 2012 e
451 está caminhando para a 4^a posição, em 2017. O secretário afirmou que a legislação brasileira teve
452 impacto na garantia da produção de genéricos. Em 2000, a produção era praticamente inexistente e
453 hoje está na casa de R\$ 12 bilhões. O mercado global de medicamentos (originais e genéricos) saiu de
454 um faturamento de R\$ 14 bilhões em 2000 para os atuais R\$ 58 bilhões. A partir da legislação
455 específica e do ano de 2008, houve um desenvolvimento no setor, com produtores nacionais e
456 internacionais, que passaram a produzir genéricos para o programa *Farmácia Popular*. Representam
457 27% das medicações no mercado brasileiro, praticamente 1/4 do mercado. Disse também que os gastos
458 do MS são crescentes; este ano bateu R\$ 12,7 bilhões, entre gastos com medicamentos, vacinas e
459 hemoderivados. Há negociações sendo feitas, pois não é feita compra centralizada, como no caso da
460 medicação para Hepatite C. Nos Estados Unidos, o seguro de saúde reembolsa quando a pessoa paga
461 pelo medicamento, diferentemente do Brasil. Outro exemplo de investimento do governo são as
462 transferências de Ciência e Tecnologia. É usado arsenal muito grande de instrumentos e ações para
463 garantir o acesso da população. Para uma realidade complexa, precisa-se de várias alternativas. Por
464 exemplo, para licença compulsória de antirretroviral, funcionários visitaram fabricantes indianos. Apesar
465 do crescimento da produção nacional, há um *déficit* de U\$ 12 bilhões entre o que governo exporta de
466 saúde e o que importa. Está começando a crescer a exportação, pois mais fábricas estão se
467 qualificando, incluindo o mercado público e o privado. Segundo **Jarbas Barbosa**, o Brasil cresceu muito
468 no número de publicação científica, estamos hoje na 14^a posição. O número de pedidos de patente no
469 INPI ainda é pequeno, em comparação com o número de residentes no Brasil. O país não está
470 conseguindo transformar a capacidade científica e acadêmica no desenvolvimento de inovações na
471 velocidade certa. Hoje produzimos 3% ou 4% do que utilizamos. Também há problemas no uso indevido
472 de medicação, como ocorre com o Bevacizumabe, medicamento originalmente destinado para tratar
473 câncer de colo e reto, que passou a ser usado também para tratar degeneração macular, causa de
474 cegueira comum em brasileiros acima de 50 anos. Uma empresa pegou o Bevacizumabe, cuja injeção
475 custa R\$ 50, e que possui a mesma molécula do Ranabizumabe, específico para a doença macular,
476 entretanto a injeção deste sai por R\$ 530, ou seja, custa dez vezes o preço do outro. Houve debate
477 internacional tentando bloquear o patenteamento do Bevacizumabe, com a alegação de que é
478 praticamente a mesma molécula da outra medicação. O Ministério da Saúde firmou parceria com o
479 BNDES e a Finep para desenvolvimento do parque produtivo voltado para a saúde no país. Há 98
480 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) em processo de execução, com 63 delas em fase de
481 ajuste. A operação envolve 69 parceiros, sendo 19 públicos e 50 privados, e realiza transferência de
482 tecnologia para produção de medicamento, método que tornou o processo mais econômico para o SUS,
483 além de capacitar o produtor nacional em uma nova tecnologia. O Ministério também investe na
484 produção de produtos biológicos, que pertencem a uma nova geração de medicamentos para câncer e
485 outras doenças. Em relação a patentes, **Jarbas Barbosa** contou que a patente do antirreumático
486 Adalimumabe segue até 2017. O Brasil começou a fazer PDP para adiantar a produção de
487 medicamentos, pois, se fosse começar o estudo clínico de moléculas somente após decair o prazo da
488 patente, demoraria muito o processo. Alguns medicamentos já estão em análise no
489 Sistema CEP/CONEP; outros estão no exterior. Se esperasse o licenciamento compulsório, o Ministério
490 da Saúde correria o risco de ficar sem abastecimento. Assim, de acordo com o secretário, o Brasil
491 estará preparado para iniciar a produção, em seguida ao término do prazo das patentes. De 2011 a
492 2014, os laboratórios públicos brasileiros receberam cerca de R\$ 2,3 bilhões e com as PDPs, as
493 universidades economizaram R\$ 1,8 bilhão. Ao final do processo, haverá uma economia para o
494 Ministério da Saúde de R\$ 5,3 bilhões. No dia 24 de março, o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI),
495 que engloba SCTIE/MS, INPI/MDIC e ANVISA/MS, reuniu-se para definir a Lista de Prioridades de
496 análise de medicamentos estratégicos para o SUS, com foco em saúde pública. O INPI tem uma fila
497 grande de pedidos de patente. Às vezes, o tempo de análise é tão longo que a patente de utilidade tem
498 duração de 16 ou 17 anos, ao invés de 15 anos. A proposta é fazer com que os medicamentos do SUS
499 que são estratégicos sejam colocados em fila especial para análise rápida. Da forma como ocorre hoje,
500 ficam dentro de um oceano de medicamentos. A ideia é separar os prioritários dos demais, e assim
501 serem aprovados na frente das outras medicações. Para **Jarbas Barbosa**, é preciso estimular a
502 inovação, e ao mesmo tempo, impedir que o direito a patente seja superior ao direito de acesso a
503 medicamentos. O último palestrante foi o advogado especializado em propriedade intelectual, **Jorge**
504 **Raimundo Filho**, representante do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São
505 Paulo (SINDUSFARMA), que congrega indústrias multinacionais, genéricos, produtos de biotecnologia,

506 medicamentos normais, e vacinas. Começou dizendo que o direito a patente no Brasil, como é um país
507 legalista, nasceu na Constituição, no artigo que determina o direito à propriedade, e surgiu em 1996,
508 com a Lei de Propriedade Intelectual. Comentou que, quando um cientista inventa uma molécula, após
509 anos de estudo, há um período longo de desenvolvimento até transformá-la em medicamento, em
510 artifício farmacotécnico. A área da farmácia é que transformará a molécula em produto final, para uso
511 humano ou animal. O departamento legal avalia se a molécula preenche os critérios para se tornar
512 patente (novidade, atividade inventiva, aplicação industrial). Ainda no período zero, o inventor pede para
513 ser detentor de um direito temporário. São anos de pesquisa para criação de remédio. Nos Estados
514 Unidos e na Europa, em média, uma patente é obtida após quatro anos. Quando é obtida, passa pela
515 fase de exames clínicos e laboratoriais em animais, para descobrir se terá algum efeito colateral. Se
516 passar pelos testes sem reações adversas, entra na fase I (testes com 20 a 80 voluntários saudáveis),
517 que demora cerca de dois anos. Se tudo der certo, tem início a fase II (testes em 300 indivíduos com
518 aquele tipo de doença). Se não tiver nenhum problema, entra-se na fase III (testes em mil a 20 mil
519 pacientes voluntários de todo o mundo). Se for aprovado nos testes, o medicamento deverá estar no 12º
520 ano, em média. Passam-se de 10 a 15 anos, do dia que foi feito o pedido para obter patente até a data
521 do último teste. Segundo o advogado, nenhuma patente vale mais que dez anos e não há medicamento
522 lançado no mercado com menos de 10 anos. Se o processo todo demorou 14 anos, o inventor terá mais
523 seis anos para explorar a sua invenção – direito temporário de 20 anos. Os laboratórios inventam muito,
524 mas nem tudo chega ao mercado. Cram de 5 a 10 mil medicamentos para um chegar ao consumidor
525 final. Explicou que os 5 a 10 mil criados não são produzidos porque 39% apresentam deficiência na
526 Absorção, Distribuição, Metabolismo, Eliminação (ADME); 10% desencadeiam reações adversas em
527 humanos; 30% têm baixa eficácia; 11% possui toxicidade animal; 5% não são produzidos por motivos
528 comerciais e 5%, por outros motivos. Nos Estados Unidos, a indústria farmacêutica gasta em torno de
529 U\$ 50 bilhões em pesquisa e desenvolvimento de novas drogas, é um setor superior aos outros; os
530 laboratórios investem 18% de suas vendas; a indústria eletrônica, 6%; a de telecomunicações, 5%; a
531 automotiva e outras indústrias, em torno de 4%. Há uma discrepância grande em investir em remédio,
532 comparado com o investimento para mudar a cor de um automóvel (Dados de 2008). Em 1963, se
533 gastava pouco e se inventava muito. Por volta de 1950, não havia antidepressivos. O indivíduo
534 deprimido era considerado louco, e era internado em manicômios. A partir desse período foram criados
535 produtos para o sistema nervoso central. Mas as autoridades sanitárias ficaram mais restritivas às
536 pesquisas. O processo de pesquisa mudou e os gastos foram exponenciais. Em 2008, gastou-se U\$ 50
537 milhões e descobriu-se apenas 15 moléculas, o mesmo que se descobria antes, com menos dinheiro.
538 **Jorge Raimundo** afirmou ser uma falácia dizer que os medicamentos foram inventados no setor
539 público. Das cem maiores drogas do mundo, só 1% foi criado pela área acadêmica/universidades. Disse
540 também que as inovações não vão parar, apesar de estar tendo pouca invenção, hoje em dia. Agora é a
541 fase da biotecnologia, engenharia genética, células tronco, e, por isso, devem ser criadas muitas coisas
542 até 2030; medicamentos que deverão atingir os indivíduos de forma específica. Antes, o indivíduo com
543 úlcera tinha que ser operado, e muitas vezes sofria uma infecção hospitalar por conta da internação.
544 Hoje, o tratamento para cicatrizar uma úlcera, dura quatro semanas, e se gasta R\$ 50. Comentou que
545 João Araújo, pai do Cazuza, o procurou nos anos 80 para ele trazer um antifúngico para o Brasil, sem
546 licença. Trouxe em grande quantidade e o cantor compositor viveu um pouquinho mais. Naquela época,
547 quem era diagnosticado com HIV, sabia que não iria sobreviver. O laboratório inglês Glaxosmith Kline
548 começou a trabalhar com AZT naquele período e, de lá para cá, foram criadas mais de 50 drogas. Hoje,
549 com o coquetel, o indivíduo sabe que sobreviverá. E ainda virão mais medicamentos. Há dois séculos a
550 média de vida era de 40 anos. Entretanto, médicos, associados ao sistema de diagnóstico e de
551 prevenção, vacinas, medicamentos e demais profissionais de saúde, mudaram este quadro. Estão
552 produzindo novos medicamentos para HIV/Aids, Mal de Alzheimer, transtornos mentais, diabetes, Mal
553 de Parkinson, câncer, e doenças raras, entre outras. A indústria pensa que, para o futuro ser brilhante, a
554 propriedade intelectual deve ser protegida. As patentes são estímulos para pesquisa e desenvolvimento.
555 A Lei de Patente do Brasil tem 20 anos. Na Inglaterra, em 1449, já havia uma forma de proteger as
556 patentes. John of Utynan ganhou do rei o direito a proteção patentária para fabricar vidro, por 20 anos. A
557 Carta de Veneza, grande lei de propriedade intelectual, foi criada em 1474. No Brasil, em 1809, foi
558 criado o alvará de Dom João VI. Em 1859, Abraham Lincoln disse que o sistema de patente era como
559 se adicionasse gasolina ao fogo ou energia do inventor; seria aquilo que motiva o gênio a inventar. Em
560 1882 surgiu a primeira Lei de Propriedade Intelectual no Brasil. Em 1883 houve a Convenção de Paris.
561 A partir de 1945, entretanto, acabou-se a concessão de medicamentos no país. A proposta era inventar
562 remédios no Brasil. Passou-se 51 anos, até 1996, quando foi criada a Lei de Patentes, um marco
563 regulatório atualizado. Porém, somente 22% dos remédios no Brasil possuem patente. Na área de
564 inovação, há em Petrópolis (RJ) um laboratório de células tronco. E em Campinas (SP) estão
565 desenvolvendo engenharia genética. Pesquisas clínicas estão sendo trazidas para cá. Para **Jorge**
566 **Raimundo**, esta atitude vale mais do que trazer fábrica para o país. Comentou que se publica muito no
567 Brasil, mas pouco é transformado em produto final. Em 2009, foram publicados 32 mil artigos, o
568 equivalente a 54% da produção latino-americana e 2,7% da produção mundial, enquanto só 480
569 patentes foram pedidos aqui. Enquanto nos Estados Unidos são 45 mil pedidos de patente; no Japão,

570 29 mil e, na Coréia, 8 mil (Fonte OMPI, 2009). Estudo do INPI mostra que o número de pedidos de
571 patente no Brasil é desproporcional ao número de publicações científicas. Cerca de 70% das patentes
572 pedidas aqui são para estrangeiros. E 75% são de iniciativa pública. Em 2005, a indústria farmacêutica
573 brasileira gastava R\$ 87,5 milhões com pesquisas de produção de medicamentos. Hoje gasta cerca de
574 R\$ 1 bilhão. O governo brasileiro investe R\$ 12 bilhões em produção de remédio. Mas a indústria gasta
575 R\$ 18 bilhões em impostos e taxas. Cobra-se 34% de impostos sobre cada caixinha de remédios. Em
576 outros governos, como México e Canadá, indústrias farmacêuticas não pagam impostos. Para o
577 Conselheiro **Rodrigo Pinheiro**, a grande questão é a inovação, que tem ocorrido pouco na indústria.
578 Disse que as empresas produzem pequenas modificações ou moléculas. CNS deve lutar pela
579 aprovação da PL que trata da patente, que está há anos tramitando no Congresso, com dificuldade de
580 avançar a discussão. Segundo o conselheiro, deve-se investir mais na questão de propriedade
581 intelectual, na produção de novos produtos, e dar mais transparência na divulgação das parcerias para
582 ver os benefícios, além de investir mais na capacidade de produção brasileira. Conselheiro **Ronald**
583 **Ferreira dos Santos** disse que a FENAFAR, entidade que representa no CNS, liderou na década de 90
584 um Fórum Nacional pela Liberdade no uso de conhecimento, com ampla participação da indústria
585 nacional. Reafirmou a necessidade de debater a Lei de Patentes, para fazer um enfrentamento com as
586 “mentes colonizadas” que pensam que o Brasil é apenas um espaço para adquirir medicamentos
587 estrangeiros. Disse também que a história da farmácia nacional começou com construção de
588 engenharias em Ouro Preto (MG), com verba da República, quando se queria construir uma grande
589 nação. Falou que alguns querem que o Brasil seja apenas importador de tecnologias na área
590 farmacêutica, mas que era preciso colocar algumas áreas estratégicas para a defesa da soberania
591 nacional. Citou a Índia como exemplo a ser seguido, pois o país demorou dez anos para aderir ao
592 Acordo *TRIPS* e aos acordos internacionais de reconhecimento, de forma que garantisse antes o
593 desenvolvimento do seu país, algo estratégico para qualquer nação. Ressaltou o papel dos Ministérios
594 da Saúde e o de Ciência e Tecnologia, que estão transferindo tecnologias. Conselheira **Denise de**
595 **Freitas** parabenizou os palestrantes e disse que não entraria no mérito se a indústria farmacêutica tem
596 ou não lucro. Comentou que, ao surgir as superbactérias, a indústria não quis pesquisar isso, e pessoas
597 morreram. Nos Estados Unidos, o FDA, que regula o assunto, começou a incentivar a indústria privada
598 para pesquisar novos antibióticos. Afirmou que há um “quêzinho” de crueldade quando se fala em saúde
599 pública pura. Por outro lado, inovação se tornou a menina dos olhos do país. A Capes/MEC está
600 exigindo que os programas notas 6 e 7 tenham muitas patentes. Mas não há muitas por falta de cultura
601 e falta de verba. Este ano, contou que houve corte de 40% no serviço público. Disse também que estão
602 levando crianças e adolescentes para laboratórios universitários, apoiados pela Capes, para mostrar
603 que pesquisa é importante. Ressaltou que é necessário não crucificar a indústria e colocar “o pingo nos
604 is” dos dois lados. Como oftalmologista, conhece o problema do Bevacizumabe, e sabe que o Conselho
605 Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Retina forneceram um número enorme de
606 documentos para a Anvisa regular o uso da droga. A droga é usada para inibir o avanço do câncer.
607 Quando o oftalmologista que trabalha no serviço público usa este remédio, e injeta no olho do paciente,
608 ele está fazendo algo ilegal. Perguntou por que a Anvisa não regula a situação. E disse também que
609 acompanha os avanços da indústria farmacêutica, entretanto, defendeu a posição da universidade,
610 dizendo que se publica muito porque a essência da ciência está na universidade e no serviço público.
611 Afirmou que, ao pedir medicamentos, está interessada no paciente, e não na possível vantagem que a
612 indústria terá com esta venda. Confirmou que não há ainda o hábito de criar patentes nas universidades,
613 mas o Brasil está certo em estudar biodiversidade antes de liberar as patentes. Conselheira **Cleuza**
614 **Miguel** parabenizou a Mesa pelas “palestras bem esclarecedoras”. Perguntou ao secretário Jarbas
615 Barbosa o porquê se exigir a presença do vírus JC para receber o novo medicamento oral para
616 esclerose múltipla. De acordo com a conselheira, a medida está fazendo com que os pacientes
617 demorem até seis meses para marcar um exame de sangue e fiquem esse tempo todo sem medicação.
618 Conselheiro **Clóvis Boufleur** comentou que o assunto das patentes faz parte do processo de
619 assistência a saúde. E fez dois questionamentos: como superar a dependência de plantas exclusivas
620 para fabricação de vacinas, pois recentemente vários municípios sofreram com o desabastecimento da
621 vacina BCG (para hanseníase) e como melhorar a atuação do medicamento para hanseníase,
622 distribuído gratuitamente. Não tem problema de patente, de abastecimento, de oferta, mas tem no
623 tratamento das pessoas. É um medicamento de baixíssimo custo, só tem gasto com transporte. Há
624 produtos de última geração, alta tecnologia e, na outra ponta, existe essa outra realidade. Enfatizou ser
625 preciso repensar os problemas, melhorar o que já tem, para o país ter mais credibilidade nacional e
626 internacional. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** disse que, na Federação dos Trabalhadores das
627 Indústrias Química e Farmacêutica do estado de São Paulo, onde atua como diretor responsável do
628 Departamento de Saúde do Trabalhador, uma das cláusulas é o direito de saber como está o
629 planejamento das indústrias para a uso da nanotecnologia em patentes e em medicamentos.
630 Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** reforçou a importância da estratégia dos PDPs na
631 melhoria do acesso, além de economizar e contribuir para o desenvolvimento do país. Afirmou que
632 patentes são importantes, mas não pode haver contraposição do direito da livre iniciativa ao direito à
633 saúde. Comentou que, se fosse cobrada propriedade intelectual por toda a produção humana de

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

698 descobrir uma nova molécula, mas usar com inteligência os recursos disponíveis. O Ministério está, há
699 três anos, fazendo campanha de detecção em escolas. Cada ano é detectado de 200 a 300 casos de
700 hanseníase em crianças. Cada detecção sinaliza que, naquela comunidade, há transmissão do vírus, e
701 o sistema de saúde não havia detectado. Desta forma, está sendo aplicado o mesmo medicamento,
702 mas usado de forma mais inteligente. Segundo o secretário, estudos mostram que, tratando o portador
703 sintomático, evita-se a transmissão. Disse também que foi uma luta convencer pesquisadores brasileiros
704 a tratar a questão de forma coletiva. Na regra antiga era preciso confirmar 50% dos casos para tratar de
705 forma coletiva. Tinha 40% dos casos confirmados mas tratados um por um, como se o Brasil fosse a
706 Finlândia. Apontou mais investimento em pesquisa e também em inovação, e disse acreditar que a nova
707 geração de PDPs vai possibilitar mais pessoas fazerem isso no Brasil, com regras claras. Em relação à
708 Risperidona, foi incorporado para o uso em pessoas com autismo, e que pedirá para a Conitec analisar
709 os outros medicamentos (Aripiprazol, Quetiapina, Olanzapina). Em relação ao acesso, o SUS briga para
710 baixar o preço e poder incorporar a medicação, senão só quem tem dinheiro terá acesso àquela
711 medicação. Reafirmou o SUS como promotor de equidade, pois permite que crianças pobres tenham os
712 mesmos anos de vacinação que crianças ricas. E explicou que, após a Conitec aprovar o uso de
713 medicação, o SUS paga o valor daquele medicamento. Afirmou ser um desafio atender as
714 particularidades de determinadas populações e citou como exemplo a incorporação de pacientes com
715 transplante de medula com anemia falciforme. Disse que é preciso analisar especificamente
716 determinadas populações, como é o caso da população negra, levando em consideração as
717 particularidades na hora da incorporação de medicamentos. Falou também da necessidade de discutir
718 esse e outros assuntos na preparação da 15ª Conferência e se mostrou disponível para voltar ao
719 Conselho para aprofundar o debate sobre patentes. Palestrante **Jorge Raimundo Filho** falou que todas
720 as intervenções foram importantes. Contou que a Embrapa hoje é uma das maiores detentoras de
721 produção intelectual do país. E o Brasil, o maior produtor de grãos, pois a Embrapa produz quantidade
722 suficiente de soja, café, legumes, laranja para exportar. Esses grãos foram modificados, tratados com
723 produtos para proteger a saúde. E reforçou a ideia que propriedade intelectual é direito temporário. A
724 patente de invenção dura 20 anos, sendo dez anos de pesquisa e dez de garantia. Em 1996 foi
725 aprovada a Lei de Patentes; em 1999, a Lei de Genéricos. Hoje a indústria farmacêutica tem mais de
726 78% de medicamentos que podem ser transformados em genéricos. Quando aparece um medicamento
727 de inovação incremental, com segundo uso médico, não é uma invenção da indústria. Acontece nas
728 clínicas, nos hospitais, na observação dos médicos, que devolvem a informação para a indústria. E tem
729 que começar o processo outra vez, menos a pesquisa básica e o teste com animais. Disse ser muito
730 difícil conseguir aprovação para segundo uso de medicamentos e que a própria Fiocruz faz inovação
731 incremental. A indústria farmacêutica ainda está tateando no uso da nanotecnologia. Até os anos 60, as
732 pesquisas eram feitas no gênero masculino. A partir de 1962 incluiu o sexo feminino e, a partir dos anos
733 70, várias raças foram incluídas. Hoje abrange o mundo inteiro, entretanto, muitos medicamentos
734 funcionam em uma raça e não em outra. Contou que os dois remédios mais vendidos são Dorflex e
735 Neosaldina, mas existem mais de mil medicamentos; contudo, os 100 maiores em venda são da
736 indústria privada. Disse também que as indústrias nacionais têm que continuar investindo em pesquisa,
737 e que o fórum do CNS representa a sociedade brasileira. Comentou que as demandas nacionais são
738 muito grandes e não há quantidade de pesquisadores suficientes para atendê-las. É preciso incentivar a
739 pesquisa porque a inovação é boa para o país. Citou como exemplo a Coréia do Sul. Há alguns anos,
740 estava atrás do Brasil, em termos de pesquisa e desenvolvimento. Hoje deposita 20 vezes mais patente
741 que o nosso país. A valorização da educação no país foi importante para surgir mais inovação. A cópia
742 não é o melhor caminho. É bom até um determinado momento, mas inovar é fundamental para ser visto
743 como grande potência no cenário mundial. O palestrante também aprova a ideia de levar as crianças
744 para ver como se pesquisa, para conhecer as moléculas. Afirmou que, se o conhecimento fosse
745 congregado, o Brasil teria um grande potencial de desenvolvimento. Conselheira **Maria do Socorro de**
746 **Souza**, Presidente do CNS, aprovou a proposta de trazer o palestrante Jorge Raimundo Filho ao Pleno.
747 Há diferenças de ideias, de opiniões e de finalidades, pois, para ela, a Embrapa não está comprometida
748 em produzir alimentos saudáveis. Entretanto, ressaltou que foi uma boa e simpática participação no
749 debate. Palestrante **Veriano Terto Jr.** agradeceu a oportunidade de falar no CNS e explicou que o
750 GTPI/REBRIP não é contra inovação e proteção a propriedade intelectual. Mas o sistema, da forma
751 como está, não contribui para a universalidade e a equidade, princípios preconizados pelo SUS. A
752 regulação das patentes ocorre há muito tempo e cada época teve seu sistema de regulação adequado a
753 seu momento e necessidade. Hoje, existe uma desigualdade imensa entre aqueles que têm acesso a
754 medicamentos e os que não têm. Segundo **Veriano**, esta desigualdade garante o acesso à vida
755 somente a quem tem acesso a medicamentos. Questionou a eficácia desse sistema diante dos desafios
756 da humanidade, em termos de saúde. Afirmou que todo mundo têm direito à vida, os que têm ebola,
757 malária, doenças da pobreza, doença rara, todos querem um sistema de acesso a medicamentos que
758 seja justo. Para o palestrante, esse sistema tem dado mostras de cansaço. Na Europa, há outras formas
759 de garantir a inovação. De 1996 para os dias atuais surgiram novas demandas e novas epidemias. Para
760 o GTPI, é preciso buscar alternativas para garantir a inovação e impedir o retrocesso. Comentou que,
761 daqui a 50 anos, o sistema de patentes será visto como é visto hoje o sistema da época de Abraham

762 Lincoln. Enfatizou que é necessário saber qual é o melhor sistema para garantir acesso universal no
763 SUS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** disse ao palestrante Jorge Raimundo Filho que sua
764 vitalidade aos 75 anos era decorrência de uma alimentação sem agrotóxicos e sem organismos
765 geneticamente modificados. Afirmou ser lamentável constatar a pouca contribuição das universidades, e
766 que era preciso criar um diálogo com a academia. Entretanto, reconhece que há fatores limitantes.
767 Defendeu a posição do palestrante Veriano Terto Jr., dizendo que ele não quis demonizar a indústria,
768 mas pedir por viver com mais igualdade, citando a responsabilidade do Estado. Há dilemas bilaterais,
769 mas seria importante ajustar a cronologia para concluir a autorização de um novo produto. Segundo a
770 conselheira, o papel do CNS, como controle social, é promover o debate, assim como é dever do Estado
771 fazer a sua parte. Terminou sua fala dizendo que os medicamentos existem e todos devem ter acesso a
772 eles. Conselheiro **Clóvis Boufleur** contou que as universidades produzem muitos *papers* e poucos
773 produtos finais, como medicamentos, pois a maioria não têm condições de investir na produção final.
774 Entretanto, ressaltou que *papers* servem de subsídio para indústrias desenvolverem medicamentos.
775 Questionou de que a maneira as universidades brasileiras podem avançar neste processo de produção.
776 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** enfatizou a importância de realizar debates para subsidiar o
777 processo da 15ª Conferência, lembrando que *Ciência e Tecnologia* são um dos seus eixos temáticos.
778 Afirmou que o complexo industrial da saúde, enquanto direito, merece um seminário para aprofundar o
779 assunto. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** reiterou a fala do conselheiro
780 Ronald Ferreira dos Santos, ao dizer que o controle social pensa muito na dimensão da saúde como
781 política pública, e pouco como setor. Nesse momento de crise política seria importante focar nas
782 diversas dimensões da saúde, não só vê-la como gasto. Quando é vista como setor produtivo, a saúde
783 tem dimensão de lucro, mas tem dimensão social também. Segundo a Presidente do CNS, a saúde é
784 um setor importante para o desenvolvimento e para a soberania do país. Por isso, seria bom trazer esta
785 linguagem para a população, restrita atualmente só ao conhecimento do setor produtivo, e a certas
786 áreas de pesquisa e do governo. Afirmou que a Comissão de Ciência e Tecnologia (CICT/CNS) fez um
787 seminário sobre o tema, com pouca repercussão, além de ter sido insatisfatório e insuficiente para
788 aprofundar o debate para a 15ª Conferência. Propôs a realização de novo seminário, com mais
789 representação da sociedade. Conselheiro **Nelson Mussolini** disse que o Dr. Jorge Raimundo Filho
790 levantou uma questão que valeria a pena comentar: tributação sobre medicamentos e sobre a saúde em
791 si. O Brasil arrecada R\$ 18 bilhões com medicamentos e gasta apenas R\$ 12 bilhões. Mais de 70% da
792 população compra seus medicamentos e está pagando para o Estado uma taxa tributária imoral de
793 33,9% para comprar medicamento que o Estado deveria fornecer gratuitamente. Da forma como está,
794 além do Estado não entregar a medicação, ainda onera quem compra, pois para cada R100 que
795 pessoa gasta comprando medicamentos entrega R\$ 33, 90 para o Estado, a título de imposto. Sugeriu
796 debater o assunto no Conselho. **Deliberação: O Plenário decidiu convidar novamente o secretário**
797 **Jarbas Barbosa para a Reunião Ordinária do CNS, para aprofundar o debate sobre o tema; assim**
798 **como realizar seminário sobre Propriedade Intelectual e Lei de Patentes (até junho de 2015); além**
799 **disso, deve recompor a coordenação da CICT/CNS. ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
800 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** - Apresentação: **Arionaldo Bomfim Rosendo**,
801 Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SPO/SE/MS; e **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da
802 COFIN/CNS. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Comissão de
803 Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** contou que o
804 Pleno tinha definido que a Cofin apresentaria em abril uma proposta de Recomendação para
805 estabelecer prioridades na LDO, resgatando ideias do Plano Nacional de Saúde e do conjunto de
806 debates. A comissão também havia se comprometido a apresentar os desdobramentos das medidas
807 tomadas pelo Ministério da Saúde em relação às ressalvas feitas pelo CNS ao Orçamento 2013.
808 Consultor da Cofin/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, leu a Minuta de Recomendação, seguindo o
809 disposto no parágrafo 4, do artigo 30, da Lei Complementar 141, que permite ao Conselho estabelecer
810 diretrizes e prioridades para as ações e os serviços de saúde para a LDO 2015. O texto possui três
811 artigos: o primeiro trata de priorizações sugeridas na última reunião da Cofin; o segundo resgata
812 diretrizes do Plano Nacional de Saúde, que ainda está em vigor; e o artigo 3º sintetiza preocupação da
813 Cofin a respeito da PEC 358. Desde fevereiro, comissão projeta cálculos que apontam para perda de
814 recursos com a PEC. Nova proposta de cálculo será prejudicial em relação à fórmula anterior. Segundo
815 estimativas da comissão, haverá perda de R\$ 9 bilhões para a saúde. O artigo 3º propõe uma forma de
816 compensação. Após a leitura, conselheiros começaram a fazer considerações. Conselheiro **Clóvis**
817 **Boufleur** propôs incluir o termo *e nos dois primeiros anos de vida* no inciso 3 do Artigo 2º, após *criança*.
818 A sugestão acabou sendo acatada pelo Pleno e se tornou o inciso 4 do artigo 2º. Além disso, solicitou
819 que fosse escrito no documento a participação do CNS na formulação de políticas do Ministério da
820 Saúde, conforme a legislação prevê. A sugestão virou o artigo 2º, inciso 17. Conselheiro **Abrahão**
821 **Nunes da Silva** pediu que fosse incluído no texto a implementação da *Política Nacional de Práticas*
822 *Integrativas e Complementares*. Sugestão acatada e transformada no artigo 2º, inciso 18. Conselheiro
823 **Aníbal Gil Lopes** questionou o mérito do artigo 1º, inciso 4, sobre a questão da urgência e emergência
824 com expansão de unidades do SAMU. Propôs debate sobre o porquê de o Ministério montar e construir
825 UPAs, mas existirem várias unidades paradas no país. Disse que prefeitos não tem capacidade

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

890 segmentos da sociedade, o Conselho tem autonomia para propor alternativas à proposta
891 governamental. Em relação ao item 5, do Artigo 1º, concordou com o posicionamento do Secretário
892 Arionaldo Bomfim Rosendo. Apesar de não estar escrito na lei, o entendimento da área econômica do
893 governo é que os restos a pagar referem-se somente aos empenhados após a vigência da Lei 141. Por
894 isso, afirmou que deve estar claro no texto a necessidade de compensar todos os RPs, a partir do ano
895 2000. Empenhos feitos em um ano, que serviram para calcular as despesas na área de saúde, se
896 fossem cancelados, deveriam ser repostos. **Arionaldo Bomfim Rosendo** disse que o governo
897 encaminhará proposta orçamentária ao Congresso em agosto, cumprindo a Emenda 29, com o mínimo
898 de R\$ 97,3 bilhões em saúde. A proposta é fazer um cálculo sobre este valor, com a variação nominal
899 do PIB prevista para 2015, e ver quanto é previsto para 2016. Sobre este montante, será feita uma
900 comparação com os 13,2% da RCL, obtendo o cálculo final em julho. Se for menor do que o cálculo da
901 variação nominal do PIB, haverá complementação para manter o valor mínimo e evitar mandar a
902 proposta para o Congresso com valor menor. Este ano, o orçamento será aprovado no dia 23 de abril. O
903 cálculo será em cima do mínimo, estabelecido pela EC 29. Será feito em julho, quando se aplicará a
904 variação do PIB de 2015 sob o mínimo deste ano, que será confrontado com os 13,2% da RCL. O
905 entendimento é que o valor será maior, mas, se for menor, terá complementação para manter o valor
906 mínimo. Em resposta as 95 ressalvas aos RAG de 2008 e 2013 apresentadas pelo CNS, apresentou a
907 primeira etapa do que o MS consolidou até a data da reunião. A Secretaria de Planejamento e
908 Orçamento (SPO) iniciou o processo de planejamento para elaborar o PPA e o PNS de 2016-2019,
909 mesmo sem aprovação do orçamento. Secretário disse que a proposta do Ministério é complementar
910 grande parte das ressalvas. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** contou que disponibilizará em
911 breve o conjunto de respostas do Ministério da Saúde para os conselheiros. Pediu que os
912 coordenadores das comissões colaborassem com a Cofin na análise e nos encaminhamentos dessas
913 proposições. Conselheiro **Clóvis Boufleur** falou que o orçamento da União de 2015 foi aprovado no
914 Congresso, mas não está em execução porque ainda não foi homologado pela Presidente da República,
915 Dilma Rousseff. Propôs a elaboração de Recomendação à Presidência da República, para dar agilidade
916 ao processo de homologação. Secretário **Arionaldo Bomfim Rosendo** comprometeu-se a encaminhar
917 ao CNS, assim que ficar pronto, as informações sobre todas as ressalvas. Não há uma data certa, pois
918 depende da área para gerar os dados. **Deliberação: feitas as adequações solicitadas pelos**
919 **conselheiros, a Minuta de Recomendação foi aprovada.** Concluído esse ponto, Conselheiro **Ronald**
920 **Ferreira dos Santos** comunicou aos presentes que o item 05 havia sido adiado para o dia seguinte e
921 encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Abrahão**
922 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de
923 Estudos de Saúde (CEBES); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);
924 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil
925 (FENACELBRA); **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
926 **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS);
927 **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
928 (COIAB); **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP);
929 **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Geordeci Menezes de Souza**,
930 Central Única dos Trabalhadores (CUT); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos
931 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores
932 do Brasil (CGTAMBÉM); **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
933 (FBASD); **Luiz Felipe Oliveira Maciel**, União Nacional dos Estudantes (UNE); **Márcia Patrício de**
934 **Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Nunes de Arruda**,
935 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede
936 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**,
937 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**,
938 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares Silva**, Federação Nacional
939 das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes (FENAFAL); **Marlonei Silveira dos Santos**,
940 Federação Nacional dos Médicos (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo
941 (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**
942 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Nova**, Associação
943 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAz); **Renato Almeida de Barros**, Confederação
944 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT); **Ronald Ferreira dos Santos**,
945 Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de
946 Lésbicas (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores
947 (CONAM). **Suplentes – Andreea Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale);
948 **Antonio Alves de Souza**, (SESAI/MS); **Alexandre Correia dos Santos**, Federação Interestadual dos
949 Farmacêuticos (FEIFAR); **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de
950 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Aparecida**
951 **Linhares Pimenta**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil
952 (AFB); **Cleuza Carvalho de Miguel**, Movimento dos Pacientes com Esclerose Múltipla (MOPEM);
953 **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 Catanocé**, 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 **Osvaldo 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 – 15^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
977 – **INFORMES, VIDEOCONFERÊNCIA, PLENÁRIAS REGIONAIS, PROGRAMAÇÃO DA 19^º**
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 discussão 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 15^a 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 municíipes, 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

1018 Plenária do Nordeste. Parabenizou os organizadores da Plenária de Sergipe e disse que o ocorrido no
1019 Piauí é o normal, do dia a dia. A Plenária de Conselheiros não é uma instância a parte, por isso
1020 enfatizou a necessidade do Conselho Nacional de Saúde conversar com esses conselhos. O
1021 representante do Ceará disse que não houve diálogo entre o CNS e os estados. Comentou que já
1022 existem muitos inimigos fora do controle social. É preciso que todos saibam que o partido que une os
1023 Conselhos é o SUS. Com a conselheira Fernanda Bevenutty, participou da Plenária da Paraíba sobre o
1024 tema DST/Aids. Não houve diálogo do Conselho Estadual da Paraíba com os movimentos sociais, que
1025 não haviam sido avisados. O Conselho Municipal de João Pessoa (PB) também não participou.
1026 Reforçou a necessidade de melhor divulgação dos encontros, pois é preciso ser ação para
1027 comparecer aos eventos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comentou que nove conselheiros se
1028 inscreveram para uma Plenária com 148 vagas. Reforçou a necessidade de realizar processo de
1029 mobilização para os encontros. Com relação à Plenária da região Sudeste, Conselheira **Mariza Furia**
1030 **Silva** sentiu falta da participação da conselheira Marcia Patrício. Falou que Sílvio Bava, editor-chefe do
1031 *Le Monde Diplomatique Brasil*, fez uma boa palestra; aula interessante sobre política e economia, porém
1032 não citou os termos SUS e saúde. Avaliou falta de diálogo com a população; sentiu falta de ouvir as
1033 necessidades de cada uma das regiões. Conselheira **Márcia Patrício** também é conselheira estadual do
1034 Espírito Santo; não participou da Plenária do Sudeste porque o estado sofreu escassez de recursos.
1035 Comentou, porém, que ocorrerá a Plenária Estadual, em setembro, e que, junto da conselheira Luciana
1036 Silveira, da UBM, está reunindo esforços para ouvir propostas das pessoas com deficiência. Conselheiro
1037 **Haroldo de Carvalho Pontes** disse que o CNS reuniu, em todo o Brasil, mais de duas mil pessoas,
1038 com o objetivo de discutir os temas propostos. Houve momentos de dificuldade, pois o Conselho
1039 conversou com Secretários Estaduais para ver quais poderiam ajudar na realização das Plenárias
1040 Regionais. E, quando alguns se dispuseram a ajudar, houve crítica porque tal estado sediou o encontro
1041 e não outro. Comentou que, nas cinco Plenárias, três tiveram participação de Secretários Estaduais de
1042 Saúde. Em sua avaliação, as Plenárias foram vitoriosas na realização dos eventos. Os problemas
1043 surgidos obrigam o CNS a refletir o papel da Plenária, do próprio CNS e o papel dos Conselhos
1044 Estaduais. Na Região Norte, o encontro era para 150 pessoas, mas atraiu mais pessoas e não houve
1045 alimentação para todos. Conflitos pontuais como esse obrigam o Conselho Nacional de Saúde a pensar
1046 sobre qual é o papel das Plenárias Regionais e o da Plenária Nacional. Comentou que deveria ter
1047 sempre uma parte do encontro na rua, não ficar só no auditório. Em São Paulo, comentou que foi
1048 excelente a palestra do Silvio Bava, porém ressaltou que faltou articular a política mais geral com a
1049 política da saúde. No estado do Rio de Janeiro, foi criada uma programação dentro da Plenária para a
1050 área de Saúde da Mulher, quando Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) conversou com
1051 agentes municipais de saúde. Percebeu que esses profissionais não sabiam da existência da 15^a
1052 *Conferência* e não citavam o SUS. Questionados a respeito, quatro pessoas levantaram os dedos, no
1053 meio de 100. Alterou o seu discurso em função desse fato. Comentou que, em raríssimas exceções, são
1054 mobilizadas outras pessoas; normalmente são as mesmas pessoas que participam dos eventos.
1055 Pretende se reunir com as mulheres no Rio de Janeiro para falar do SUS e fazer um encontro
1056 preparatório para a 15^a *Conferência Nacional de Saúde*. Coordenador de Plenária **Lotário Schlindwein**
1057 enfrentou dificuldades na Plenária do Rio Grande do Sul. Comentou que alguns participantes acharam
1058 que o espaço era deles, e não da sociedade. A reunião ocorreu no dia 21 de março, porém o Conselho
1059 Estadual limitou o trabalho. Disse ter sido impedido de falar por duas vezes. Houve descredenciamento
1060 de médicos e muitas pessoas na fila para entrar no evento, fazendo com que procurassem os culpados
1061 pelos erros. Falou que, quando pensa no SUS, lembra-se de cidadania, da construção de um Brasil
1062 diferente. E, se não fosse o movimento sanitário, o SUS não teria sido construído. Conselheira
1063 **Fernanda Bevenutty da Silva** pediu a fala para lembrar que, mesmo não tendo ido a nenhuma Plenária
1064 Regional, fez o seu papel: ligou para o movimento LGBT participar do encontro no Nordeste. Na
1065 Paraíba, o Conselho Comunitário discutiu a 15^a *Conferência de Saúde*, apesar dos problemas
1066 enfrentados pelos Conselhos Estadual e Municipal. Conselheira **Kátia Souto** participou dos encontros
1067 da região Nordeste e da região Norte, e concorda com as observações que foram feitas. Percebeu que
1068 o sentimento era muito mais de participar depois da Plenária Nacional. Entretanto, a função dos
1069 encontros era mobilizar e valorizar o próprio lugar. Enfatizou o início do trabalho da 15^a *Conferência* em
1070 cada região; o reconhecimento da importância das Conferências Municipais e Estaduais. Informou
1071 também que os comitês da DGEP/MS promovem debate sobre a 15^a *Conferência*, à luz da conjuntura
1072 nacional, com participação de movimentos sociais. O Ministério está trabalhando o espaço coletivo para
1073 discutir as Conferências interfaciadas, como LGBT com Saúde, por exemplo. O objetivo é qualificar
1074 essas pessoas para elaborar propostas dos próprios movimentos sociais para apresentar nas
1075 Conferências. Afirmou, porém, que ficou um questionamento no ar: Qual seria o papel das *Conferências*
1076 *Livres*? Seria promoção de debate, pois não são espaços deliberativos? Ou formalizar Carta Política ou
1077 Recomendação? Comentou que o subgrupo *Campo e Floresta* está organizando as 15 entidades que
1078 compõem o *Grupo da Terra*, e questionou porque todas as Conferências Municipais ocorreram nas
1079 capitais. O subgrupo quer levar a pauta para os seus locais de trabalho. Conselheira **Ana Costa**
1080 informou que o Cebes tem bom retorno nas mídias sociais, com cinco mil compartilhamentos,
1081 mostrando o poder e a potência da tese defendida pelo grupo. Há propostas concretas, na Bahia, em

1082 Belo Horizonte, e em Brasília. Disse ser importante fazer reflexão crítica sobre essas Plenárias.
1083 Comentou que talvez o CNS tenha dado muita importância a esses encontros, que não cumpriram o seu
1084 objetivo: mobilizar a partir de um debate. Comentou que a situação deveria ser analisada pelo Conselho
1085 Nacional a partir de um documento elaborado pelo CNS para conduzir o debate. Fez um apelo para que
1086 o Conselho avance na elaboração do documento, que poderia ser um guia, um conjunto de linhas de
1087 debates, nessa conjuntura do direito a saúde no Brasil. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1088 Presidente do CNS, considera não ser possível concluir o debate apenas com a participação das
1089 Plenárias Regionais. Deve-se discutir também democracia participativa e o papel do CNS. Comentou,
1090 porém, não poder aprofundar nos temas sem reconhecer as dificuldades que enfrentaram nesses
1091 encontros. É necessário assumir que, às vezes, o poder fica concentrado no movimento social, nas
1092 entidades de trabalhadores e de gestores; e as portas são fechadas para manter a representação.
1093 Ressaltou que há problemas que devem ser considerados antes de avaliar as fragilidades e
1094 potencialidades do controle social na saúde. Na comparação com outros países, considera fantástico o
1095 trabalho desenvolvido pelo controle social, apesar de reconhecer que, às vezes, o resultado fica restrito
1096 apenas a seus participantes. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** esteve nos encontros em Belém
1097 (PA) e em Porto Alegre (RS). Acha que os conselheiros foram muito duros em suas avaliações. Falou
1098 que, nesses 25 anos de luta pelo SUS, houve renovação contínua no grupo de pessoas que trabalham
1099 na ponta. Em sua opinião, as Plenárias, de certa forma, reproduzem o que ocorreu nesses anos todos.
1100 Antes havia grupo de pensadores para colocar conquistas do movimento na Constituição Federal.
1101 Atualmente, há um nível de agressividade muito alto, em certos lugares. Coordenador de Plenária da
1102 Região Norte, **Gilson Aguiar** disse que o trabalho de mobilização não foi fácil. Não conseguiu, por
1103 exemplo, trazer nenhum coordenador para a Plenária. O Maranhão, entretanto, esteve presente em
1104 Belém, pois foi mais fácil para seus representantes irem para lá do que para a Plenária do Nordeste,
1105 que ocorreu no Ceará. Em torno de 15 a 20 movimentos sociais estiveram presentes em Belém. Em sua
1106 opinião, o objetivo foi alcançado. Os temas foram bem debatidos e havia representação de movimentos
1107 sociais do campo, da floresta e de mulheres. O estado do Amazonas renovou em 85% sua equipe, do
1108 gestor ao usuário. Entretanto, ressaltou que houve pontos não muito positivos, como o não
1109 entendimento entre coordenador de Plenária e conselheiro estadual. Percebeu que existe certa divisão,
1110 porém, no Conselho de Belém (PA), há sempre realização de debates, com novos atores. Para
1111 Conselheiro **Marlonei Santos**, nesses 25 anos, todas as entidades presentes no CNS colaboraram para
1112 o engrandecimento do SUS; muitas vezes, sem condições de trabalho e com remunerações injustas. No
1113 Conselho de Caxias do Sul (RS), sempre houve apoio ao SUS. Comentou que o sistema passa por
1114 gravíssima crise, mas que o Conasems, assim como o Conass, tem feito o que é possível. Porém, nem
1115 todos os prefeitos e governadores agem assim. Falou também que o governo federal há muito tempo
1116 tem tratado o SUS de forma superficial e questionou o posicionamento a favor da emenda 451 e à
1117 entrada do capital estrangeiro no sistema de saúde. Aprovou a ideia do conselheiro **Aníbal Machado** de
1118 falar diretamente com a população. Falou que a Federação dos Médicos aderirá à medida e começará a
1119 frequentar reuniões das associações de bairros de Caxias do Sul. Conselheiro **Geraldo Adão** comentou
1120 que não participou de nenhuma das Plenárias, mas concluiu, pelos depoimentos, que os encontros não
1121 atingiram um bom número de participantes. Entretanto, ressaltou que ainda era possível convidar
1122 entidades de Brasília para participar da 19ª Plenária, e assim realizar evento com dois mil participantes.
1123 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a Mesa acatava a sugestão do conselheiro.
1124 Conselheira **Kátia Souto** contextualizou o processo de mobilização. Houve situações limitadoras para a
1125 mobilização dos movimentos; desde a questão financeira, até cronograma muito perto para divulgação
1126 correta. As Plenárias Regionais ocorreram em um único mês. Ressaltou, entretanto, o papel
1127 desempenhado pelo controle social, porém, deve ser fortalecido e ampliado. Em sua opinião, é preciso
1128 ter compreensão coletiva de que as Plenárias fazem parte de processo para chegar à etapa nacional, na
1129 15ª Conferência, mas servem também para fortalecer os Conselhos Municipais e Estaduais. Enfatizou a
1130 importância de todas as entidades que compõem o CNS fazerem seus próprios debates da 15ª
1131 Conferência. Haverá *Conferências Livres* em Sergipe, na Paraíba, e em Pernambuco, e é preciso
1132 trabalhar a comunicação, dar visibilidade a esse esforço coletivo. Destacou também que é preciso
1133 garantir o espaço às entidades que ainda não tem assento no CNS e que a Plenária Nacional não se
1134 encerra nela, é mais uma etapa mobilizadora. Terminou comentando que a Comunicação deve ir além
1135 do site do CNS, e reverberar nos sites de outros Conselhos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1136 Presidente do CNS, afirmou que as Plenárias ficaram muito institucionalizadas. Tinha delegado,
1137 deliberações, relatório, mas também tensão entre a Plenária Nacional e as Regionais. É preciso definir o
1138 papel do controle social. Foi encontrado em alguns lugares o ambiente pós-eleições, principalmente no
1139 encontro do Centro-Oeste, que ocorreu no Distrito Federal. Achou que em São Paulo, que sediou a
1140 Plenária do Sudeste, haveria polarização; não ocorreu, porém a própria finalidade da Plenária teve risco
1141 de não ser cumprida. Houve certa tensão, mas cumpriu-se depois o programado. Comentou que teve
1142 Conselho que não levou movimentos sociais e não inscreveu quem estava fora de Conselhos. Em SP,
1143 tinha mais de dez profissionais do sexo participando. No Nordeste, teve população de rua. No Sul, teve
1144 passeata no Dia Mundial da Água. Ressaltou a importância de ir para a rua. Conselheiro **Ronald**
1145 **Ferreira dos Santos** disse que a ideia de realizar Plenárias foi marcar posição contrária a forças ligadas

1146 ao capital estrangeiro, à terceirização, e à desresponsabilização do Estado com a saúde. Em sua
1147 opinião, as Plenárias cumpriram com o objetivo. Foi possível identificar gargalos e campos de aliança.
1148 Lembrou o potencial de mobilização política do Movimento *Saúde + 10*, e considera que o tema da
1149 campanha deveria ser incorporado, porém não o viu sendo citado na fala dos conselheiros. O
1150 movimento reuniu mais de 40 entidades nacionais, produziu uma Carta, porém obteve pouca
1151 repercussão. É preciso manter viva a proposta de destinar 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) ou o
1152 equivalente para saúde; encontrar novas fontes, como a taxação das grandes fortunas; e manter os
1153 princípios da CF. É preciso contar com o apoio da sociedade para fazer o enfrentamento. Lamentou que
1154 os relatos mostram esquecimento do debate criado durante o movimento. Falou também da importância
1155 de reinaugurar o SUS e reafirmar o contrato com o controle social. Conselheiro encerrou sua fala
1156 lembrando a todos que já estava no servidor a Proposta de Recomendação da Cofin, com diretrizes
1157 para a LDO e para o Plano Nacional de Saúde, que entra em vigor em 2016. **1ª Videoconferência** -
1158 Conselheira **Maria Arindelita de Arruda** relatou o debate que ocorreu em Brasília, no dia 06 de maio,
1159 durante a realização da videoconferência. O debate focou em dois pontos: preparação da *19ª Plenária*
1160 *Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais* e no entendimento obtido nas *Plenárias Regionais*. Só o
1161 Pará não estava conectado. Discussões sobre financiamento, número de participantes e outras
1162 questões mais operacionais. Afirmou que o encontro foi muito positivo, pois indicou os pontos ainda
1163 frágeis, sem acúmulo de conhecimento. Conselheira **Maria do Socorro**, Presidente do CNS, disse que
1164 poucos estados não conseguiram se conectar com a *1ª Videoconferência*. Porém, pela participação dos
1165 Conselhos Estaduais, deu para perceber que alguns estados esperam a regulamentação do Regimento.
1166 Na Bahia, ainda falta ocorrer uma ou duas Conferências Municipais, mas boa parte dos estados espera
1167 a definição do orçamento. Os estados de Paraíba e Rondônia mostraram tensão com a gestão.
1168 Percebeu que o pessoal dos conselhos aguarda as construções e encaminhamentos do CNS, quando
1169 deveriam ter autonomia, pois são sujeitos políticos com realidades locais. **19ª Plenária de Conselhos e**
1170 **Movimentos Sociais** - Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse ser necessário que o CNS
1171 cumpra seu papel na *19ª Plenária*, em cima da conjuntura atual, como forma de preparação para *15ª*
1172 *Conferência*. Coordenador de Plenária, **Teófilo José Cavalcanti** disse que iria para a *19ª Plenária* com
1173 caravana de 60 pessoas, sendo 40 de Conselhos Estaduais e Municipais e 20 pessoas de movimentos
1174 sociais. Já foram realizadas três Plenárias Populares em Teresina (PI). Conselheira **Márcia Patrício**
1175 comentou que o Espírito Santo enviará apenas quatro representantes para a *19ª Plenária*, devido
1176 dificuldade de mobilização. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** parabenizou o CNS pelo consenso em
1177 torno da *15ª Conferência*, porém disse que o Conselho só convidou os conselheiros titulares para
1178 participar da *19ª Plenária*. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** comentou que suplentes, assim como
1179 titulares, deveriam poder se inscrever para participar da *19ª Plenária*. Apontou a tendência do controle
1180 social de discutir as políticas sociais de forma "viciada". Citou o convite para especialistas participarem
1181 do debate, enquanto não há convites para pessoas que pertencem aos movimentos sociais. Ressaltou
1182 que este vício afasta a população do movimento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comentou
1183 que o convite para a Plenária foi feito para os 140 Conselheiros, seguindo o critério de participação para
1184 as Reuniões Ordinárias do CNS, ou seja, os suplentes só comparecem se os titulares não puderem vir à
1185 Brasília. Conselheiro **Aníbal Machado** sugeriu que o CNS faça um ato político em frente do Congresso
1186 Nacional para fortalecer o Movimento *Saúde + 10* e promova a discussão da entrada do capital
1187 estrangeiro na saúde. Integra também o Conselho Municipal de Saúde em Cachoeira do Sul (RS), que
1188 se espelha nas ações do CNS. Comentou que é preciso fortalecer o papel dos Coordenadores de
1189 Plenária, pois essas pessoas atuam na base dos movimentos sociais. Pretende realizar
1190 Miniconferências nos bairros para formar novas lideranças, e saber qual é o tipo de atendimento que se
1191 deseja nesses bairros. Terminou sua fala dizendo que é preciso fortalecer o SUS. Conselheiro **Renato**
1192 **Barros** disse não possuir o quantitativo exato da delegação de Minas Gerais que se inscreveu para
1193 participar da Plenária, pois havia dois controles, um do Conselho Estadual e outro dos Conselhos
1194 Municipais. Entretanto apostava em 140 participantes do estado, sendo quatro deles do Conselho
1195 Estadual. Solicitou ao CNS declaração dos participantes do estado, para fazer posteriormente prestação
1196 de contas. Dentro da programação, a delegação mineira sentaria junto para encaminhar a política. Na
1197 Plenária da Região Sudeste, havia proposta de terminar o encontro com a elaboração de Carta.
1198 Comentou que o CNS deveria elaborar Carta durante o evento para ser encaminhada e defendida pelos
1199 conselhos de saúde. Para Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, boa parte das vagas da Plenária
1200 deveria ser preenchida por Conselheiros Estaduais, mas ainda era possível às entidades se
1201 inscreverem para participar do evento. Ficou preocupado com a fala da conselheira Maria Laura
1202 Carvalho Bicca a respeito das entidades sindicais que, em sua visão, não são bem tratadas nos
1203 Conselhos e no controle social. De acordo com o conselheiro, é preciso conscientizar os conselheiros
1204 municipais e estaduais da parceria das Centrais Sindicais na luta em defesa do SUS. E completou
1205 dizendo que, para o tamanho do Brasil, considera pequena a representação de centrais sindicais no
1206 CNS, com nove conselheiros, sendo três titulares e seis suplentes, especialmente se levar em
1207 consideração a importância dessas entidades na luta pelo SUS, desde a democratização do país. Para
1208 a Presidente do CNS, Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, é preciso ter agenda estruturante
1209 nacional que dialogue com realidades locais. Contudo, disse que as entidades devem investir também

1210 em tarefas próprias e não depender tanto dos Conselhos de Saúde. Falou dos compromissos firmados
1211 pelo CNS para incorporar inovações. Por exemplo, na 19ª Plenária Nacional, a Mesa de Abertura terá
1212 participação de representantes de Conselhos Estaduais e Municipais, além de representantes de
1213 Movimentos Sociais. A proposta é saber quais são as bandeiras que unificam a luta pelo SUS e que
1214 mobilizam os diversos setores da sociedade. O segundo bloco será dedicado as grandes reformas
1215 democráticas – reforma política, com o ex-ministro da Secretaria Geral da Presidência da República,
1216 Gilberto Carvalho; democratização dos meios de comunicação, com o jornalista Leandro Fortes; e a
1217 participação da deputada Jandira Feghali para conversar sobre políticas sociais e saúde. No segundo
1218 dia, haverá participação do economista Eduardo Fagnani, da Unicamp, para discutir políticas sociais,
1219 cidadania, desenvolvimento e democracia. Nesse dia, também ocorrerá o lançamento do Portal da 15ª
1220 Conferência e o encontro será finalizado com um ato político, à frente do Congresso Nacional.
1221 **Programação Completa da 19ª Plenária - DIA: 13/04/2015 – SEGUNDA-FEIRA – INÍCIO: 9h – TÉRMINO:**
1222 17h - 8h às 14h – CREDENCIAMENTO E ACOLHIMENTO - 9h às 9h30 – **Arthur Chioro** – Ministro de
1223 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 Boufleur** 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 Piriá, 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. Concorda 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 Boufleur** 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 **Geordeci 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 Boufleur** 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**

1274 disse louvar a disposição de todos para o trabalho. Contudo, ressaltou a importância de fazer um
1275 Planejamento Estratégico para mobilizar a sociedade para a Conferência. Conselheira **Maria do**
1276 **Espírito Santo** (Santinha) falou que aprendeu com a conselheira Maria do Socorro na Presidência do
1277 CNS a trabalhar o todo primeiro. Lembrou que não se pode indicar uma pessoa, pois é a própria
1278 entidade que indica. E, desse modo, não é possível fazer um trabalho com mais conhecimento. Para a
1279 *Comissão de Articulação e Mobilização*, a conselheira gostaria de indicar Ana Costa, apesar da
1280 conselheira não pertencer ao grupo dos usuários. Conselheira **Kátia Souto** disse que não estão
1281 excluindo nomes das Comissões, mas que há pessoas já definidas para coordenar os trabalhos. Em sua
1282 opinião, deveriam ficar no número que a Comissão Organizadora havia proposto inicialmente, de cinco
1283 ou seis membros por Comissão. O assunto ficou de ser retomado no período da tarde. **Outros temas** -
1284 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, comentou sobre a pauta da
1285 *Regionalização e do Capital Público e Privado*, pois é interesse do Conselho Nacional aprofundar a
1286 discussão sobre a entrada do capital estrangeiro no setor e sobre a PEC 451. Reafirmou o
1287 posicionamento de que plano privado de saúde não serve como alternativa. Conselheira espera que o
1288 documento produzido dessa discussão esteja pronto em maio. Para conselheiro **João Rodrigues**, um
1289 dos problemas para resolver no SUS é o tamanho do Brasil e o dinheiro para ser usado no sistema.
1290 Realizou evento no dia 18 de março, com a presença dos conselheiros nacionais Ronald Ferreira dos
1291 Santos e Geordeci Menezes de Souza, além de 227 entidades, representando 40 milhões de
1292 trabalhadores. Frisou que o controle social não está aberto para “outro olhar”. Comentou que, só da
1293 classe de comerciários, são 20 milhões. Entretanto, reconheceu que nem todas as patologias e nem
1294 todos os trabalhadores conseguem representação no CNS. Em seguida, o Ministro da Saúde, **Artur**
1295 **Chioro**, iniciou sua fala lembrando que, no dia 13 de abril, participaria com os conselheiros nacionais da
1296 abertura da *19ª Plenária de Conselhos e Movimentos Sociais*. Comentou que o Ministério da Saúde
1297 estabeleceu agenda estratégica para este ano na *Comissão Integrestores Tripartite*, destacando a
1298 importância da *15ª Conferência Nacional de Saúde*. As três entidades (Ministério da Saúde, Conass e
1299 Conasems) se comprometeram a fazer movimento articulado para preparar o evento. Comentou
1300 também que o Conass vive momento de grande renovação, tendo trocado 23 dos 27 secretários, porém
1301 há consenso de que é preciso engajamento dos Secretários Municipais e Estaduais para preparar a
1302 Conferência. Foi criado também grupo de trabalho interinstitucional para estudar o tema das Órteses e
1303 Próteses. A ação conta com a colaboração de áreas do Ministério, como Anvisa, ANS, ASS, SAS,
1304 Departamento Jurídico; além do Ministério da Justiça, Ministério da Fazenda, e Conass e Conasems. A
1305 equipe tem ouvido muitos setores, mas não há perspectiva de criminalização. Qualquer problema
1306 detectado, o Ministério envia a denúncia para a Polícia Federal. Visando estabelecer uma linha de
1307 trabalho em conjunto, procurou os presidentes das CPIs criadas sobre Órteses e Próteses, senador
1308 Magno Malta (PR-ES) e deputado Geraldo Rezende (PMDB-MG). Neste último caso, ainda é um pedido
1309 para começar a CPI; está em estudo na Câmara dos Deputados. Sugeriu que o CNS acompanhe essas
1310 CPIs. Disse que não adianta resolver preços das Órteses e Próteses, e não se preocupar também com
1311 produção, importação, distribuição e “jabá”. Reconheceu que havia baixa regulação sobre essa área,
1312 que tem impacto decisivo no padrão de atendimento da população. Ministro acredita que, se conseguir
1313 metodologia de enfrentamento dessa situação, será possível avançar nesta e em outras áreas, como
1314 Assistência Farmacêutica e Acesso a Procedimentos. Prometeu voltar ao Pleno do Conselho para
1315 explicar o programa *Mais Especialidades* e apresentar o conjunto de mudanças que o setor está
1316 passando, envolvendo mercado, indústria, entidades médicas, gestores e prestadores. O programa *Mais*
1317 *Médicos* iniciou nova fase e abriu 4.276 vagas, sendo que apenas 286 delas não foram preenchidas por
1318 médicos brasileiros. Com exceção da região Norte, as demais estão com 90% das vagas preenchidas. A
1319 próxima etapa será a abertura das vagas para médicos brasileiros formados no exterior. Se não
1320 preencher o restante das vagas, terá início a 3ª etapa. A incorporação do *Provab* no Programa teve
1321 impacto importante: 68% dos médicos optaram pela comissão dos 10%; 78% deles têm menos de 30
1322 anos e 74% são solteiros. Dois dados importantes: 51% dos médicos já tinha experiência em atenção
1323 básica. A UFMG realizou pesquisa com participantes do programa, que informou que 92% dos médicos
1324 recomendam aos seus colegas brasileiros a participação no *Mais Médicos*. E 94% dos participantes
1325 avaliam como “muito boa” a supervisão dos profissionais ligados a universidade. E todos afirmaram
1326 terem sido bem recebidos pelos colegas de trabalho nos municípios. O ministro terminou sua fala
1327 dizendo que vivemos um ano difícil, mas não se pode perder a confiança na construção de um país
1328 melhor, mais justo e mais saudável. **INFORMES**: Comissão intergestores Tripartite - Agenda Estratégica
1329 destacou como um dos pontos principais a *15ª Conferência Nacional de Saúde*; *CPI de Órteses e*
1330 *Próteses* no Senado Federal - O Ministro **Artur Chioro** sugeriu ao CNS acompanhar de perto a
1331 discussão; Programa *Mais Médicos* - Nesta nova fase, das 4.276 vagas oferecidas, só 286 vagas não
1332 foram preenchidas por médicos brasileiros. Com exceção da região Norte, as demais estão com 90%
1333 das vagas preenchidas; *Programa Mais Especialidades* - O Ministério da Saúde trabalha em sua
1334 formulação, mas o Ministro deve apresentar as diretrizes do programa em Reunião Ordinária do CNS.
1335 **ITEM 06 – CONTINUAÇÃO – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – INFORMES,**
1336 **VIDEOCONFERÊNCIA, PLENÁRIAS REGIONAIS, PROGRAMAÇÃO DA 19º PLENÁRIA NACIONAL**
1337 **DE CONSELHOS E MOVIMENTOS SOCIAIS.** Apresentação: conselheiro Geordeci Menezes de Souza,

1338 Mesa Diretora do CNS. Coordenação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Mesa Diretora do
1339 CNS. Na continuação dos trabalhos da tarde, Conselheiro **Clóvis Boufleur** falou que o fórum de
1340 usuários fechou a proposta em oito participantes para as Comissões da 15^a **Conferência**, e em 12
1341 membros para a **Comissão de Articulação e Mobilização**. Em seguida, Conselheira **Eurídice Ferreira de**
1342 **Almeida** comentou que não foi realizada discussão no fórum dos trabalhadores, mas que o grupo havia
1343 trabalhado com a proposta de indicar dois nomes para compor comissões de seis pessoas. Para
1344 Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, é precipitado definir o número de componentes se
1345 ainda não foi definido a função de cada Comissão. Além disso, lembrou ainda não estar definido o
1346 orçamento do evento. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, falou do acordo
1347 firmado para aumentar o tempo da reunião de maio, de forma que as comissões se reúnam no primeiro
1348 dia para dar início a seus trabalhos. Comentou também que serão oito componentes nas comissões e
1349 12 na de **Articulação e Mobilização**. Assim, a proposta apresentada pelo conselheiro Clóvis Boufleur foi
1350 consensuada. A **Comissão da Relatoria** definirá o número de seus componentes após a realização da
1351 Oficina, marcada para os dias 22 e 23 de abril. Presidente do CNS propôs ainda que o(a)
1352 Coordenador(a) e o(a) Coordenador(a)-Adjunto(a) tragam proposta preliminar para a Comissão Diretora
1353 analisar durante a Oficina. **INFORMES**: Comitê Executivo definiu sua formação, com seis nomes: dois
1354 do CNS (Neide Rodrigues e José João Lanceiro da Palma), dois do MS (Vladyslon Viana e Genivano
1355 Pinto de Araújo) e dois da Comissão Organizadora (Nelcy Ferreira da Silva e Nelson Mussolini).
1356 Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** comentou que o texto orientador para a
1357 15^a **Conferência** terá início durante a Oficina, marcada para junho. Entretanto, lembrou os conselheiros
1358 de que já foram aprovadas uma Recomendação e uma Agenda Propositiva das eleições. **Deliberação**:
1359 O Plenário do CNS decidiu, por consenso, que a **Comissão de Articulação e Mobilização** será
1360 composta por 12 integrantes e as demais comissões por oito membros. O número de integrantes
1361 da **Comissão de Relatoria** será definido após a realização da Oficina, marcada para os dias 22 e
1362 23 de abril. Além disso, coordenadores das comissões deverão elaborar e apresentar proposta
1363 de Plano de Trabalho durante a Oficina, inclusive de calendário de reuniões. Até 14 de abril,
1364 serão indicados os nomes dos representantes dos trabalhadores da saúde e dos gestores e
1365 prestadores de serviço para as comissões da 15^a **Conferência de Saúde**. O Plenário aprovou
1366 ainda a indicação dos nomes para compor o Comitê Executivo: conselheira **Nelcy Ferreira da**
1367 **Silva** e conselheiro **Nelson Mussolini**. E decidiu que a Reunião Ordinária do próximo mês terá
1368 três dias de duração (de 5 a 7 de maio), com o primeiro dia destinado à reunião das Comissões
1369 da 15^a **Conferência**. Após os encaminhamentos, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** leu a versão
1370 final do texto da Cofin – *Recomendação com Diretrizes para a LDO*, direcionadas à Presidência da
1371 República e ao Ministro da Fazenda, Joaquim Levy. Segue a íntegra do texto final: O Plenário do
1372 Conselho Nacional de Saúde, em sua 268^a Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de abril de
1373 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1374 setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando o capítulo da
1375 Constituição Federal que define a natureza pública e universal do SUS; considerando o processo de
1376 elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União
1377 para 2016, especialmente a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde; considerando a
1378 necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde essencial na consolidação do SUS e do direito
1379 universal à saúde; considerando a Emenda Constitucional nº 86/2015; considerando a impossibilidade
1380 jurídico-constitucional de redução dos valores mínimos aplicados em saúde pelas regras constitucionais
1381 anteriores, sob pena de violação da efetividade do direito de saúde e da igualdade federativa, com
1382 aumento das desigualdades regionais; e considerando o disposto na Lei Complementar nº 141/2012,
1383 especialmente no §4º do artigo 30. **RECOMENDA** - Artigo 1º - Para o estabelecimento de prioridades
1384 para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto
1385 de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as
1386 seguintes diretrizes: 1 – Investir todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS público,
1387 universal e de qualidade, ampliando o acesso e aprimorando a atenção integral à população e a
1388 mudança do modelo de atenção; 2 – Obter financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde
1389 (SUS) e otimizar a aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização
1390 integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de
1391 dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2016; 3 – Alocar recursos suficientes para uma
1392 mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável
1393 sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de
1394 entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção; 4 - Priorizar a alocação
1395 de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias
1396 de prestação de serviço no âmbito do SUS; 5 - Criar dotação orçamentária específica para a aplicação,
1397 adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2016, dos valores de Restos a
1398 Pagar cancelados desde 2000; 6 – Garantir a fixação dos profissionais de saúde, principalmente na
1399 Região Norte do Brasil, em áreas periféricas das regiões metropolitanas, em áreas rurais e de difícil
1400 acesso, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros, processo continuado de
1401 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

1466 levantamento compreenderá as ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas,
1467 mantidas pelo cadastradas no Censo SUAS 2014, sejam elas de natureza público-estatal, ou não
1468 estatal, que oferecem acolhimento, cuidado e proteção às pessoas idosas em situação de
1469 vulnerabilidade. Para efetivação do levantamento é importante que todas as ILPIS – Instituições de
1470 Longa Permanência de Pessoas Idosas vinculadas à rede sócioassistencial sejam mobilizadas a
1471 participar, cujas informações serão importantes para o aprimoramento das políticas públicas setoriais,
1472 desenvolvidas pelo poder público e/ou em parceria com a sociedade civil organizada. Considerando que
1473 esta ação representa um compromisso para a afirmação, no Estado Brasileiro, dos direitos da pessoa
1474 idosa, em consonância com os princípios estabelecidos nos Estatutos de Direito, tais quais como o
1475 Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842,
1476 de janeiro de 1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, as Diretrizes do Pacto pela
1477 Saúde/Pacto pela Vida, este Conselho manifesta o seu integral apoio a essa iniciativa. Assim,
1478 convocamos todos os gestores da Saúde, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e os
1479 profissionais da área para apoiar e colaborar com a realização da pesquisa: Levantamento Censitário
1480 para ILPIS – Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas. **Deliberação: aprovada a Carta**
1481 **de Apoio. MINUTA DE RESOLUÇÃO SOBRE AS IMPLICAÇÕES DO CAPITAL EXTRANGEIRO NO**
1482 **SETOR SAÚDE** (item pendente da Reunião Ordinária do CNS do mês de março). RESOLUÇÃO, de 08
1483 de abril de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Oitava
1484 Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de abril de 2015, no uso de suas competências
1485 Regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142,
1486 de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e Considerando o
1487 posicionamento do Conselho Nacional de Saúde, em sua ducentésima Sexagésima Sexta reunião
1488 ordinária, e durante a Quarta Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em
1489 defesa do **VETO** ao artigo 142, da Medida Provisória 656/2014, que permite a participação direta ou
1490 indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde; Considerando a publicação no
1491 Diário Oficial da União a Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que dentre outras providências permite
1492 a participação direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde;
1493 Considerando os termos da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 5239/2015, que visa a
1494 Declaração de Inconstitucionalidade do artigo 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015,
1495 protocolada junto ao STF em 11 de fevereiro de 2015. RESOLVE: Se manifestar contrário ao que dispõe
1496 a lei no. 13.097, de 19 de janeiro de 2015, em todo o teor do seu artigo 142. **Deliberação: aprovada a**
1497 **Minuta de Resolução. NOTA DE REPÚDIO AO PROJETO DE LEI 198/2015, QUE TRATA DA**
1498 **TRANSMISSÃO DELIBERADA DO VÍRUS DA AIDS** - O Conselho Nacional de Saúde vem através
1499 desta nota se manifestar a respeito da discussão atual no Congresso Nacional, em relação ao Projeto
1500 de Lei 198/2015, que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”. O
1501 desconhecimento da condição sorológico do indivíduo é, muitas vezes, a causa da transmissão ou a
1502 exposição. Uma possível criminalização pode incorrer ainda mais na estigmatização de pessoas que
1503 vivem com o HIV como vetores da doença, enquanto, na verdade, a maioria das pessoas que conhecem
1504 o seu estado sorológico positivo toma medidas para evitar a transmissão, incluindo prevenção e
1505 tratamento. A provação de uma lei neste sentido coloca em risco os avanços conquistados a duras
1506 penas, durante décadas, principalmente no tocante a promoção da solidariedade, ao incentivo voluntário
1507 a testagem e a inclusão de populações mais vulneráveis. O momento atual exige reforço na garantia
1508 dos direitos conquistados e o avanço e ampliação do acesso e não medidas que rotulam e ampliem a
1509 exclusão. O Código Penal Brasileiro já possui tipificação penal para os casos descritos no PL 198/2015,
1510 a qual poderia ser usada para julgar casos excepcionais de transmissão intencional do HIV, quando o
1511 dolo for claramente comprovado. Uma nova legislação específica sobre a questão é desnecessária e
1512 potencialmente prejudicial para a saúde pública e contrária aos direitos humanos. Apelamos ao
1513 Congresso Nacional do Brasil para que rejeite e arquive o PL e continue a formar parcerias de respeito
1514 que valorizem a solidariedade e, a partir delas, o controle da transmissão se faça de forma participativa
1515 e envolvente e não por aspectos mandatários e punitivos. **Deliberação: aprovada a Nota de Repúdio.**
1516 **ITEM 08 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS** - Apresentação: conselheira
1517 Ivone Evangelista Cabral e conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**. Coordenação: **Maria do**
1518 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Coordenador-Adjunto da CIRH, **Alexandre Medeiros de**
1519 **Figueiredo**, apresentou 11 notas técnicas feitas pela comissão com pareceres sobre abertura de cursos
1520 universitários na área da saúde, que depois serão enviados ao MEC. Ele começou lendo os sete
1521 pareceres que receberam a avaliação de insatisfatórios. **Pareceres Insatisfatórios** - Referência:
1522 Processo nº 201400441 - **Faculdade de Tecnologia, Gestão e Marketing** - Recife (PE) – Pedido:
1523 Autorização para criação de curso de Psicologia (bacharelado). **Fundamentos do Parecer:** não há
1524 documentação anexa ao Processo, no Sistema e-MEC, que comprove a intenção de assinatura de
1525 Termo de Compromisso/Convênio nem referência, no Relatório de Avaliação da visita *in loco* do INEP
1526 (09 a 12/11/2014), de previsão/celebração de convênio com a rede pública de saúde, para utilização da
1527 rede de serviços do SUS instalada no Município de Recife (PE) e de outros equipamentos sociais
1528 existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); na documentação analisada não há
1529 subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do

1530 curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do
1531 Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; o PPC da IES não explicita sobre a inserção do estudante nos campos de
1532 prática desde o primeiro ano do curso e não há, na Proposta da IES, a apresentação de um programa
1533 para essa inserção, nem da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1534 numericamente nesses cenários, o que não assegura absorção dos discentes conforme esperado,
1535 principalmente, na rede SUS existente na região. (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo
1536 27 da Lei Nº 8080/90); os dados apontados e comprovados pelos avaliadores do INEP, por ocasião da
1537 visita *in loco* (09 a 12/11/2014), permitiram a conclusão de que “*há uma nítida desproporção entre o*
1538 *número de vagas autorizadas, 400 vagas anuais, a demanda aparente, e as efetivas condições de*
1539 *implementação para os dois primeiros anos*”, o que dessa forma, compromete o desenvolvimento do
1540 curso. Também informam que a produção científica do corpo docente é baixa. Todos são apenas
1541 Mestres, embora alguns estejam cursando o doutorado, mas nenhum concluiu ainda seu doutorado;
1542 apesar da IES relatar aos avaliadores do INEP (durante a visita *in loco*) a futura instalação de
1543 laboratórios específicos do Curso, como “*consultórios psicológicos, equipados com todo o material*
1544 *necessário para o desenvolvimento de aulas teórico-práticas*”, estes espaços não estão detalhados no
1545 PPC, que também, não prevê a instalação de um Serviço de Psicologia coerente com a proposta do
1546 Curso e com as demandas da comunidade, conforme preveem as DCN (art.25); há no PDI da IES a
1547 definição de política de ética e de pesquisa, mas não menciona a existência ou proposta de criação do
1548 Comitê de Ética em Pesquisa. *Referência:* Processo nº 201400462 – **Faculdade Federal de**
1549 **Alagoinhas - FARAL/UNIRB** – Alagoinhas (BA). *Pedido:* Autorização para criação de curso de
1550 Pedagogia. *Fundamentos do Parecer:* não há documentos que comprovem existência de Termos de
1551 Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para
1552 uso da rede de atenção a saúde do SUS e de Saúde Bucal; não há indicativos de articulação da IES
1553 com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no
1554 item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; o PPC não esclarece como será o modo de inserção
1555 do aluno na atenção básica inicialmente (4º e 5º semestres) nem registra a atuação do aluno na
1556 comunidade desde o primeiro ano do curso; o PPC não apresenta justificativa de necessidade de
1557 criação de curso bem fundamentada e há incoerências em sua elaboração no que se refere à inovação
1558 das propostas pedagógicas conforme preconiza o item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005;
1559 não há indicativos de que a formação curricular capacitará o egresso a atuar multiprofissionalmente,
1560 interdisciplinarmente e transdisciplinarmente conforme Item III do Artigo 5º da DCN de Odontologia; o
1561 número de professores por aluno não atende de maneira suficiente os anos subsequentes do curso.
1562 Dos 15 professores, somente 05 (cinco) estão em tempo integral; a carga horária proposta para o
1563 Estágio Supervisionado é um pouco menor que 20% do total da carga horária do curso. Conforme o Art.
1564 7º das DCN do curso de Odontologia a carga horária mínima deverá atingir 20% do total da carga
1565 horária do curso. Dessa forma, o Estágio Supervisionado deveria ter 836 horas e não 820 como
1566 apresentado na matriz curricular; instalações da Clínica Integrada ainda serão construídas bem como
1567 ainda não houve comprovação da aquisição dos equipamentos para utilização, estando dessa maneira
1568 em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005. *Referência:* Processo nº
1569 201400639 - **Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – AGES** – Parapiranga (BA) - *Pedido:*
1570 Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do Parecer:* não há, na base E-MEC,
1571 documentação, Termos de Convênio ou Termos de Compromisso entre a IES e as Secretarias de
1572 Saúde Municipais. Portanto, não estão assegurados os cenários de prática na rede de saúde do SUS,
1573 conforme o que preconiza o Parágrafo Único do Artigo 27 da Lei 8.080/90; não há menção sobre a
1574 importância da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme
1575 recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; há indicação
1576 de que o aluno se inserirá na comunidade apenas a partir do segundo ano do curso. Estão previstas
1577 “*atividades práticas com visitas a instituições de saúde e execução de ações de promoção de saúde*”,
1578 entretanto, estas atividades não estão detalhadas no PPC; o Relatório de Avaliação do INEP afirma que
1579 “*considerando a localização do município e seu entorno, bem como a prestação de serviços de saúde*
1580 *vinculados ao Sistema Único de Saúde e o número de matrículas no ensino médio, nesta região, torna-*
1581 *se plausível a oferta do curso, contudo a infraestrutura apresentada até o momento bem como o número*
1582 *de docentes comprometidos com o curso não está compatível com o número de vagas solicitado*” (200
1583 vagas anuais); os avaliadores do INEP constataram que o número de docentes comprometidos com o
1584 curso não está compatível com o número de vagas solicitado, sendo uma proporção de 16 alunos para
1585 cada professor; para a quantidade de vagas pretendidas pela IES e pela estrutura curricular dos dois
1586 primeiros anos do Curso de Odontologia proposto, a infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e
1587 produtos são insuficientes. *Referência:* Processo nº 201400765 – **Faculdade de Guairacá – FAG** –
1588 Guarapuava (PR) - *Pedido:* Autorização para criação de curso de Odontologia. *Fundamentos do*
1589 *Parecer:* o PPC e o PDI prevêem que a IES poderá formalizar convênios, porém, os avaliadores do
1590 INEP não constataram a articulação da IES com a Rede de Saúde do SUS e nem foi postado quaisquer
1591 documentos comprobatórios no sistema e-MEC; não há indicação da participação e da integração dos
1592 gestores local e regionais do SUS no PDI da IES, parecendo não haver articulação entre o PPC e
1593 inserção dos alunos na Rede SUS, a despeito da rede de atenção à saúde bucal implantada no

1594 município. Desse modo, não cumpre recomendação da Resolução CNS Nº 350/2005 e Caput do Artigo
1595 27 da Lei Nº 8080/90; não há clareza se o componente prático da disciplina Odontologia em saúde
1596 coletiva I, implementada no segundo semestre do curso, envolve participação/atuação do aluno na
1597 comunidade e assim cumprir o que preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005; embora conste no PDI
1598 que um dos objetivos é criar Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com os avaliadores do INEP, a
1599 IES não possui CEP; o quantitativo docente (sete mestres e cinco doutores) e o regime de contratação
1600 (seis docentes regime hora/aula, três no regime parcial e três no regime integral) poderão comprometer
1601 o desenvolvimento pedagógico do curso, considerando a relação professor-aluno em sala de
1602 aula/laboratórios e cenários de práticas na comunidade, tomando-se como referência o preconizado na
1603 Resolução nº 350 de 2005, do Conselho Nacional de Saúde. Ao longo do 2º ano do curso, há
1604 expectativa de 200 alunos, o que implicará numa relação professor aluno de 1/17; apesar da intenção
1605 da IES em formalizar acordos com a rede de saúde, não há integração do curso com a rede de saúde,
1606 pela ausência de Convênios/acordos formais. **Referência:** Processo nº 201400964 - **Faculdade**
1607 **Maurício de Nassau de Belém – FAU Belém** – Belém (PA) – **Pedido:** Autorização para criação de
1608 curso de Odontologia. **Fundamentos do Parecer:** não há documentação disponibilizada no sistema e-
1609 MEC referente à assinatura de Termo de Convênio e/ou Termo de Compromisso entre a IES e as
1610 Secretarias de Saúde da Região, para a utilização da rede de serviços instalada e de outros
1611 equipamentos sociais existentes (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); não há registro da
1612 participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução
1613 CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; não há na Proposta da IES um programa
1614 de inserção do estudante nos campos de prática, nem da capacidade de atendimento e disposição dos
1615 alunos, física e numericamente nesses cenários, o que não assegura a absorção dos discentes
1616 conforme esperado, principalmente, na rede SUS existente na região. (Resolução Nº 350/2005 e
1617 Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); a previsão de disponibilizar vagas do curso de
1618 Odontologia para o período noturno compromete a realização das atividades na atenção básica nos
1619 cenários de prática do SUS, considerando que os serviços ocorrem no período diurno, inviabilizando o
1620 desenvolvimento da proposta pedagógica apresentada pela IES; não há referência sobre constituição de
1621 Comitê de Ética em Pesquisa pela IES, nem pelos avaliadores do INEP, bem como não consta na
1622 Relação de Instituições credenciadas pela CONEP. **Referência:** Processo nº 201401013 – **Faculdade**
1623 **Capixaba de Nova Venécia** – Nova Venécia (ES) – **Pedido:** Autorização para criação de curso de
1624 Odontologia. **Fundamentos do Parecer:** não há documentos que comprovem a existência de Termos de
1625 Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para
1626 uso da rede de atenção a saúde do SUS e de saúde bucal; não há indicativos de articulação da IES com
1627 a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item
1628 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; a matriz curricular não apresenta claramente nas ementas
1629 quais os conteúdos que se relacionam à temática da saúde ambiental, conforme previsto na Lei nº
1630 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002; a capacidade da rede
1631 instalada não atende de maneira suficiente a quantidade de vagas pretendidas (100 vagas) e não há,
1632 até o momento, comprovação de contrapartida da IES da existência desses recursos e equipamentos
1633 sociais conforme o item 4, subitens a e b, da Resolução CNS Nº350/2005; o PPC não esclarece como
1634 será o modo de inserção do aluno na atenção básica e a atuação do aluno na comunidade desde o
1635 primeiro ano do curso; o número de professores por aluno não atende de maneira suficiente aos anos
1636 subsequentes do curso. Dos 14 professores, somente 05 (cinco) estão em tempo integral; as obras dos
1637 laboratórios especializados (pré-clínico) e as instalações da clínica não haviam sido iniciadas (até o
1638 momento da visita in loco) bem como não havia sido realizada a aquisição de equipamentos, estando
1639 dessa maneira em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005. **Referência:**
1640 Processo nº 201404174 - **Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT/AL** – Maceió (AL) – **Pedido:**
1641 Autorização para criação de curso de Odontologia. **Fundamentos do Parecer:** não há documentos que
1642 comprovem a existência de Termos de Convênios ou Termos de Compromisso entre a IES e a
1643 Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para uso da rede de atenção a saúde do SUS de saúde
1644 bucal. A IES anexou documentos de solicitação de convênio para o curso de Direito; não há indicativos
1645 de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso
1646 conforme exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; a cobertura da rede de Saúde
1647 Bucal da cidade de Alagoas ainda é baixa. Portanto, não há garantias de que a rede pública de saúde
1648 local irá atender adequadamente ao número pretendido de vagas pela IES obedecendo ao descrito na
1649 Resolução CNS Nº350/2005, item 4, subitem a; há incoerência entre o número de vagas pretendidas no
1650 PPC e o número de vagas solicitadas no sistema e-Mec. Entre outros pontos, não possibilita ter a
1651 certeza da correta relação número de professor por aluno que a IES poderá ter; não há indicativos de
1652 inserção do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso. Outrossim, a disciplina de Estágio
1653 Obrigatório em Saúde Pública, ofertada somente no 4º semestre, traz a mesma base de conteúdo
1654 curricular de Estágio Obrigatório em Educação em Saúde Bucal; não há na matriz curricular conteúdos
1655 que contemplam a Educação Ambiental conforme exigido em lei (Lei nº 9.795, de 27/04/1999, Decreto
1656 Nº 4.281 de 25/06/2002); não há indicativos de que a formação curricular capacitará o egresso a “atuar
1657 multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na

1658 promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética" conforme Item III do
1659 Artigo 5º da DCN de Odontologia; o NDE ainda está previsto em portaria institucional e sua atuação
1660 ainda é incipiente no processo de estruturação do curso; os laboratórios básicos parecem ser
1661 insuficientes para atender à demanda de alunos e atendimento às disciplinas básicas de Anatomia de
1662 Cabeça e Pescoço (1º semestre) e não foram verificados insumos e/ou equipamentos para aulas
1663 práticas de fisiologia, bioquímica, parasitologia e imunologia. Não foi verificada também a existência de
1664 laboratórios para práticas específicas de Materiais Odontológicos e Radiologia, estando dessa maneira
1665 em discordância com a Resolução CNS Nº350/2005, item 4, subitem a. **Deliberação: Aprovados os**
1666 **sete pareceres insatisfatórios. Parecer Satisfatório com Recomendações** - Referência: Processo nº
1667 201400424 - **Universidade do CEUMA** - UNICEUMA – Imperatriz (MA) - Pedido: Autorização para
1668 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
1669 Nº 350/2005; em relação ao projeto político-pedagógico, ser coerente com as necessidades sociais e
1670 coerente quanto à relevância social do curso; atentar para o processo de aprendizagem dos alunos no
1671 que se refere à capacidade instalada e o número de alunos por laboratório; agilizar a construção e
1672 adequação dos laboratórios especializados bem como a aquisição de equipamentos para a realização
1673 das atividades práticas; observar o número de docentes, pois poderá não atender de maneira suficiente
1674 a capacidade didático-pedagógica instalada para os anos subsequentes; ampliar o acesso dos alunos às
1675 TIC's que poderão ser utilizadas como ferramentas no processo de aprendizagem, melhorando a
1676 comunicação da IES com o egresso através de sistemas digitais de aprendizagem; observar as
1677 solicitações da análise da SERES presentes no Despacho Saneador para a regularização da IES,
1678 campus Imperatriz. Referência: Processo nº 201400440 – **Faculdade de Tecnologia, Gestão e**
1679 **Marketing** - Recife (PE) – Pedido: Autorização para criação de curso de Odontologia. *Recomendações*
1680 *para que, nos próximos ciclos avaliativos, a IES apresente:* Termo de Convênios ou Acordos que
1681 consubstanciam parcerias entre a Faculdade de Tecnologia Gestão & Marketing e a Secretaria Estadual
1682 de Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Recife/PE, com possibilidades de
1683 inserção dos estudantes no atendimento de saúde bucal no SUS; indicativos do compromisso dos
1684 gestores locais do SUS com o desenvolvimento do curso, no PPC ou por meio de documentos
1685 comprobatórios; através do PPC, um programa de inserção do estudante nos campos de prática desde
1686 o início do curso e a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente
1687 nesses cenários, de forma a assegurar a absorção dos discentes na rede SUS existente na região;
1688 dinamizar em sua política de ética e de pesquisa uma proposta de implantação de CEP institucional.
1689 **Deliberação: aprovados os dois pareceres. Pareceres Satisfatórios** - Referência: Processo nº
1690 201400365 – **Universidade Católica de Pelotas** – Pelotas (RS) – Pedido: Autorização para criação de
1691 curso de Odontologia. Referência: Processo nº 201400722 – **Universidade Federal do Rio Grande do**
1692 **Norte** – Santa Cruz (RN) – Pedido: Autorização para criação de curso de Psicologia (bacharelado).
1693 **Deliberação: os dois pareceres também foram aprovados pelo Pleno do Conselho.** Em seguida, a
1694 ex-coordenadora da CIRH, **Ivone Evangelista Cabral**, apresentou relatório dos 21 meses que esteve
1695 na gestão dos trabalhos da CIRH, encerrada em março deste ano. Comentou que houve troca de
1696 comando na coordenação-adjunta (conselheira Eliane Cruz ficou no cargo de maio de 2013 até junho de
1697 2014, quando o conselheiro Alexandre Medeiros de Figueiredo assumiu o cargo, onde permanece até
1698 hoje). Comissão desenvolveu ações que fortaleceram o papel político do CNS na formação de recursos
1699 humanos para atuar no SUS, como na Portaria Interministerial, onde o Conselho participa com
1700 titularidade e suplência; nos contratos organizativos de ensino e serviço (COAPES), e na participação
1701 de conselheiros nos Editais de Municípios, assim como na elaboração do conteúdo do programa *Mais*
1702 *Médicos*. O trabalho da CIRH no período de 2013-2015 teve como lema "Década da Gestão do Trabalho
1703 e Educação na Saúde", dividido em cinco eixos: **Estrutura e Funcionamento; Educação e Formação;**
1704 **Organização e Gestão do Trabalho; Aprofundar o conhecimento das condições de organização e**
1705 **funcionamento do SUS a partir do acesso aos dados produzidos pelo Ministério da Saúde e**
1706 **Regulação**. O Plano de Trabalho foi aprovado na 136º RO, nos dias 26 e 27 de setembro de 2013. Do
1707 eixo **Estrutura e Funcionamento**, a ex-coordenadora destacou as ações que abrangem a valorização
1708 do papel político de ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS mediante a CIRH; as
1709 visitas *in loco*; as ações organizadas junto aos parlamentares, Ministério Público (MP), Ministério da
1710 Educação (MEC), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência e Ministério do
1711 Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); criação de CIRH nos conselhos estaduais e municipais,
1712 por meio do diálogo do CNS com CES, CMS e numa parceria a ser definida com CONASS e
1713 CONASEMS para esse fim (sendo que sete estados já possuem CIRH); reforço na interlocução com as
1714 comissões do CNS, em especial com a COFIN/CNS, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
1715 (CIST/CNS) e a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI/CNS); participação permanente da
1716 SGTES e do MEC nas reuniões da CIRH, inclusive nas pautas da comissão; estabelecer o diálogo da
1717 CIRH com o CNS, compreendendo o papel político e normativo da CIRH. Do Eixo **Educação e**
1718 **Formação**, Ivone comentou sobre as ações de debate sobre a formação dos profissionais de saúde, em
1719 nível fundamental, técnico profissionalizante, graduação e pós-graduação (especializações e
1720 residências profissionais em saúde); formulação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos que
1721

1722 orientam a formação em nível fundamental, técnico profissionalizante, graduação e pós-graduação
1723 (especializações e residências profissionais em saúde) e projetos de curso; defesa da inclusão de
1724 conteúdos relativos a diversidade cultural, étnico-racial, a especificidade de populações em situação de
1725 vulnerabilidade e populações específicas, como as pessoas com deficiência, para a atenção em saúde;
1726 bem como promover ações pedagógicas na formação de competências humanísticas e culturais dos
1727 profissionais de saúde de diferentes níveis de formação; participação social nos processos de revisão
1728 de diretrizes curriculares para a formação em saúde em curso; atualização das informações sobre os
1729 programas de educação do Governo Federal (PET, PRONATEC, Programa VERSUS); debates sobre
1730 as residências profissionais e multiprofissionais – regulação, comissões. Do Eixo **Organização e**
1731 **Gestão do Trabalho**, a CIRH trabalhou mais o debate sobre o trabalho de servidores e outros
1732 funcionários com formação de 1º e 2º graus nos serviços de saúde; a promoção da articulação
1733 permanente entre CIRH e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNSUS); debate e
1734 propostas para aperfeiçoamento do Pacto - *Mais Saúde, Mais Unidades, Mais Médicos e Formação*;
1735 discussão e formulação de propostas para instituição de carreira de Estado para os trabalhadores da
1736 saúde, em conjunto com a MNNSUS; propostas sobre Carreira de Estado; e debate sobre as novas
1737 profissões: englobando a Resolução nº 287, os PLs sobre criação de novas profissões (cuidador, entre
1738 outros) e o catálogo brasileiro de ocupações e de cursos técnicos e tecnológicos e de nível superior. Do
1739 eixo que visa **Aprofundar o conhecimento das condições de organização e funcionamento do SUS**
1740 **a partir do acesso aos dados produzidos pelo Ministério da Saúde**, a CIRH focou no Mapa da
1741 Saúde (SGEP) e na Secretaria Executiva SAGE (Sala de Gestão). Do Eixo **Regulação**, destacam-se:
1742 proposta ao MEC de revisão do Decreto nº 5773, artigos 27, 28 e 36, para ampliar a competência de
1743 emissão de pareceres sobre outros cursos na área de saúde; proposta de regulação do ensino na
1744 modalidade de EAD para a formação de pós-graduação e pós-técnica de profissionais de saúde;
1745 solicitação aos Ministérios da Saúde e da Educação esclarecimento sobre objetivos e atribuições dos
1746 novos departamentos de regulação criados por eles; acompanhamento do projeto de lei sobre exercício
1747 da medicina no Congresso Nacional. Durante a gestão de Ivone Evangelista Cabral, ocorreu Edital de
1748 pré-seleção dos Municípios (MEC Nº 3 de 2014), com visitas *in loco* a 16 dos 49 municípios pré-
1749 selecionados e avaliados pelo MEC para receber a implantação de faculdades de medicina, no âmbito
1750 do programa *Mais Médicos* para o Brasil. E 14 dos municípios selecionados foram considerados aptos a
1751 receber uma faculdade. Houve também indicação de três membros da CIRH para compor o Grupo de
1752 Trabalho para a organização dos *Seminários Regionais dos Programas de Residência em Área*
1753 *Profissional da Saúde* (Multiprofissional e Uniprofissional) e indicações de representantes do Controle
1754 Social para participação nos Seminários que ocorreram nas cinco regiões do país, em novembro e
1755 dezembro de 2014. Entre as ações realizadas, destaca-se também a Composição de Grupo de Trabalho
1756 para mapear a gestão do trabalho no SUS, nos três níveis federativos, e debate sobre o tema, em
1757 cumprimento a Nota Técnica da Carreira no SUS, aprovada pelo Pleno da 238ª R.O, em outubro de
1758 2012. A CIRH realizou também Oficinas. No dia 12 de abril de 2014 ocorreu a *1ª Oficina Temática da*
1759 *CIRH/CNS*, no Centro de Eventos do Ceará, durante o *11º Congresso Internacional da Rede Unida*; e
1760 no dia 20 de maio de 2014, ocorreu a *2ª Oficina Temática da CIRH/CNS*, na Sede da ABEn Nacional.
1761 Porém, a comissão encontrou dificuldades para desenvolver o trabalho: infraestrutura de apoio
1762 insuficiente para o desenvolvimento do trabalho, além de poucos funcionários e alta rotatividade da
1763 equipe técnica da CIRH. Segundo a ex-coordenadora, a CIRH precisa ainda avançar em alguns pontos,
1764 como priorizar ações para regulamentar a Convenção 151 da OIT, discutir as profissões de carreira no
1765 Estado e as novas profissões, e realizar Pesquisa sobre o perfil do Trabalhador da Saúde. Sugeriu
1766 também que a Comissão acompanhe de perto os projetos de lei em tramitação no Congresso que
1767 tratam de recursos humanos, como a questão da terceirização, assim como promover debate sobre
1768 inserção de novas profissões no campo da saúde, circulação de mão de obra no Mercosul e a Câmara
1769 Técnica de Regulação do Mercosul. A ex-conselheira comentou que está saindo da CIRH e do CNS
1770 com a sensação de dever cumprido. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza**
1771 percebeu a dimensão do trabalho da CIRH ao ouvir o relatório. Falou que a comissão consegue
1772 “externalidade expressiva na sociedade”. Para a Presidente do CNS, foi gratificante ver o trabalho
1773 desenvolvido pela comissão, em parceria com o MEC, na análise e aprovação de cursos na área da
1774 saúde. Além disso, a conselheira ressaltou a contribuição da ex-conselheira Ivone Evangelista Sobral na
1775 nova metodologia de trabalho da comissão. Em seguida, outros conselheiros pediram a palavra e
1776 elogiaram o trabalho da ex-coordenadora da comissão, ressaltando que Ivone ficará no coração das
1777 pessoas que conviveram com ela ao longo dos últimos anos no CNS. Coordenador-Adjunto, **Alexandre**
1778 **Medeiros de Figueiredo**, propôs manter a ABEn na coordenação da comissão, com a conselheira
1779 Maria Arindelita de Arruda, substituta de Ivone na associação. O Pleno concordou em tê-la como nova
1780 coordenadora da CIRH, referendando a decisão da comissão. **Ivone Evangelista Cabral** agradeceu os
1781 conselheiros nacionais de saúde, assim como o Fórum de Trabalhadores, que havia referendado o
1782 nome da Maria Arindelita de Arruda para ficar na coordenação da CIRH. E disse ter um novo desafio
1783 profissional: enfrentar uma banca de professores para ser professora titular, mas continuaria no
1784 Facebook divulgando as ações do CNS e lutando na UFRJ para fazer uma *Conferência Livre*.
1785 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, relembrando 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 Boufleur**, 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 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); **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 Seguridade 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); **Osvaldo 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).