



1  
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

7  
8 Aos seis e sete dias do mês de maio de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de  
9 Saúde “Omliton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º  
10 andar, Brasília-DF, realizou-se a Duzentésima Sexagésima Nona Reunião Ordinária do Conselho  
11 Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Discutir projetos legislativos que afetam a  
12 regulação das relações de trabalho e obrigações sociais, com ênfase na lei 4330/2004; **2)** Apreciar a  
13 proposta de resolução de metodologia da 15ª Conferência Nacional de Saúde e o documento de  
14 apoio; **3)** Deliberar sobre processos da CIRH; **4)** Realizar análise preliminar das considerações do  
15 Ministério da Saúde acerca das ressalvas ao RAG 2013 e análise do PLDO encaminhado pelo  
16 executivo ao Conselho Nacional de Saúde à luz da recomendação 03/2015 e **5)** Comissão Nacional  
17 de Ética em Pesquisa – CONEP. **ITEM 01 – EXPEDIENTE – INFORME E APROVAÇÃO DA PAUTA**  
18 **DA 269ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Coordenação: **Carlos Duarte**, Mesa Diretora do CNS e  
19 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Conselheiro **Carlos Duarte** começou lendo a pauta  
20 da reunião. Comentou que havia combinado com o coordenador da Conep, Jorge Venâncio, transferir  
21 a pauta da comissão, originalmente marcada para ser o item 4, para o segundo dia, às 11h30. O  
22 objetivo foi não interferir na discussão da metodologia da 15ª Conferência. Conselheiro **Wilen Heil e**  
23 **Silva** pediu acesso ao relatório da Comissão Eleitoral da eleição passada, para substanciar o trabalho  
24 para a próxima eleição, e sugeriu como pauta o debate sobre o Regimento Eleitoral. Conselheiro  
25 **Clóvis Boufleur** pediu que, no ponto da Cofin, que ocorreria no segundo dia de reunião, fosse  
26 incluído Relatório consolidado da Proposta Orçamentária do CNS para 2015. Desta forma, seria  
27 possível definir as prioridades do ano, com base no orçamento, e também retomar as reuniões das  
28 comissões. Sugeriu ainda a inclusão das comissões como ponto de pauta na reunião de junho.  
29 Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria**, como representante do Fentas, solicitou esclarecimento sobre a  
30 nomeação da conselheira Maria do Socorro como pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz, pois ela é  
31 Presidente do CNS. Conselheira ficou de responder ao questionamento durante os Informes. Logo  
32 depois, a Pauta foi colocada em processo de aprovação. **Deliberação: aprovada a Pauta, sem votos**  
33 **contrários nem abstenções.** Logo após o Pleno votar a pauta, **Carlos Duarte** leu as justificativas de  
34 conselheiros que não puderam vir. Alexandre Federico de Marca está de férias; Denise Torreão está  
35 representando o Conselho Nacional de Saúde em reunião da ANS no Rio de Janeiro e Marisa Furia  
36 está com problemas na família. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** respondeu  
37 primeiramente ao questionamento conjunto de Clóvis Boufleur e Ronald Ferreira dos Santos. Falou  
38 que a Mesa Diretora nunca afirmou que não ocorreriam reuniões de comissões por falta de  
39 orçamento. Mas, no momento, o orçamento de 2015 ainda estava sendo distribuído no Ministério da  
40 Saúde. Comentou que havia dito que até abril o CNS estava com dificuldades orçamentárias e, por  
41 isso, as comissões se reuniriam a partir de definição de pauta e demanda do Plenário. Por exemplo,  
42 citou que a CISI e a CISPLGBT já se reuniram este ano. Quanto ao questionamento do Fentas, feita  
43 pelo conselheiro Gerdo Bezerra, disse que não é o vínculo de trabalho que define a representação no  
44 CNS. Falou que os conselheiros representam a autonomia dos segmentos e entidades, segundo a  
45 Resolução nº 453/2012. Reafirmou a posição dos conselheiros nacionais, como pessoas autorizadas  
46 politicamente para falar no CNS. A direção da Contag afirmou em Carta que a posição política da  
47 entidade não mudou após a conselheira assumir função de pesquisadora na Fiocruz, há dois meses; e  
48 Maria do Socorro continuava representando a entidade no fórum do CNS. Comentou que tem 27 anos  
49 de história com o movimento de trabalhadores rurais do país e que isso não mudaria após passar em  
50 concurso público da Fiocruz, como pesquisadora de saúde pública. Disse compreender os que a  
51 parabenizaram pela nova função, assim como entendia o incômodo de alguns conselheiros. Falou que  
52 não infringia nenhuma regra ética e que a atuação de cada conselheiro no CNS era legitimada pela  
53 militância e posição política autônoma de cada entidade. Em seguida, conselheiro Carlos Duarte  
54 começou a leitura dos **Informes**. **1)** Dia 04 a 06 de maio ocorreu em Brasília a *Oficina de Construção*  
55 de *Propostas de Políticas Públicas para Mulheres Rurais para o PPA 2016-2019*, com pautas  
56 estruturantes da *Marcha das Margaridas*. Contou com a participação da Presidente do CNS, **Maria do**

58 **Socorro de Souza.** 2) No dia 15 de maio de 2015, ocorrerá o *Seminário Regional de Ouvidoria do*  
59 *SUS*, no auditório da Câmara de Vereadores em Santa Isabel (PA), das 8h às 16h. Despesas de  
60 hospedagem, alimentação e deslocamento custeados pelos Conselhos de origem ou representações  
61 legais. 3) 4º Fórum Internacional Síndrome de Down, com o tema “A cada passo me preparam para a  
62 minha vida”, de 20 a 23 de maio, em Campinas (SP). Convite da conselheira **Lenir Santos**. 4) *Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e*  
63 *identidade de gênero em debate*, dias 11 e 12 de junho, em São Paulo. Organizado pelo Conselho  
64 Federal de Serviço Social (CFESS), tem inscrições gratuitas e vagas limitadas. 5) No dia 17 de agosto  
65 de 2015 ocorrerá em São Paulo o 13º Fórum de Ética em Pesquisa Clínica, no Instituto Sírio Libanês  
66 de Ensino e Pesquisa. Inscrições até o dia 10 de agosto, no site da Associação Brasileira de Medicina  
67 Farmacêutica (SBMF). 6) Federação Nacional dos Enfermeiros encaminhou para conhecimento do  
68 CNS a *Nota de Repúdio à PEC nº 451/2014*, que institui o pagamento de planos de saúde privados para  
69 os empregados das empresas. 7) Informativo do 188º Boletim da Câmara de Saúde Suplementar, que  
70 padroniza informações para consumidores de planos de saúde. 8) No dia 05 de maio a Executiva  
71 Nacional dos Estudantes de Farmácia (ENAFAR) começou a campanha pelo uso racional de  
72 medicamentos. Desde 1999, a entidade realiza campanhas para impedir o uso indiscriminado de  
73 medicamentos. Apresentação: conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra**. 9) Informe da conselheira  
74 **Michely Ribeiro da Silva** sobre morte da jovem negra gestante Rafaela, de 15 anos, que morreu por  
75 complicações do parto no Rio de Janeiro. Caso semelhante ocorreu com Alyne Pimentel, há 11 anos.  
76 O caso ficou conhecido internacionalmente pela condenação do Estado Brasileiro pelo Comitê para a  
77 Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), da ONU. 10) Denúncia de  
78 abuso na comunidade quilombola Kalunga, em Cavalcante (GO), que envolveu até o prefeito do  
79 município. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** solicitou que o CNS apoie as investigações e o  
80 Conselho Municipal de Saúde na apuração do caso. 11) Denúncia do conselheiro **Carlos Duarte**  
81 sobre falhas na distribuição de medicamentos para tratar HIV/Aids, principalmente no Nordeste e em  
82 alguns pontos na região Sul. Solicitou explicações do Ministério da Saúde sobre o estoque de  
83 medicamentos, assim como do Conass e do Conasems. 12) Conselheiro Carlos Duarte informou que  
84 o CNS e a comissão de Aids (CIAPAIDS) não receberam convites para participar da reunião da  
85 Consulta Técnica à sociedade civil, para elaboração do relatório brasileiro *Global Aids*  
86 *Report Response (GARPR 2015)*, que ocorreu em Brasília, no dia 17 de março, e também da reunião  
87 em São Paulo, de 14 a 16 de abril, sobre consulta regional “Estratégias Globais da área da saúde  
88 para HIV, IST e Hepatites Virais e plano de ação da Opas para Hepatites Virais: definindo a agenda  
89 pós-2015”. 13) Realizar Ato no dia 28 de maio - *Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher*.  
90 Solicitação da conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha). 14) Conselheira **Maria do Espírito**  
91 **Santo** (Santinha) propôs discussão da questão da mortalidade materna em reunião da CISMU em  
92 maio ou junho, e discussão do tema da descriminalização do aborto, em Reunião Ordinária do CNS,  
93 com participação de parlamentares, representantes do Ministério da Saúde e de outras entidades. 15)  
94 No dia 12 de maio ocorrerá a *Plenária Livre Macrorregional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora*,  
95 do Cerestes/Vale, em Santa Cruz do Sul (RS). Apresentação: conselheiro **Luiz Anibal Machado**. 16)  
96 Conselho Municipal de Cachoeira do Sul, do qual o conselheiro **Luiz Anibal Machado** é presidente,  
97 está realizando miniconferências com quilombolas e outros grupos, como forma de preparação para a  
98 Conferência Municipal e para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. 17) Falecimento de Valter Souza,  
99 presidente da Nova Central no Rio Grande do Sul, no dia 1º de maio. Informe do conselheiro **Luiz**  
100 **Anibal Machado**. 18) Conselheira **Paula Johns** solicitou que o CNS indique representante do  
101 segmento dos usuários para participar da *Comissão Nacional para Implementação da Convenção -*  
102 *Quadro para Controle do Tabaco e de Seus Protocolos*. 19) Acompanhamento e posicionamento do  
103 CNS a respeito do PL nº 4148/2008, do Luis Carlos Heinze, que permite que não haja indicação sobre  
104 transgênicos nos rótulos das embalagens. O projeto de lei foi aprovado na Câmara, com 320 votos a  
105 favor, e segue agora em tramitação no Senado. Solicitação da conselheira **Paula Johns**. 20) De 12 a  
106 20 de maio, a Associação Brasileira de Enfermagem coordena a Semana de Enfermagem com o tema  
107 *Enfermagem em Defesa do SUS: construindo a 15ª Conferência*. Informe da conselheira **Maria**  
108 **Arindelita de Arruda**. 21) Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** representou o CNS no 7º  
109 *Encontro de Fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde*, em São Gerônimo (RS). Teve mais  
110 de 100 pessoas, de 37 municípios. Solicitou fala da Presidente ou da Mesa do CNS para levar para os  
111 próximos eventos, como forma de convocar os Conselhos Municipais para participar da 15ª  
112 *Conferência Nacional de Saúde*. 22) Dia 15 de maio acontece o *Dia do Assistência Social*, com  
113 mobilizações em defesa do SUS e do controle social. Informe da conselheira **Maria Laura Carvalho**  
114 **Bicca**. 23) Não há ainda representações de profissionais da saúde no *Fórum de Debates sobre*  
115 *Políticas de Emprego, Trabalho e Renda e de Previdência Social*, instituído Decreto nº 8443/2015. Em  
116 nome do Fórum dos Trabalhadores da Saúde, conselheiro **Wilen Heil e Silva** sugere que o CNS  
117 solicite participação no fórum. 24) Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** participou da  
118 delegação nacional que visitou Cuba em encontro com mais de cem países, onde foi possível mostrar  
119 o impacto do Programa Mais Médicos na sociedade civil brasileira. 25) Contag realizou, de 27 a 30 de  
120 abril, o 3º Encontro Nacional da Juventude Rural, em Brasília, com quatro mil pessoas, assentados da  
121

122 reforma agrária e da agricultura familiar. Discutiram temas como: qualidade de vida no campo, e setor  
123 saúde como campo de oportunidades. Informe da conselheira **Maria do Socorro de Souza**. 26) Contag prepara a *Marcha das Margaridas* para agosto, com previsão de reunir 100 mil mulheres em  
124 Brasília. Pontos de pauta: uso de agrotóxicos, reforma agrária e políticas sociais. Apresentação:  
125 conselheira **Maria do Socorro de Souza**. 27) Durante o mês de maio, a FENACELBRA realiza  
126 seminários e oficinas sobre segurança alimentar e doença celiaca. Em parceria com o Consea,  
127 ocorrerá, de 3 a 6 de novembro, em Brasília, a 5ª *Conferência Nacional de Segurança Alimentar e*  
128 *Nutricional*, com o tema central *Comida de Verdade no Campo e na Cidade: por Direitos e Soberania*  
129 *Alimentar*. Informe da conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**. 28) Encontros Preparatórios  
130 dos Farmacêuticos para a 15ª *Conferência* ocorrerão em 17 estados, começando por Teresina (PI) e  
131 Salvador (BA), nos dias 09 e 10 de maio. Inscrição para participação no site da Escola Nacional dos  
132 Farmacêuticos. Apresentação: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**. SOLICITAÇÕES: inclusão  
133 do Relatório do Regimento Eleitoral e dos temas aborto e maternidade materna como pontos de pauta  
134 da Reunião Ordinária de junho. Além disso, foi pedido o acompanhamento do processo de realização  
135 das *Conferências Municipais de Saúde*, especialmente em Cavalcante (GO), com visita de  
136 conselheiros ao local. E também foi sugerida a participação do CNS no *Fórum de Debates sobre*  
137 *Políticas de Emprego, Trabalho, Renda e de Previdência social*, instituído pelo Decreto nº 8443/2015.  
138 **ITEM 02 – TERCEIRIZAÇÃO – PROJETO DE LEI 4330/2004.** Mesa formada por: **Eduardo Lírio**  
139 **Guterra**, Secretário Adjunto de Saúde do Trabalhador da CUT e **Mário Teixeira**, advogado e dirigente  
140 da CTB. Coordenação: **Geordeci Menezes de Souza**, Mesa Diretora do CNS. Conselho convidou os  
141 Fóruns das Centrais Sindicais, mas não houve consenso em relação ao tema. Desta forma, o convite  
142 passou para as Centrais Sindicais, individualmente. Também foram convidados para participar do  
143 debate os deputados **Vicentinho** (PT/SP) e **Benjamin Maranhão** (Solidariedade/PB). Entretanto, os  
144 parlamentares não puderam estar presentes. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse ter debatido o tema  
145 no Fórum dos Usuários no dia anterior. Questionou porque não foram convidados senadores também,  
146 e manifestou insatisfação com o “prejuízo”, pois, para o conselheiro, não adianta debater: 99% dos  
147 conselheiros do CNS são contrários à terceirização. **Geordeci Menezes** disse que a expectativa era  
148 receber os deputados até o meio-dia, e que um deles era favorável ao projeto e o outro tinha posição  
149 contrária. Comentou que a Força Sindical é favorável e a CUT, contrária ao projeto. Reconheceu o  
150 “prejuízo” devido a ausência dos deputados, mas, como o tema era relevante, quis promover o debate  
151 no CNS. O debate no Senado estava marcado para o dia 12 de maio. Conselheiro **Wilen Heil e Silva**  
152 disse ter satisfação em debater a privatização do setor saúde, porém, como já disse anteriormente,  
153 gostaria que os conselheiros falassem antes dos palestrantes, de forma que eles ouvissem as  
154 demandas do CNS. Disse que muitos usam o controle social como “palanque político”, não ouvem os  
155 conselheiros e vão embora antes dos questionamentos. Conselheiro **Geordeci Menezes** falou que o  
156 representante da CUT, Eduardo Lírio Guterra, iniciaria o debate. Em seguida, resumiu o tema: PL nº  
157 4330/2004, do deputado Sandro Mabel (atualmente no PMDB e na época no PL/GO), trata de  
158 alteração na forma de contratar funcionários para atividade fim nas empresas, que poderá terceirizar  
159 100% do quadro que atua nesse tipo de atividade. A lei brasileira hoje não permite que seja  
160 terceirizada a atividade fim. Atualmente, há 12,7 milhões de brasileiros trabalhando como  
161 terceirizados. Em 2013, dos 3.553 casos de trabalho escravo descobertos, quase três mil eram  
162 trabalhadores terceirizados e, a cada dez acidentados, oito são trabalhadores terceirizados. Segundo  
163 Geordeci Menezes, o PL “escancara as portas” para a terceirização. Já foi aprovado na Câmara e  
164 será debatido no Senado no dia 12 de maio, com o nome de PLC nº 3015. É importante ressaltar que  
165 há também em tramitação o projeto do senador Eduardo Azeredo, o PL nº 87/2010. Palestrante  
166 **Eduardo Lírio Guterra** apresentou a palestra com o tema *Terceirização e Desenvolvimento – Uma*  
167 *conta que não fecha*, feito pelo DIEESE, com dados recolhidos em 2014, sobre setor industrial, de  
168 comércio e serviços. Definiu terceirização como processo pelo qual empresa deixa de executar  
169 atividades realizadas por trabalhadores diretamente contratados e transfere a execução para outra  
170 empresa. Nesse processo, a empresa que terceiriza é chamada “empresa-mãe ou contratante” e a  
171 empresa que executa a atividade terceirizada é chamada de “empresa terceira ou contratada”.  
172 Segundo o secretário da CUT, a experiência fere a dignidade humana, pois é contrário aos princípios  
173 elementares, preconizados pela: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Convenções da  
174 Organização Internacional do Trabalho (OIT); Agenda Nacional do Trabalho Decente; Constituição  
175 Federal e na Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho. Consultores apontam o  
176 *outsourcing* (recursos e força de trabalho fora da empresa) como o caminho para a modernidade,  
177 além de ampliar os ganhos de especialização e cooperação. Terceirização aumenta a produtividade,  
178 com baixos salários e altas jornadas. Melhoria das condições de trabalho passa a ser de  
179 responsabilidade da empresa subcontratada. Segundo a Classificação Nacional de Atividades  
180 Econômicas (CNAE/IBGE), os trabalhadores terceirizados representam 26,8% do mercado formal de  
181 trabalho, totalizando 12,7 milhões de assalariados (sem contar os números dos setores de  
182 agricultura). Eduardo Guterra disse ser preciso criar regras para evitar condições precárias de  
183 trabalho, pois, como enfatizou, depois que a lei for aprovada no Congresso, acabam as chances de  
184 melhorias. A remuneração média (R\$ 1.776) e o tempo no emprego (2,7 anos) dos empregados  
185

186 terceirizados são menores em relação aos contratados, respectivamente, R\$ 2.361 e 5,8 anos.  
187 Palestrante disse ainda que, às vezes, os terceirizados sofrem calotes em relação a recolhimento de  
188 tributos e contribuição previdenciária, e, se a empresa sofre falência, não deve nada a esses  
189 funcionários. Ou seja, não honram o compromisso. Enumerou problemas ocasionados pela  
190 terceirização: calote das empresas terceirizadas; saúde; segurança; doenças; invalidez e mortes no  
191 trabalho; ataque aos direitos dos trabalhadores; discriminação contra os trabalhadores terceirizados;  
192 riscos à organização sindical e à negociação coletiva. Esses pontos nortearam a visão da CUT para  
193 ser contrária a PL nº 4330/2004. Eduardo Guterra defende sindicato forte para negociar de forma  
194 coletiva, com representação no local de trabalho. Assume que tem preocupação com os sindicatos e  
195 disse que no PL este ponto não está claro. Há confusão de categoria econômica preponderante, se  
196 vai seguir o acordo da empresa-mãe ou da empresa contratante. Seria preciso consertar isso. Se a lei  
197 for aprovada, o movimento sindical vai se enfraquecer. O Brasil ocupa a 4ª posição em números de  
198 acidentes de trabalho. Fundação Comitê de Gestão Empresarial (COGE) mostrou que os  
199 trabalhadores terceirizados do setor elétrico morrem 3,4 vezes mais do que os efetivos nas  
200 distribuidoras, geradoras e transmissoras da área de energia elétrica. Outro dado apontou que o  
201 índice de acidentes neste setor é 5,5 vezes maior do que nos demais setores da economia. Em 2011,  
202 das 79 mortes ocorridas no setor elétrico, 61 foram de trabalhadores de empresas terceirizadas. Isso  
203 acontece porque as empresas terceirizadas não são obrigadas a cumprir regras. A terceirização e a  
204 precarização se tornaram sinônimos no mundo das relações de trabalho no Brasil. O principal objetivo  
205 da terceirização é reduzir os custos das empresas, acarretando em precarização e desrespeito aos  
206 direitos trabalhistas. Representante da CUT soube de acordos coletivos de empresas que não tiveram  
207 participação dos trabalhadores. O dossiê também mostrou quais são as áreas onde a terceirização é  
208 mais comum: Ramo Metalúrgico; Bancos; Setor Portuário; Indústria Química; Setor de Petróleo;  
209 Comércio e Serviços e Setor Público (administração direta, autarquias e fundações). Salários  
210 rebaixados, péssimas condições de trabalho e direitos sociais negados são características comuns em  
211 todos esses setores. A CUT criou propostas para regularizar a terceirização: 1. A terceirização na  
212 atividade-fim (permanente) da empresa é proibida. 2. Nas relações de trabalho relativas à atividade-fim  
213 da empresa (atividades permanentes) não pode haver pessoa jurídica contratada. Nestas  
214 atividades, haverá apenas trabalhadores diretamente contratados com vínculo de emprego. 3. A  
215 empresa tomadora deve garantir aos empregados de prestadoras de serviços - quer atuem em suas  
216 instalações físicas ou em outro local por ela determinado - as mesmas condições de: a) Salário; b)  
217 Jornada; c) Benefícios; d) Condições de saúde e segurança no ambiente de trabalho; e) Ritmo de  
218 trabalho. 4. A empresa deve fornecer informação prévia aos sindicatos em seus projetos de  
219 terceirização. Estas informações devem ser fornecidas com pelo menos seis meses de antecedência.  
220 5. A empresa tomadora é proibida de manter empregado em atividade diversa daquela para a qual ele  
221 foi contratado pela prestadora de serviços a terceiros. 6. Os empregados da prestadora de serviços a  
222 terceiros não poderão ser subordinados ao comando disciplinar e diretivo da empresa tomadora. A  
223 tomadora não poderá exigir a pessoalidade na prestação de serviços. 7. A contratação de prestadoras  
224 de serviços constituídas com a finalidade exclusiva de fornecer serviços de mão de obra é proibida,  
225 ainda que não haja subordinação ou pessoalidade destes empregados com a empresa tomadora,  
226 ressalvados os casos específicos já permitidos na Lei nº 6.019/74 (serviços temporários) e os  
227 previstos na Súmula 331 do TST (serviços de vigilância, asseio e conservação e especializados). 8. A  
228 empresa tomadora será solidariamente responsável pelas obrigações trabalhistas e previdenciárias  
229 garantidas pela Lei, no tocante ao período em que ocorrer a prestação dos serviços pelos  
230 empregados da prestadora de serviços. 9. A empresa prestadora de serviços a terceiros é obrigada a  
231 fornecer à empresa tomadora, mensalmente, a comprovação do pagamento dos salários, do  
232 recolhimento das contribuições previdenciárias e do FGTS. Estas informações serão fornecidas  
233 também às representações sindicais sempre que solicitadas. 10. A empresa tomadora assegurará o  
234 pagamento de salários, 13º salário, férias e recolhimento de FGTS, se a empresa prestadora deixar  
235 de cumprir estes compromissos com seus trabalhadores. 11. Haverá vínculo empregatício entre a  
236 empresa tomadora e os empregados da prestadora de serviços sempre que presentes os elementos  
237 que caracterizam uma relação de emprego prevista na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). 12.  
238 O sindicato representativo dos trabalhadores poderá representar os empregados judicialmente, na  
239 qualidade de substituto processual, com o objetivo de assegurar o cumprimento no disposto da lei.  
240 Além disso, a CUT ajudou a elaborar o Projeto de Lei nº 1621/2007, encampado pelo deputado  
241 Vicentinho (PT-SP), que propõe regulamentação da terceirização estabelecendo a igualdade de  
242 direitos; obrigatoriedade de informação prévia; proibição da terceirização na atividade-fim;  
243 responsabilidade solidária e penalização de empresas infratoras, fatores decisivos no combate à  
244 precarização. Além desse projeto, que tramita no Congresso Nacional, existe outro, com premissas  
245 idênticas, parado na Casa Civil. Mas existem outros projetos no CN sobre o tema: PL nº 4302/1998,  
246 que propõe a regulamentação da terceirização usando como artifício a ampliação do tempo contratual  
247 do trabalho temporário, transformando-o em padrão rebaixado de contratação, com direitos reduzidos,  
248 e o PLS nº 87/2010, de autoria do senador Eduardo Azeredo (PSDB-MG). Disse que a única coisa  
249 que permitiria uma "briga mais equilibrada" seria a Súmula 331 do TST, que proíbe a terceirização da

atividade-fim. No TST, dos 27 ministros que compõem o órgão, 18 assinaram Carta contra a PL da Terceirização. Defendem a regulamentação, mas não da forma como está no projeto. No final da apresentação, entregou o dossiê da CUT sobre terceirização à Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza. Logo em seguida, conselheiro **Geordeci Menezes** convidou **Mário Teixeira**, da CTB, para compor a mesa. Palestrante se desculpou pelo atraso, pois estava antes em reunião com auditores fiscais do trabalho. A leitura da CTB é igual ao da maioria: contrária ao PL. No site do Senado, viu que tinha manifestação contrária com mais de 35 mil pessoas e somente três mil a favor. Disse que proposta só interessa ao setor patronal. Os líderes sindicais veêm os dois lados, pois são empregadores também. É dirigente da CTB, além de presidir federação que representa 96 portuários. Tem trabalhadores terceirizados na federação, como o pessoal da limpeza. Percebeu que em nenhum momento houve proposta para os terceirizados terem algum benefício. Proposta não é melhorar a situação desses empregados, mas descer os outros milhões para a terceirização e, consequentemente, para a precarização. Acha que qualquer pessoa de bom senso, mesmo que seja empresário, duvida deste PL. Tem movimento marcado para o dia 29 de maio, com o objetivo de atingir "fração de parlamentares que votaram, mas estão enganados". Como o projeto vai voltar para a Câmara, a estratégia do movimento é conseguir reverter 14 votos. Pediu engajamento na luta. Pensa em conseguir revertir os votos dos apoiadores do governo. Afirmou que a precarização na saúde é mais terrível do que em outros setores, pois atinge diretamente o ser humano. Disse que a categoria portuária é diferenciada por lei, mas, mesmo assim, o projeto vai enfraquecer a categoria. A princípio, não deveria ser atingida por lei genérica, mas isso pode ocorrer. Na pior das hipóteses, o movimento social não pode abrir mão da responsabilidade solidária, único avanço que percebeu na proposta de terceirização. A ideia de empresa especializada inclui ongs, empreiteiras, cooperativas. Em última instância, espera conseguir o veto da Presidente da República, Dilma Rousseff. Conselheiro **Geordeci Menezes** lembrou a todos que estava no servidor a redação final da PL nº 4330/2004. Segue o texto na íntegra.

**PROJETO DE LEI Nº 4.330-I DE 2004 - Dispõe sobre os contratos de terceirização e as relações de trabalho deles decorrentes.**

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei regula os contratos de terceirização e as relações de trabalho deles decorrentes.

**§ 1º** O disposto nesta Lei aplica-se às empresas privadas.

**§ 2º** As disposições desta Lei não se aplicam aos contratos de terceirização no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

**§ 3º** Aplica-se subsidiariamente, no que couber, ao contrato de terceirização entre a contratante e a contratada, o disposto na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

**Art. 2º** Para os fins desta Lei, consideram-se:

**I - terceirização:** a transferência feita pela contratante da execução de parcela de qualquer de suas atividades à contratada para que esta a realize na forma prevista nesta Lei;

**II - contratante:** a pessoa jurídica que celebra contrato de prestação de serviços determinados, específicos e relacionados a parcela de qualquer de suas atividades com empresa especializada na prestação dos serviços contratados, nos locais determinados no contrato ou em seus aditivos;

**III - contratada:** as associações, sociedades, fundações e empresas individuais que sejam especializadas e que prestem serviços determinados e específicos relacionados a parcela de qualquer atividade da contratante e que possuam qualificação técnica para a prestação do serviço contratado e capacidade econômica compatível com a sua execução.

**§ 1º** Podem figurar como contratante, nos termos do inciso II do caput deste artigo, o produtor rural pessoa física e o profissional liberal no exercício de sua profissão.

**§ 2º** Não podem figurar como contratada, nos termos do inciso III do caput deste artigo:

**I -** a pessoa jurídica cujo sócio ou titular seja administrador ou equiparado da contratante;

**II -** a pessoa jurídica cujos titulares ou sócios guardem, cumulativamente, com o contratante do serviço relação de pessoalidade, subordinação e habitualidade;

**III -** a pessoa jurídica cujos titulares ou sócios tenham, nos últimos 12 (doze) meses, prestados serviços à contratante na qualidade de empregado ou trabalhador sem vínculo empregatício, exceto se os referidos titulares ou sócios forem aposentados.

**§ 3º** A contratada deverá ter objeto social único, compatível com o serviço contratado, sendo permitido mais de um objeto quando este se referir a atividades que recaiam na mesma área de especialização.

**§ 4º** Deve constar expressamente do contrato social da contratada a atividade exercida, em conformidade com o art. 511 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

**§ 5º** A qualificação técnica da contratada para a prestação do serviço contratado deverá ser demonstrada mediante:

**I -** a comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto do contrato;

**II -** a indicação das instalações, dos equipamentos e do pessoal adequados e disponíveis para a realização do serviço;

**III -** a indicação da qualificação dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos, quando for o caso.

**§ 6º** Tratando-se de atividade para a qual a lei exija qualificação específica, a contratada deverá comprovar possuir o registro de empresa e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, nos termos do disposto na Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980.

**Art. 3º** A contratada é responsável pelo planejamento e pela execução dos serviços, nos termos previstos no contrato com a contratante.

**§ 1º** A contratada contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus empregados.

**§ 2º** A terceirização ou subcontratação pela contratada de parcela específica da execução do objeto do contrato somente poderá ocorrer quando se tratar de serviços técnicos especializados e mediante

314 previsão no contrato original. § 3º A excepcionalidade a que se refere o § 2º deste artigo deverá ser  
315 comunicada aos sindicatos dos trabalhadores das respectivas categorias profissionais. Art. 4º É lícito  
316 o contrato de terceirização relacionado a parcela de qualquer atividade da contratante que obedeça  
317 aos requisitos previstos nesta Lei, não se configurando vínculo de emprego entre a contratante e os  
318 empregados da contratada, exceto se verificados os requisitos previstos nos arts. 2º e 3º da  
319 Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de  
320 1943. § 1º Configurados os elementos da relação de emprego entre a contratante e o empregado da  
321 contratada, a contratante ficará sujeita a todas as obrigações dela decorrentes, inclusive trabalhistas,  
322 tributárias e previdenciárias. § 2º A exceção prevista no caput deste artigo no que se refere à  
323 formação de vínculo empregatício não se aplica quando a contratante for empresa pública ou  
324 sociedade de economia mista, bem como suas subsidiárias e controladas, no âmbito da União, dos  
325 Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. § 3º É vedada a intermediação de mão de obra, salvo  
326 as exceções previstas em legislação específica. Art. 5º Além das cláusulas inerentes a qualquer  
327 contrato, devem constar do contrato de terceirização: I - a especificação do serviço a ser prestado e  
328 do objeto social da contratada; II - o local e o prazo para realização do serviço, quando for o caso; III -  
329 a exigência de prestação de garantia pela contratada em valor correspondente a 4% (quatro por  
330 cento) do valor do contrato, limitada a 50% (cinquenta por cento) do valor equivalente a 1 (um) mês de  
331 faturamento do contrato em que ela será prestada; IV - a obrigatoriedade de fiscalização pela  
332 contratante do cumprimento das obrigações trabalhistas decorrentes do contrato, na forma do art. 15  
333 desta Lei; V - a possibilidade de interrupção do pagamento dos serviços contratados por parte da  
334 contratante se for constatado o inadimplemento das obrigações trabalhistas e previdenciárias pela  
335 contratada; e VI - a possibilidade de retenção em conta específica das verbas necessárias ao  
336 adimplemento das obrigações referidas no art. 15 desta Lei. § 1º Para contratos nos quais o valor de  
337 mão de obra seja igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do total, a garantia a que se refere o  
338 inciso III do caput deste artigo será correspondente a 4% (quatro por cento) do valor do contrato,  
339 limitada a 130% (cento e trinta por cento) do valor equivalente a 1 (um) mês de faturamento do  
340 contrato em que ela será prestada. § 2º Para o atendimento da exigência de prestação de garantia a  
341 que se refere o inciso III do caput deste artigo, cabe à contratada optar por uma das seguintes  
342 modalidades: I - caução em dinheiro; II - seguro garantia; III - fiança bancária. § 3º É nula de pleno  
343 direito cláusula que proíba ou imponha condição à contratação pela contratante de empregado da  
344 contratada. Art. 6º Na celebração do contrato de terceirização de que trata esta Lei, a contratada deve  
345 apresentar: I - contrato social atualizado, com capital social integralizado, considerado pela empresa  
346 contratante compatível com a execução do serviço; II - inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa  
347 Jurídica - CNPJ; e III - registro na Junta Comercial. Art. 7º A contratante deverá informar ao sindicato  
348 da correspondente categoria profissional o setor ou setores envolvidos no contrato de prestação de  
349 serviços terceirizados, no prazo de 10 (dez) dias a contar da celebração do contrato. Art. 8º Quando o  
350 contrato de prestação de serviços especializados a terceiros se der entre empresas que pertençam à  
351 mesma categoria econômica, os empregados da contratada envolvidos no contrato serão  
352 representados pelo mesmo sindicato que representa os empregados da contratante, na forma do art.  
353 511 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio  
354 de 1943. Art. 9º Os contratos relativos a serviços continuados podem prever que os valores  
355 provisionados para o pagamento de obrigações de natureza trabalhista e previdenciária dos  
356 trabalhadores que tenham sua atividade integralmente voltada para a execução do serviço contratado  
357 sejam depositados pela contratante em conta vinculada aberta no nome da contratada e em face do  
358 contrato, que somente poderá ser movimentada por ordem da contratante. Parágrafo único. Entende-  
359 se por serviços continuados, para os fins deste artigo, aqueles cuja necessidade de contratação  
360 estenda-se por mais de um exercício financeiro e com continuidade. Art. 10. Para fins de liberação da  
361 garantia de que trata o inciso III do caput do art. 5º desta Lei, a contratada deverá comprovar à  
362 contratante a quitação das obrigações previdenciárias e das trabalhistas relativas aos empregados da  
363 contratada que tenham participado da execução dos serviços contratados. § 1º A garantia terá  
364 validade por até 90 (noventa) dias após o encerramento do contrato, para fins de quitação de  
365 obrigações trabalhistas e previdenciárias. § 2º Para contratos nos quais o valor de mão de obra seja  
366 igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do total, a garantia terá validade de 90 (noventa) dias  
367 após o encerramento do contrato. Art. 11. É vedada à contratante a utilização dos empregados da  
368 contratada em atividades diferentes daquelas que são objeto do contrato. Art. 12. São asseguradas  
369 aos empregados da contratada quando e enquanto os serviços forem executados nas dependências  
370 da contratante ou em local por ela designado as mesmas condições: I - relativas a: a) alimentação  
371 garantida aos empregados da contratante, quando oferecida em refeitórios; b) direito de utilizar os  
372 serviços de transporte; c) atendimento médico ou ambulatorial existente nas dependências da  
373 contratante ou local por ela designado; d) treinamento adequado, fornecido pela contratada, quando a  
374 atividade o exigir; II - sanitárias, de medidas de proteção à saúde e de segurança no trabalho e de  
375 instalações adequadas à prestação do serviço. Parágrafo único. Nos contratos que impliquem  
376 mobilização de empregados da contratada em número igual ou superior a 20% (vinte por cento) dos  
377 empregados da contratante, esta poderá disponibilizar aos empregados da contratada os serviços de

378 alimentação e atendimento ambulatorial em outros locais apropriados e com igual padrão de  
379 atendimento, com vistas a manter o pleno funcionamento dos serviços existentes. Art. 13. A  
380 contratante deve garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos empregados da  
381 contratada, enquanto esses estiverem a seu serviço em suas dependências ou em local por ela  
382 designado. Parágrafo único. A contratante deve comunicar à contratada e ao sindicato representativo  
383 da categoria profissional do trabalhador todo acidente ocorrido em suas dependências ou em local por  
384 ela designado, quando a vítima for trabalhador que participe direta ou indiretamente da execução do  
385 serviço objeto do contrato. Art. 14. Na hipótese de contratação sucessiva para a prestação dos  
386 mesmos serviços terceirizados, com admissão de empregados da antiga contratada, a nova  
387 contratada deve assegurar a manutenção do salário e dos demais direitos previstos no contrato  
388 anterior. § 1º Para os empregados de que trata este artigo, o período concessivo das férias deve  
389 coincidir com os últimos 6 (seis) meses do período aquisitivo, não se aplicando o disposto no caput do  
390 art. 134 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de  
391 maio de 1943. § 2º Havendo a rescisão do contrato de trabalho antes de completado o período  
392 aquisitivo das férias, a compensação devida será feita no momento da quitação das verbas  
393 rescisórias, observado o disposto no § 5º do art. 477 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT,  
394 aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. § 3º É vedada a redução do percentual  
395 da multa prevista no § 1º do art. 18 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, na rescisão contratual dos  
396 empregados de que trata este artigo. Art. 15. A responsabilidade da contratante em relação às  
397 obrigações trabalhistas e previdenciárias devidas pela contratada é solidária em relação às obrigações  
398 previstas nos incisos I a VI do art. 16 desta Lei. Parágrafo único. Na hipótese de subcontratação de  
399 parcela específica da execução dos serviços objeto do contrato, na forma do § 2º do art. 3º desta Lei,  
400 aplica-se o disposto no caput deste artigo cumulativamente à contratante no contrato principal e  
401 àquela que subcontratou os serviços. Art. 16. A contratante deve exigir mensalmente da contratada a  
402 comprovação do cumprimento das seguintes obrigações relacionadas aos empregados desta, que  
403 efetivamente participem da execução dos serviços terceirizados, durante o período e nos limites da  
404 execução dos serviços contratados: I - pagamento de salários, adicionais, horas extras, repouso  
405 semanal remunerado e décimo terceiro salário; II - concessão de férias remuneradas e pagamento do  
406 respectivo adicional; III - concessão do vale-transporte, quando for devido; IV - depósitos do Fundo de  
407 Garantia do Tempo de Serviço - FGTS; V - pagamento de obrigações trabalhistas e previdenciárias  
408 dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato de terceirização; VI - recolhimento de  
409 obrigações previdenciárias. § 1º Caso não seja comprovado o cumprimento das obrigações  
410 trabalhistas e previdenciárias a que se refere o caput deste artigo, a contratante comunicará o fato à  
411 contratada e reterá o pagamento da fatura mensal, em valor proporcional ao inadimplemento, até que  
412 a situação seja regularizada. § 2º Na hipótese prevista no § 1º deste artigo, a contratante deve efetuar  
413 diretamente o pagamento dos salários, os recolhimentos fiscais e previdenciários e o depósito do  
414 FGTS. § 3º Os valores depositados na conta de que trata o art. 9º desta Lei poderão ser utilizados  
415 pela contratante para o pagamento direto das verbas de natureza trabalhista e previdenciária. § 4º O  
416 sindicato representante da categoria do trabalhador deve ser notificado pela contratante para  
417 acompanhar o pagamento das verbas referidas nos §§ 2º e 3º deste artigo. § 5º Os pagamentos  
418 previstos nos §§ 2º e 3º deste artigo não configuram vínculo empregatício entre a contratante e os  
419 empregados da contratada. Art. 17. Ficam mantidas as retenções na fonte previstas no art. 31 da Lei  
420 nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e nos arts. 7º e 8º da Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. §  
421 1º Nos contratos de terceirização não abarcados pela legislação prevista no caput deste artigo, fica a  
422 contratante obrigada a reter o equivalente a 20% (vinte por cento) da folha de salários da contratada,  
423 que, para tanto, deverá informar até o 5º (quinto) dia útil do mês o montante total de sua folha de  
424 salários referente ao serviço prestado à contratada no mês anterior. § 2º A contratante deverá recolher  
425 em nome da empresa contratada a importância retida até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da  
426 emissão da respectiva nota fiscal ou fatura, ou até o dia útil imediatamente anterior se não houver  
427 expediente bancário naquele dia. § 3º O valor retido de que tratam o caput e o § 1º deste artigo, que  
428 deverá ser destacado na nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, poderá ser compensado por  
429 qualquer estabelecimento da empresa contratada, por ocasião do recolhimento das contribuições  
430 destinadas à Seguridade Social. § 4º Na impossibilidade de haver compensação integral no mês da  
431 retenção, o saldo remanescente poderá ser objeto de compensação nos meses subsequentes ou de  
432 pedido de restituição. § 5º Na ausência de retenção ou na retenção a menor do que o valor devido,  
433 ficará a contratante solidariamente responsável pelo pagamento integral da contribuição previdenciária  
434 devida pela contratada sobre a folha de salários dos empregados envolvidos na execução do contrato.  
435 Art. 18. A empresa contratante de serviços executados nos termos desta Lei deverá reter, sobre o  
436 valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviço, a título de: I - imposto de renda na fonte, a  
437 alíquota de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento) ou a alíquota menor prevista no art. 55 da Lei  
438 nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988; II - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, a  
439 alíquota de 1% (um por cento); III - contribuição para o PIS/Pasep, a alíquota de 0,65% (sessenta e  
440 cinco centésimos por cento); e IV - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social -  
441 COFINS, a alíquota de 3% (três por cento). § 1º As alíquotas de 0,65% (sessenta e cinco centésimos

442 por cento) e 3% (três por cento) aplicam-se inclusive na hipótese de a prestadora do serviço  
443 enquadrar-se no regime de não cumulatividade na cobrança da contribuição para o PIS/Pasep e da  
444 Cofins. § 2º No caso de pessoa jurídica beneficiária de isenção, na forma da legislação específica, de  
445 uma ou mais das contribuições de que trata este artigo, a retenção dar-se-á mediante a aplicação da  
446 alíquota específica correspondente às contribuições não alcançadas pela isenção. § 3º Os valores  
447 retidos no mês deverão ser recolhidos ao Tesouro Nacional pela pessoa jurídica que efetuar a  
448 retenção ou, de forma centralizada, pelo estabelecimento matriz da pessoa jurídica, até o último dia  
449 útil do segundo decêndio do mês subsequente àquele mês em que tiver ocorrido o pagamento ou  
450 crédito à pessoa jurídica prestadora do serviço. § 4º Os valores retidos na forma do caput deste artigo  
451 serão considerados como antecipação do que for devido pelo contribuinte que sofreu a retenção, em  
452 relação ao imposto de renda e às respectivas contribuições. § 5º Na impossibilidade de haver  
453 compensação integral no mês pela contratada, o saldo poderá ser compensado com os recolhimentos  
454 dos tributos nos meses subsequentes ou ser objeto de pedido de restituição. Art. 19. A retenção de  
455 má-fé do pagamento devido pela contratante à contratada caracteriza-se como apropriação indébita,  
456 na forma do art. 168 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Art. 20. As  
457 exigências de especialização e de objeto social único, previstas no art. 2º desta Lei, não se aplicam às  
458 atividades de prestação de serviços realizadas por correspondentes contratados por instituições  
459 financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil, nos termos da  
460 regulamentação do Conselho Monetário Nacional - CMN, enquanto não for editada lei específica  
461 acerca da matéria. Art. 21. O disposto nesta Lei não se aplica à relação de trabalho doméstico e às  
462 Guardas Portuárias vinculadas às Administrações Portuárias. Art. 22. O descumprimento do disposto  
463 nesta Lei sujeita a empresa infratora às seguintes penalidades administrativas, salvo se já houver  
464 previsão legal de multa específica para a infração verificada: I - por violação aos arts. 11, 12, 13 e 14 e  
465 aos §§ 1º, 2º e 4º do art. 16, multa administrativa correspondente ao valor mínimo para inscrição na  
466 dívida ativa da União, por trabalhador prejudicado; II - por violação aos demais dispositivos, multa  
467 administrativa correspondente ao valor mínimo para inscrição na dívida ativa da União. Parágrafo  
468 único. A fiscalização, a autuação e o processo de imposição de multas reger-se-ão pelo Título VII da  
469 Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de  
470 1943, sem prejuízo da aplicação da legislação tributária por parte dos órgãos fazendários. Art. 23.  
471 Para fins do enquadramento no disposto nesta Lei, no que se refere à garantia de direitos dos  
472 trabalhadores, contratante e contratada devem adequar o contrato vigente no prazo de até 180 (cento  
473 e oitenta) dias a partir da data de sua publicação. Parágrafo único. A contratante e a contratada não  
474 poderão prorrogar contratos em vigor que não atendam ao disposto nesta Lei. Art. 24. A contratante  
475 poderá creditar-se da contribuição para o PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da  
476 Seguridade Social - COFINS, até o limite da retenção ocorrida nos termos dos incisos III e IV do art.  
477 18 desta Lei, calculadas sobre o valor pago à empresa contratada pela execução de atividades  
478 terceirizadas que se enquadrem nas hipóteses de crédito previstas no art. 3º da Lei nº 10.833, de 29  
479 de dezembro de 2003. Parágrafo único. A apuração de créditos sobre dispêndios decorrentes das  
480 atividades não tratadas nesta Lei permanece regida pela legislação aplicável à contribuição para o  
481 PIS/Pasep e à Cofins Art. 25. A Secretaria da Receita Federal do Brasil disciplinará o disposto nos  
482 arts. 17, 18 e 24 desta Lei. Art. 26. Os direitos previstos nesta Lei serão imediatamente estendidos  
483 aos terceirizados da administração direta e indireta. Art. 27. A quota a que se refere o art. 93 da Lei nº  
484 8.213, de 24 de julho de 1991, deverá ser cumprida pela empresa contratante em seus contratos de  
485 terceirização, considerando o somatório de seus empregados contratados e terceirizados. Art. 28.  
486 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Sala das Sessões, em 22 de abril de 2015. Logo  
487 depois, foram abertas inscrições para conselheiros fazerem considerações sobre o tema. Conselheiro  
488 **Marlonei Silveira dos Santos** disse que respeitava a posição de todos, pois cada um tem posições  
489 políticas e religiosas individuais. Como a reunião ocorre uma vez por mês e a pauta é muito extensa,  
490 sugeriu “afunilar” a pauta para o controle social do SUS. Disse não ser contra a palestra dos dois  
491 sindicalistas. Mas o maior problema na área da saúde era a privatização e a terceirização no setor  
492 público. Disse que há especialistas no Conselho e, por isso, não seria o caso de convidar ninguém de  
493 fora. Citou a prefeitura de Farroupilha (RS), que terceirizou e demitiu 30 médicos, e recebe verba do  
494 SUS. Disse que, em dezembro, houve Fórum para regulamentar a Lei nº 3.013 e o MS impediu a  
495 negociação coletiva e nenhuma Central estava presente. Solicitou agendamento da terceirização da  
496 saúde, no setor público e privado. Conselheira **Maria Arindelita** disse que o Fórum do Fentas quer  
497 discutir no Conselho, com representantes da entidade, a terceirização no setor saúde. Disse haver  
498 problemas sérios na enfermagem, que afetam diretamente os usuários, e a lei consolidará situação  
499 que o Fentas batalha para mudar. Afirmou estar ocorrendo retirada de direitos e conquistas de muitos  
500 anos. Gostou de ter discutido com “companheiros” de fora da área da saúde. Mas reforçou a  
501 solicitação para debate com representantes do Fentas, voltada para usuários, que devem ser  
502 parceiros na defesa de serviço de saúde com qualidade. Conselheira **Lenir Santos** ressaltou que o  
503 PL trará grave prejuízo para as pessoas com deficiência. Pois, se você tem 100 funcionários, há uma  
504 cota X para pessoas com deficiência. Mas, se ocorrer a terceirização, vai diminuir esta cota. Afirmou  
505 que a cota é essencial para o desenvolvimento e a inclusão na sociedade das pessoas com

506 deficiência. Conselheiro **Haroldo Pontes** parabenizou a Mesa Diretora do CNS por colocar este tema  
507 neste momento. Disse lembrar-se bem que o Conselho já se posicionou sobre a terceirização. Mas é  
508 oportuno o debate, pois o projeto prevê a retirada de um conjunto de direitos da população. O CNS,  
509 em sua opinião, não pode se posicionar apenas pelo o que ocorre na área da saúde, mas participar de  
510 debates a respeito do que ocorre em toda a sociedade. Para o conselheiro, o PL é danoso não só  
511 para a saúde, mas para toda a população. Citou o trabalho da CIRH, que retomou o debate e criou um  
512 GT para discutir as carreiras na saúde. Disse também que o CNS cumpre bem o seu papel ao  
513 defender a permanência do conjunto de direitos. Conselheiro **João Rodrigues** disse que o debate  
514 virou um espaço para desabafo pelos prejuízos que o PL representa à sociedade brasileira. Disse que  
515 já é praticamente lei, pois só falta passar no Senado. Como disse conselheira Maria Arindelita, os  
516 mais afetados serão os trabalhadores da saúde porque lidam com vida. Quando esses profissionais  
517 estiverem à venda no mercado, perguntou quem será o responsável pela sociedade. Acrescentou  
518 ainda que a cota para as pessoas com deficiência foi retirada do projeto, que é danoso e inóportuno  
519 para o momento econômico atual. Conselheiro **Dalmare Anderson** disse que a maioria do Pleno tem  
520 posicionamento claro a respeito de terceirização. Assim, perguntou às Centrais Sindicais em que seria  
521 possível avançar, pois há o risco eminente para terceirização na atividade-fim. Questionou se o limite  
522 é pressionar para impedir esta possibilidade ou acabar com qualquer tipo de terceirização? Qual é o  
523 posicionamento do Conselho? Conselheiro **Clóvis Boufleur** afirmou que o tema é de "extrema  
524 relevância" para o país. Em seguida, comentou que, durante a Assembléia Geral, a CNBB emitiu *Nota  
525 Pública* sobre a realidade atual e diversas questões em curso no Congresso e no cenário nacional. Na  
526 Carta, afirma-se que nenhum direito adquirido deveria ser perdido, mas ampliados os direitos dos  
527 trabalhadores, e o desenvolvimento do país não pode justificar o prejuízo para as pessoas. A CNBB  
528 também se manifestou contrariamente a diminuição da idade penal, a mudança no estatuto do  
529 desarmamento, e a PEC nº 215/2000, sobre a regulamentação das terras indígenas. Se o Estado  
530 tivesse cumprido o que a regulação previa, já estariam regularizadas. Disse que certas situações  
531 ocorrem na vida pública por omissão do poder público, e não por falta de regramento. No MS, por  
532 exemplo, um terço dos servidores é terceirizado. Na Saúde Indígena, 100% do trabalho da atenção  
533 básica é feito por conveniadas. Disse ser preciso encontrar forma de regular e normatizar o que já  
534 existe. Conselheiro **Paulo de Tarso** concorda com conselheiro Haroldo Pontes, pois considera o tema  
535 estritamente ligado à saúde. Tudo que pode ferir a vida e piorar a saúde das pessoas tem que ser  
536 debatido no CNS. Constituição Federal define que saúde não se resume a determinadas condições,  
537 mas abrange moradia e trabalho também. Considera o debate essencial para pontuar duas coisas: a  
538 relação de terceirização e acidentes de trabalho. Em sua cidade, a privatização da companhia elétrica  
539 aumentou o número de acidentes de trabalho. Outro ponto enfatizado pelo conselheiro foi a vida ser  
540 mais dura sem sindicatos. Muitos reclamam dos sindicatos estão precisando se organizar, e perderam  
541 força e poder. Além da precarização do trabalho, o PL pode quebrar a organização sindical do Brasil,  
542 o que é ruim para a democracia brasileira. Por mais que os sindicatos apresentem problemas,  
543 representam um pilar que garantiu direitos sociais, como 13º e férias. Conselheiro **Wilen Heil e Silva**  
544 disse ter preocupação específica com a organização do CNS. Segundo o conselheiro, tem vários PL a  
545 respeito da saúde em tramitação no CN, porém o CNS só lutar para defender posição quando os  
546 projetos já estão em fase de aprovação. Solicitou criação de Comissão Parlamentar para acompanhar  
547 os projetos na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, e propôs colocar a posição do controle  
548 social no site do CNS, assim como nos demais sites dos conselhos de saúde. O objetivo é mostrar às  
549 pessoas o que seus candidatos fazem no Congresso, mostrar que estão "semeando a precarização  
550 do trabalho". Disse que a aprovação do PL vai gerar o amadurecimento de uma situação já ruim e  
551 ocasionar óbitos. A piora será devastadora. Falou que é preciso mudar o jogo para evitar que filhos ou  
552 parentes próximos sofram em atendimentos precarizados. Considera importante a criação da  
553 Comissão Parlamentar para poder subsidiar os deputados com a posição do CNS em relação a  
554 diversos projetos, como a Lei nº 451, que obriga empregadores a contratar planos de saúde, e  
555 também acompanhar Consultas Públicas que ocorrem no MS. Para conselheiro **Carlos Duarte**,  
556 terceirização nas atividades-meio nos serviços de saúde tornou danoso o acesso dos usuários aos  
557 serviços públicos. Citou como exemplo os vigilantes de saúde, que fazem triagem dos usuários nos  
558 serviços de saúde. Disse existir terceirização nas atividades-fim, por meio de OS, OSCIP e Fundação.  
559 E tem ongs também atuando no lugar de serviços de saúde. O grande prejudicado é o usuário do  
560 SUS, com qualidade de atenção piorada pela terceirização dos serviços. Conselheira **Kátia Souto**  
561 recebeu o avisou de que a Universidade de Minas Gerais debateu este tema no dia 30 de abril. Falou  
562 que o tema da terceirização pode abrir as portas para o CNS discutir o mundo do trabalho, o mundo  
563 urbano e o mundo rural. E as diferenças entre homens e mulheres. Disse que a licença a maternidade  
564 é pensada na reposição de mão-de-obra, e não na criança recém-nascida. O PL nº 4330/2004  
565 promove retirada de direitos já conquistados por trabalhadores e trabalhadoras. Lembrou que a  
566 repercussão é diferente para brancos e negros, jovens e idosos. A expectativa de vida aumentou, mas  
567 deve ocorrer de forma saudável e produtiva. É preciso também resgatar a seguridade social, que não  
568 é reconhecida pela sociedade como direito universal. Enfatizou que o PL significa retrocesso do que já  
569 foi conquistado, pois é preciso avançar na conquista do reconhecimento das diferenças para fazer

uma sociedade mais justa e mais igual no campo do trabalho. Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** disse ter sido contemplado na fala de todos, porém mostrou preocupação com o “descaso” dos palestrantes convidados com o Conselho ao não cumprir o compromisso de estarem presentes para o debate. Ressaltou que o assunto é seríssimo e relevante, entretanto, para esses convidados, sempre há problemas maiores a resolver. Considera minimização do valor do CNS. Sugeriu emissão de Nota de Repúdio ou Insatisfação aos convidados que não comparecerem a reunião marcada. Conselheiro **Luiz Anibal Machado** disse que a Nova Central é totalmente contra a terceirização. Muitos trabalhadores são terceirizados, mas questionou se seria realmente preciso regulamentar a lei. Não é este o pensamento da entidade, que defende a atividade-fim e o concurso público. Em seguida, saudou Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS, que recentemente passou em concurso. Na categoria de motoristas, há cooperativas – forma de terceirização –, e de perda de direitos. Gostou do debate, pois força o CNS a assumir posição sobre o tema. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, também dirigente nacional da CTB, apresentou reflexões da Central. O que está em jogo, na sociedade brasileira, é a CF de 88; o espírito de solidariedade e o primado do trabalho estão sendo negados. Disse que isso pode ser percebido no CNS, com “visões arrogantes que só pensam no próprio umbigo e jogam no lixo a principal conquista da Constituição: a solidariedade”. Com a aprovação do PL nº 4330/2004, as relações de trabalho retornarão para antes de 1930, pois o projeto desmonta a segurança, a assistência e a previdência social. A lógica que prevalece atualmente, e também aparece na PEC 451, é o primado do mercado, do indivíduo, da competição. O artigo 170 da CF afirma: *a valorização do trabalho é o centro das atividades econômicas do país*. Em sua visão, o PL joga fora o processo civilizatório do povo brasileiro. É dever de o Estado cuidar da saúde, por isso acha importante que o debate seja feito com o apoio da sociedade, e não apenas internamente. Afirmou que poucos povos do mundo são tão solidários quanto o brasileiro. A CF está sendo rasgada neste momento. Conselheiro **Wanderlei Gomes da Silva** disse ter ficado preocupado com a fala do representante da CTB. Acha que o PL 4330 tem que ser debatido pelo movimento sindical e movimentos sociais, pois representa um retrocesso em relação aos avanços obtidos pela classe trabalhadora nos últimos 70 anos. Dados do Ministério do Trabalho apontam 70 milhões de trabalhadores formais no país, sendo 41 mil com carteira assinada e cerca de 12 milhões terceirizados. Estudo da Unicamp afirma que 36 dos 40 trabalhos escravos descobertos no país, estão ligados a terceirizados. Por tudo isso apresentado, a Conam é “veementemente contra” a proposta. Citou afirmativa do Ministro do TST Luiz Philippe de Mello Filho: “franquiar a terceirização é desconstruir todo o sistema trabalhista”, e disse que argumentos dessa natureza contribuem para o debate. Além disso, a CF, no art. 170, é clara quando afirma que a ordem econômica foi fundada na valorização do trabalho. Em sua opinião, a terceirização precariza o trabalho e deve desempregar várias pessoas. No final, apresentou a seguinte questão ao Pleno: Estaria o PL da terceirização querendo fragilizar a unicidade sindical? Conselheiro **Claudio Capitão** disse que o Conselho Federal de Psicologia é contrário a terceirização, pois, além de precarizar o trabalho, a proposta “afeta a qualidade física e mental do trabalhador e de seus familiares”. Hoje existe conjuntura bastante adversa, porém questionou a atitude do movimento social e do movimento sindical nos últimos 13 anos, pois foi precarizada 30% da mão de obra no Brasil. Conselheiro **Renato Barros** começou parabenizando o CNS por pautar o tema na conjuntura atual. Rememorou anos 60 e 70, CF de 1967, emendas sofridas durante a ditadura, retrocesso e depois a reação da sociedade, que resultou no processo constituinte nos anos 80. E falou que, hoje, assiste-se a desregularização que tentaram nos anos 90. É preciso resistir e debater. Com a terceirização, o nível de adoecimento na classe trabalhadora pode ser crescente e resultar em ações de saúde. Além do PL 4330, lembrou-se do PLP 451, o CNS deveria se envolver nessas questões. Em ano de Conferência, seria bom chamar também setores sociais que não discutem diretamente saúde. Parabenizou a presença das duas centrais na reunião e disse que o Fórum das Centrais Sindicais quer impedir o retrocesso que está ocorrendo no Congresso Nacional. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** parabenizou a mesa pela escolha do tema e disse que o projeto causará diversos impactos na saúde dos cidadãos, profissional ou usuário. Afirmou: terceirização só traz prejuízos, a tudo e a todos e o controle social devia se unir para embargar o PL. Conselheira **Ana Costa** expressou, em nome do Cebes, da Abrasco e de todo a comunidade científica no campo de saúde coletiva, repúdio e preocupação acerca desse “grande retrocesso”, que se expressa na PL e em outros projetos de lei. Disse ser preciso adquirir consciência do que está ocorrendo neste país, em termos de Estado para o futuro. Apesar do embate e da conquista no processo eleitoral passado, os interesses do capital e do mercado estão cada vez mais fortes e avassaladores. Afirmou que Estado, governo, capital e trabalho são categorias e situações imbrincadas e muito próximas. Qualquer alteração em um desses pilares desafia a democracia social brasileira. Além da covardia do impacto e da consequência imediata para a saúde, há a mercantilização do trabalho que, segundo a conselheira, amplia a exclusão social, o descarte humano, o gerencialismo e desmonta a proteção social. Lembrou que a reforma sanitária já pregava que o direito à saúde tem que ser garantido a partir de um modelo de estado. Perguntou: qual é o estado que o controle social deseja e a sociedade precisa? A 15ª Conferência Nacional de Saúde pode contribuir para nova hegemonia. Para Ana Costa, o embate contra a terceirização exige ação na rua,

634 mobilização, unidade de campo de esquerda, progressista, comprometida com direitos sociais.  
635 Conselheiro **Jorge Venâncio** disse que a Central Geral dos Trabalhadores do Brasil tinha posição  
636 firme contra o PL 4330. Apesar das pequenas melhorias para os 12 milhões de trabalhadores  
637 terceirizados, o projeto abrirá porta para 48 milhões que não são terceirizados. Afirmou o prejuízo ser  
638 “nitidamente maior do que um eventual benefício”. Comentou que a política do fundo monetário  
639 internacional não tem nada a oferecer ao país. O conjunto de aumento na taxa de juros,  
640 representando R\$ 63 milhões no aumento da despesa do governo, é o valor retirado dos empregados,  
641 viúvas, saúde, educação etc. Disse estar ocorrendo deslocamento de dinheiro. Comentou que a  
642 presidente Dilma Rousseff foi eleita com um programa e está aplicando outro. O caminho que está  
643 sendo praticado “não conduz a nada de bom”. Seria preciso construir caminho alternativo para a  
644 felicidade do povo e desenvolvimento do país. Conselheiro **Eni Carajá** disse que o Fórum dos  
645 Usuários recebeu informações da conselheira Nádia Elizabeth, sobre “projetos nefastos” no CN.  
646 Afirmou que o Ministro do Trabalho Manoel Dias é favorável a terceirização. O poder público deve  
647 prover as condições para o pleno funcionamento do SUS. Mas quem regula é o público. Seria preciso  
648 regular a terceirização, pois “mata e mutila”. Uma vez mutilada, a pessoa é abandonada na sociedade.  
649 O debate deveria ser o inverso e ter como pauta prioritária a Lei Complementar nº 142, sobre  
650 aposentadoria especial para pessoas com deficiência na rede privada, estender a lei para o regime de  
651 previdência, para que os servidores públicos tenham tratamento igualitário. Conselheira **Maria Laura**  
652 disse ser assistente social de base, do “antigo chão de fábrica”, e no dia 1º de agosto completará 40  
653 anos como empregada CLT. Falou que emprego contínuo permite ao trabalhador uma qualidade de  
654 vida e uma chance de sonhar. Essa precarização que ocorre no trabalho é desqualificação da vida da  
655 pessoa. Apresentou dois cases: repórter cinematográfico começou como aprendiz e há dez anos está  
656 terceirizado. Ele termina um contrato e vai para outro, e agora que poderia concorrer para um  
657 processo de admissão, não pode porque está com a coluna destruída. Disse que trabalhadores assim,  
658 quando não caem no SUS ou na Previdência, caem na Assistência Social, porque estão incapazes. O  
659 outro case é sobre parlamentares defendendo a terceirização e fazendo deboche dentro do avião.  
660 Quando falta dinheiro e não tem boas condições no trabalho, as pessoas lembram-se do sindicato.  
661 Disse que viu no aeroporto várias pessoas de empresa terceirizada, distribuindo material a favor da  
662 terceirização. E do outro lado, o movimento social, com senhorinhas sem consciência de que estavam  
663 sendo usadas. Pediu ao movimento sindical e aos movimentos sociais para que as pessoas tenham  
664 mais solidariedade e consciência de classe. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**  
665 agradeceu a presença dos palestrantes Eduardo Guterra e Mário Teixeira. Comentou que há ampla  
666 participação do movimento sindical, com seis entidades sindicais no CNS. Afirmou que o sentido da  
667 Mesa foi dialogar com os objetivos da 15ª Conferência e dar continuidade ao debate sobre o mundo  
668 do trabalho, a globalização e o impacto nos direitos sociais e trabalhistas. Esses temas foram objetos  
669 da *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*. Mobilizar e ampliar a base social, trazendo  
670 agenda que está no cotidiano da classe trabalhadora, e reformas democráticas e populares. Afirmou  
671 que o Congresso Nacional tem feito um “desmonte da Constituição”. Controle social deve articular  
672 estratégia para se aliar a classe trabalhadora e pressionar o CN em defesa dos direitos sociais. E  
673 atrair as centrais sindicais para a 15ª Conferência, para o encontro ser um espaço político de aliança.  
674 Comentou as prioridades escolhidas por sua gestão à frente no CNS, quando escolheram  
675 acompanhar alguns projetos de lei: ampliar o financiamento, por meio da mobilização *Saúde + 10; Ato*  
676 *Médico; Programa Mais Médicos; Lei de Responsabilidade Sanitária*; debate sobre saúde da mulher,  
677 saúde indígena e fundações, que está paralizado. Mas reconhece que não é o suficiente para  
678 enfrentar o que o Congresso está fazendo. Elaborar Nota é importante; Recomendação também, mas  
679 não muda posição de parlamentar. É preciso levar a pauta para dentro das entidades, aproveitar cada  
680 Plenária Popular para fazer mobilização nos municípios e estados. Finalizou dizendo ser preciso  
681 mostrar responsabilidade subsidiária e responsabilidade secundária e o impacto na seguridade social.  
682 Afirmou: “rasgar CLT é diminuir a capacidade do Estado arrecadar contribuições sociais; é apagar  
683 parte de nossa parte constitutiva como trabalhador”. A identidade de nação foi construída no mundo  
684 do trabalho. A CLT era insuficiente para atender a toda as demandas, mas rasgá-la não é o caminho.  
685 Em momento de crise, como o atual, o movimento sindical deve se organizar para fazer o  
686 enfrentamento. Logo depois, os palestrantes comentaram as posições colocadas pelos conselheiros.  
687 Representante da CUT, **Eduardo Guterra**, disse que a truculência da polícia do DF para conter os  
688 manifestantes no dia da votação do PL 4330 na Câmara chamou a atenção da sociedade para a  
689 “gravidade do assunto”. Ficou satisfeito em notar que muitas posições dos conselheiros estão de  
690 acordo com o posicionamento da CUT. A observação da conselheira Lenir Santos sobre cota para  
691 pessoas com deficiência não estar sendo considerada no projeto de lei é um “ponto ganho”.  
692 Respondeu ao conselheiro Marlenei Silveira dos Santos dizendo que a CUT sempre foi contrária ao  
693 imposto sindical e, no último debate que participaram, no Fórum das Centrais Sindicais, ainda no  
694 primeiro governo Lula, a entidade propôs criar legislação nova através de representação; entidades  
695 teriam que provar ter representação sindical para arrecadar o imposto, sem incluir a contribuição  
696 mensal. Cada negociação com o patrão aprovaria acordo coletivo para cobrar contribuição para  
697 substituir o imposto sindical, limitado a 11% ao ano, de acordo com o estabelecido na Assembléia da

698 categoria. Quanto ao avanço da terceirização nos últimos anos, falou que o perfil da sociedade  
699 brasileira é capitalista, pela formação escravocrata. Concorda que os sindicatos erraram ao deixar a  
700 terceirização avançar, mas há entidades fortes lutando contra isso e pela melhoria da dignidade dos  
701 trabalhadores. Sobre a responsabilidade subsidiária e solidária, disse haver um conluio entre a  
702 empresa contratante e a contratada. O gestor, público ou privado, não quer problema. É melhor  
703 administrar um contrato do que administrar pessoas, mesmo que tenha que pagar mais. É um cálculo  
704 de risco. A CUT defende a solidariedade. Se a pessoa contrata, se torna responsável. Afirmou que o  
705 governo pecou por não ter entrado com mais ênfase na discussão sobre contribuição previdenciária e  
706 ter explicado mais como ficaria a arrecadação de impostos. Comentou que o Fórum das Centrais  
707 Sindicais funciona bem no relacionamento com as Centrais Sindicais. No dia 28 de abril, ocorreu Ato  
708 Público em São Paulo em memória das vítimas de acidentes de trabalho. Lembrou que a Federação  
709 Nacional dos Portuários vota no CNS e que a entidade ajudou a eleger a configuração atual de  
710 conselheiros. Disse também integrar o CNS como segundo suplente, e acompanhar as discussões e  
711 decisões tomadas pelo Conselho à distância. Aprovou criação de grupo parlamentar, como foi  
712 sugerido, para intervir na discussão do Congresso. No dia 13 de maio haverá audiência pública no  
713 Senado sobre a PL 4330. Disse que a CUT está preparando um grande ato de paralisação para  
714 somar forças e evitar a aprovação do PL. Em seguida, representante da CTB, **Mário Teixeira**, disse  
715 que o debate foi muito bom, pois as intervenções complementaram as preocupações das centrais  
716 sindicais. As forças sociais deveriam se engajar em defesa do SUS porque é a "salvação do povo",  
717 não a previdência complementar ou a saúde privada. Profissionais de saúde e centrais sindicais  
718 deveriam se unir em defesa do SUS. Comentou que o conselheiro Marlonei Silveira dos Santos tocou  
719 em um ponto interessante ao comentar que, nas discussões do CN, as centrais estavam ausentes e  
720 isso não deve ocorrer, pois a saúde é "fator principal para os representados pelas Centrais" no  
721 parlamento. Com relação à unicidade e a contribuição sindical, se tratam de bandeiras da CTB. A CUT  
722 defende a contribuição sindical de forma relativizada e a CTB defende de forma absoluta. O PL 4330  
723 desmontará a previdência social, a saúde e a solidariedade, desorganizando também o sistema  
724 sindical brasileiro. De forma ampla, desmontará o modelo de Estado brasileiro. Falou que o Judiciário,  
725 como um todo, é contrário a aprovação do PL 4330. Mas os representantes no Congresso seguem  
726 outra linha de pensamento. Na comemoração do *Dia do Trabalho*, em São Paulo, foi possível ver o  
727 Presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB/RJ), ao lado do senador Aécio Neves (PSDB/MG) e o  
728 Ministro do Trabalho, Manoel Dias (PDT). Naquele ato, havia vários cartazes com "Fora Dilma". Acho  
729 que o ministro não deveria estar lá, sendo parte do governo. Conselheiro **Geordeci Menezes de**  
730 **Souza** agradeceu também a presença dos coordenadores de Plenária, Carlos Alberto Silva (Sergipe)  
731 e Edmar Mota (Rondônia) e dos conselheiros de saúde José Teófilo Cavalcante (Piauí), Erivelton  
732 Fontenele (Parnaíba/PI) e Marcelo Melo da Silva (Paraíba), além dos visitantes Adinan Trovó, da  
733 Indústria Farmacêutica, César Augusto Santos, do Distrito DF em Movimento e Jorge Machado,  
734 coordenador da área de Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde (CESAT/SVS/MS). Logo  
735 depois, **Geordeci Menezes** agradeceu aos convidados e encerrou a mesa. **SOLICITAÇÕES:** Nota de  
736 Manifestação contrária do CNS aos convidados que confirmam a presença na reunião, mas não  
737 comparecem. Criação de Comissão Parlamentar do CNS para acompanhar projetos de lei sobre o  
738 setor saúde no Parlamento e agendar debate sobre terceirização no setor público e privado da saúde.  
739 Em relação ao novo debate proposto, Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, lembrou que  
740 a Mesa Diretora do CNS decidiu trazer ao Pleno representantes do DIAP, órgão que assessorava as  
741 lideranças no Congresso Nacional, para analisar o cenário geral, enfocando a área da saúde. Porém,  
742 com os ataques aos direitos sociais sendo feitos nos últimos dias, foi feito opção de fazer debate  
743 mesa a mesa. A proposta é, em junho, trazer o DIAP para olhar e mapear os projetos em tramitação  
744 para definir a estratégia para trabalhar o tema nas comissões e conferência. Em relação à nota de  
745 manifestação a convidados que confirmam presença mas não comparecem, citou a presença de  
746 quatro parlamentares no Pleno em abril. Disse ter sido a primeira vez que não veio nenhum  
747 parlamentar, mas ressaltou que justificaram a ausência, mesmo de última hora. Sugeriu convidar os  
748 parlamentares para participar da reunião na quinta-feira, pois concorrer com pauta do Congresso  
749 Nacional nas quartas-feiras é complicado. Deputados podem estar em comissões de manhã,  
750 negociando pautas para serem votadas à tarde. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** perguntou  
751 se o CNS se posicionaria de forma contrária ao PL 4330. **Geordeci Menezes** respondeu que a Nota  
752 de Recomendação já estava pronta e faria a leitura em seguida. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
753 **Santos** disse ser preciso sair das reuniões para apontar ações concretas. Dia 29 de maio haverá a  
754 manifestação das centrais sindicais e seria importante o CNS divulgar o ato público, convidando os  
755 demais conselhos de saúde para participação. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** leu a Nota  
756 de Recomendação contra a PL 4330/2012. Logo depois, ouviu contribuições do Pleno. Conselheiro  
757 **Clóvis Boufleur** sugeriu enviar a Recomendação à Presidência da República e ao Senado Federal.  
758 Disse que a terceirização precisa ser regulamentada, pois são 12 milhões de trabalhadores que  
759 trabalham desta forma. Considera o pedido de rejeição como se o assunto estivesse resolvido, mas  
760 acha que o CNS poderia ser mais propositivo. Sobre a proposta de recomeçar do zero, anulando o  
761 PL, acha que não é o melhor caminho para conseguir regulamentar a situação. Conselheira **Maria do**

**Socorro de Souza** disse ser importante não aceitar meio termo nesse momento. A votação teve apenas 27 votos contrários na Câmara. Na Nota de Recomendação, sentiu falta de referência a possibilidade de a terceirização comprometer a capacidade de arrecadação do Estado com o pagamento das obrigações sociais que garantam o sistema de seguridade social, e sugeriu inclusão nos *considerandos*. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu acrescentar um parágrafo no texto: *defender as iniciativas legislativas que protegem os trabalhadores terceirizados*. Conselheiro **Carlos Duarte** pediu, no último *considerando*, separar o *trabalhador de saúde* e os *usuários*, e transformá-lo em dois *considerandos*. Conselheiro **Haroldo Pontes** entendeu a preocupação do conselheiro Clóvis Boufleur com os milhões de trabalhadores terceirizados, mas disse que era preciso ter cuidado com as interpretações feitas a partir das decisões do CNS. As pessoas que defendem o projeto acreditam estar defendendo os direitos dos terceirizados. Se colocar isso na Recomendação, existe a possibilidade de interpretação dúbia do posicionamento do conselho. Para este momento, seria adequado seguir a ponderação da conselheira Maria do Socorro de Souza e ser preciso no sentido de rejeitar totalmente o projeto de lei. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que, tanto sua sugestão, quanto a do conselheiro Clóvis Boufleur, era para construção de texto unificado, porém, diante das considerações do conselheiro Haroldo Pontes, desistiu do *considerando*, mas espera discutir novamente o assunto no Conselho. Coordenador da Saúde do Trabalhador no MS, **Jorge Machado** propôs incluir o termo *transtornos mentais* no parágrafo sobre acidentes de trabalho. Conselheiro **Clóvis Boufleur** teme que a Recomendação, por ser muito incisiva no posicionamento contrário a PL 4330, não tenha muita força. Acha que o CNS deveria representar a diversidade e o anseio de todas as suas entidades. Deseja que todos os trabalhadores sejam respeitados. Entendeu a ponderação do conselheiro Haroldo Pontes, entretanto, sugeriu fazer recomendação em separado, dizendo ser preciso construir novo paradigma para trabalhadores terceirizados. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que poderia incluir no texto, parágrafo parecido com o que o conselheiro Ronald Ferreira propôs, na parte dos *considerandos*. Conselheira **Kátia Souto** falou que o texto poderia ser: *considerando que, entre os direitos dos trabalhadores, estão os terceirizados*. Esses trabalhadores precisam ser garantidos e protegidos, e o *considerando* precisa ser escrito neste sentido: garantir os direitos e a proteção dos terceirizados na concepção de trabalhadores. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu nova apresentação do texto já aprovado no dia seguinte, com a inclusão do novo *considerando*, que será elaborado pelos conselheiros Ronald Ferreira, Clóvis Boufleur e Haroldo Pontes. Logo depois, Geordeci Menezes agradeceu aos convidados e encerrou a mesa.

**Encaminhamento: elaboração de Medida de Recomendação ao Senado Federal e a Presidência da República para evitar a aprovação do PL 4330/2004, que promove a terceirização do mercado de trabalho. ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN.** Mesa formada por: **Ana Paula Menezes**, Secretária Executiva do MS; **Arionaldo Bomfim Rosendo**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento, da Secretaria Executiva (SPO/SE/MS); e **Francisco Rózsa Funcia**, Consultor da Cofin/CNS. Coordenação: **Ronald Ferreira dos Santos**, Coordenador da Cofin. **Ronald Ferreira dos Santos** iniciou a fala dizendo que a pauta se concentraria em dois pontos: PPA 2016-2019 e PNS; e na análise do RAG 2014, além das ressalvas feitas pela Cofin aos RAGS de 2008 a 2013. E a Secretaria Executiva Ana Paula Menezes apresentaria na reunião o conjunto de propostas feitas pelo MS para os instrumentos de planejamento orçamentário. Conselheiro relembrou o Pleno dos compromissos firmados pelo CNS. Em janeiro, Mesa Diretora, Cofin e Secretaria Executiva definiram o calendário de discussões para que o Ministério da Saúde receba as contribuições do Conselho para o PPA e para o PNS. Em fevereiro, foi aprovado o Regimento da 15ª Conferência, e o CNS colocou como quarto objetivo da Conferência a construção e a participação nas diretrizes e nos objetivos do PPA e do PNS. Em março, foi discutida a proposta, e em abril o CNS aprovou a Recomendação 03, estabelecendo diretrizes e prioridades para o orçamento 2016, bem como dos demais instrumentos de planejamento. Em maio, equipe do Ministério da Saúde veio ao Conselho para apresentar o fruto da união entre o programa de governo, aprovado em 2014 para a área da saúde, e as sugestões que surgiram durante o Fórum *Dialoga Brasil - Interconselhos*. Esse conjunto de proposições será apresentado pela Secretaria Executiva. **Ana Paula Menezes** iniciou a fala dizendo que estava satisfeita de poder cumprir o compromisso de construir o PPA e o PNS com a participação permanente do CNS. Reforçou a necessidade de compatibilizar os planos de saúde com os resultados da 15ª Conferência. Secretaria fez comparação entre o PPA 2012-2015 com o PNS para o mesmo período. O PPA tinha um Programa Temático, 17 Objetivos, 188 Metas, 114 Iniciativas e 37 Indicadores, enquanto o PNS tinha um Objetivo, 141 Metas e 27 Indicadores. Foi fundamental o esforço para compatibilizar os dois instrumentos a serem construídos pelo controle social. Com a Lei nº 141/2012 ficou “explícita” a responsabilidade do CNS de construir junto com o governo. Existe um arcabouço legal que confere ao Conselho a possibilidade de deliberar e aprovar o PNS (além da lei citada, há previsão de atuação na Lei nº 8.080/90 e na Portaria nº 2.135/2013). Ana Paula lembrou que o CNS participou de todo o processo. Em janeiro, o PPA 2016-2019 foi apresentado à Mesa Diretora; em fevereiro, o Ministro apontou as diretrizes ao Pleno; em março, foi definido um grupo de conselheiros para elaborar documento com diretrizes; e, em abril, foram aprovadas as diretrizes, que servirão de base para etapas municipais e estaduais da

826        15<sup>a</sup> Conferência. Dia 30 de abril o MS apresentou os objetivos à Cofin e, na Reunião Ordinária de  
827        maio, a Secretaria os reapresentou no Pleno, para validação desses objetivos. Em junho, o plano é  
828        trazer ao CNS metas e indicadores do PPA e validar, em agosto, o PPA e o PLOA 2016, além de  
829        validar, preliminarmente, o PNS. A validação final ocorrerá após ficar pronto o Relatório da 15<sup>a</sup>  
830        Conferência. Logo depois, a secretaria apresentou os Eixos da 15<sup>a</sup> Conferência: **I - Direito à Saúde,**  
831        **Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; II - Participação Social; III - Valorização do**  
832        **Trabalho e da Educação em Saúde; IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; V -**  
833        **Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; VI - Informação, Educação e Política de**  
834        **Comunicação do SUS; VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e VIII - Reformas**  
835        **Democráticas e Populares do Estado.** A Conferência pretende dialogar com a sociedade,  
836        ressaltando a importância do oitavo eixo, pois não abrange somente o setor saúde mas possui  
837        também dimensão política. Os demais cabem na orientação dos instrumentos orçamentários. Em  
838        seguida, Secretaria apresentou os eixos para o PNS e PPA para o período 2016-2019: **1. Acesso**  
839        **equânime, humanizado e com qualidade; 2. Gestão e Pacto Interfederativo; 3. Promoção,**  
840        **Proteção e Prevenção; 4. Complexo Industrial da Saúde e Relação Público-Privado; 5.**  
841        **Mudanças na produção do cuidado (micropolítica); 6. Sustentabilidade do SUS; 7. Valorização**  
842        **e Defesa do SUS; 8. Agenda Internacional.** Secretaria mostrou o “diálogo” que existe entre os eixos  
843        da Conferência e os eixos dos planos do governo. Na comparação da nomenclatura dos itens,  
844        considerou que o Eixo VII da Conferência (**Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS**) é mais  
845        abrangente do que o item 4 proposto pelo Ministério para o PPA e PNS (**Complexo Industrial da**  
846        **Saúde e Relação Público-Privado**). Por isso, deve incorporar o conceito do item VII da Conferência  
847        nesses planos assim como o Eixo VI (**Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS**),  
848        que, segundo a Secretaria, está de acordo com o item 7 do PNS e do PPA: **Valorização e Defesa do**  
849        **SUS.** É importante o Ministério orientar a *Política de Informação e Comunicação em defesa do SUS*.  
850        Foram feitas oficinas com várias Secretarias do MS em cima desses Eixos, e depois uma reunião  
851        conjunta para alinhar os Objetivos Estratégicos, a partir do Plano Nacional e do PPA anterior. Os 16  
852        Objetivos Estratégicos foram transformados em 20 Objetivos Estratégicos, que foram lidos em  
853        seguida. Lembrou ainda que objetivo estratégico no PPA equivale à diretriz no PNS. Conselheiro  
854        **Ronald Ferreira dos Santos** comentou que era uma satisfação ver contribuições do CNS serem  
855        materializadas em propostas concretas. E lembrou novamente o cronograma estabelecido, pois há  
856        muitas tarefas para as comissões e para o Pleno decidir sobre a 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde.  
857        Conselheiro **Wilen Heil e Silva** gostou da apresentação, mas lembrou-se de que propostas aprovadas  
858        em Conferências de Saúde não estão consonantes com as políticas adotadas pelo Ministério. Citou  
859        como exemplo a *Política de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde*, aprovada durante a  
860        14<sup>a</sup> Conferência. Poderia diminuir gastos com doença, se tivesse sido adotada nos três níveis de  
861        assistência, e não apenas no Departamento de Atenção Básica. Para o conselheiro, essa Política atua  
862        nas três linhas: Promoção, Prevenção e Cuidado. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha)  
863        também gostou da apresentação e disse que foi possível ver a busca de compatibilidade do que está  
864        sendo discutido no controle social e o que está no PNS e no PPA. Disse que, em seu segundo  
865        mandato como conselheira do CNS, percebe um crescimento na busca por “uma única voz”. Se fosse  
866        possível, gostaria de fechar as propostas dos planos de governo em junho ou em julho. Questionou o  
867        item 3 (**Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Iocregionais, com ênfase na articulação da**  
868        **Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Saúde Mental e de cuidado das**  
869        **pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, Viver Sem Limites, cuidado oncológico e**  
870        **as doenças crônicas**) no Eixo 1 e pediu a inclusão da *Política da Mulher*, pois esta não se restringe à  
871        Rede Cegonha. E na parte do texto que fala de saúde dos trabalhadores, solicitou a inclusão do termo  
872        e das trabalhadoras, explicando que são políticas diferentes. Conselheiro **Carlos Duarte** não  
873        considerou “as coisas tão confluentes assim”. Nas políticas do MS, as relações público-privadas ficam  
874        restritas a questões de tecnologia e produção, e não abrangem a questão da gestão na área da  
875        saúde. Concordou com o conselheiro Wilen Heil e Silva em relação a não aplicação das diretrizes das  
876        conferências, especialmente privatização e terceirização na saúde. Conselheiro afirmou ainda que as  
877        discussões do CNS sobre público-privado não “casam” com o que está sendo proposto no PPA e  
878        PNS. Questionou o Eixo 3 (**Promoção, Proteção e Prevenção**), pois na CF e na Lei nº 8080 está  
879        escrito *Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Pediu explicações também sobre o item 18  
880        (**Valorizar o SUS como política de Estado e consolidar a imagem do "SUS que dá certo", por**  
881        **meio de estratégias de comunicação**), no Eixo 7. Tudo isso caberia dentro do artigo constitucional  
882        que afirma que “saúde é um direito de todos e dever do estado”. Comentou que, da maneira como a  
883        questão foi colocada, a mensagem fica “meio ao largo”. Disse também que o item 19 (**Fortalecer as**  
884        **instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de**  
885        **transparéncia e participação cidadã**) está incompleto, pois falta o respeito às decisões e  
886        deliberações do colegiado que compõe o controle social. Conselheiro **Haroldo Pontes** ressaltou que a  
887        reunião era o primeiro debate sobre o novo PPA e novo PNS. Percebeu que cada um faz uma leitura  
888        e percebe uma frase de determinada maneira. Mas, em sua concepção, as ideias apresentadas  
889        atendem e incorporam o conjunto de debates que o CNS está realizando. Lembrou também que

existem especificidades sobre o que é o papel da gestão e o que é papel do controle social. É importante manter o diálogo com o MS, pois, no dia seguinte, seria debatido o Documento Orientador nas *Conferências Municipais* e *Estaduais*. Na linha do que a conselheira Maria do Espírito Santo (Santinha) colocou, propôs a incorporação no documento das apresentações que foram feitas na Reunião Ordinária, de forma a possibilitar que os Conselhos Estaduais e Municipais façam o debate sobre esses temas. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** disse ser importante a apresentação do MS, principalmente por ser ano de realização de conferência, porém ponderou que se poderia discutir um pouco mais o PNS e o PPA. Concordou com o conselheiro Haroldo Pontes, dizendo que o documento apresentado continha “uma súmula” do que foi dialogado no CNS em muitos âmbitos. Disse que o movimento negro tem dificuldade de debater com o MS, e não conseguiu identificar demandas defendidas por sua representação no documento apresentado. Disse também não ter reconhecido a implementação de deliberações da 14ª Conferência. O foco da 15ª Conferência é “cuidar bem das pessoas” e dar oportunidade para diferentes grupos apresentarem suas próprias pautas. Afirmou ainda não ter reconhecido no documento as *Políticas de Equidade* no Eixo 1 (**Acesso equânime, humanizado e com qualidade**) e que as *situações de vulnerabilidade* que aparecem no item 2 do Eixo 1 está colocada de forma genérica. Afirmou o mesmo da forma como foi escrita *desigualdades sociais* no item 10 do Eixo 3 (**Promoção, Proteção e Prevenção**). Entretanto, elogiou o item 5 (**Garantir a atenção à saúde aos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, articulando com os demais gestores do SUS para garantir ações complementares e especializadas**) do Eixo 1, pois como a política está especificada, considera possível avançar no debate. Solicitou a inclusão das demais *Políticas de Equidade* no texto final. Conselheira **Ana Costa** fez as seguintes observações: o documento não era apenas técnico, mas fazia parte de um processo político, pois PPA e PNS expressam a vontade e o interesse do governo em implementar o direito universal à saúde; faltou terminologia que marcassem o compromisso político com a universalidade e o enfrentamento da terceirização na saúde. Na delicada conjuntura atual, estão sob ameaça os direitos sociais, que exige do governo uma posição firme. O CNS deveria exigir e pressionar que esta posição fosse mais explícita em defender o direito universal à saúde. Pediu que expressões como *universalidade e garantia de direitos* fossem reforçadas para mostrar que este governo quer fortalecimento e aprofundamento dos direitos. A respeito da compatibilização dos Eixos da Conferência com o PNS, acha que em alguns pontos não deve haver coincidência. Citou como exemplo o **Complexo Industrial da Saúde** que não corresponderia a **Ciência, Tecnologia e Inovação**, pois teriam bases diferentes. O segundo termo trataria de produção do conhecimento, incentivo a pesquisa, a política de fomento. E o **Complexo Industrial**, em sua compreensão, trataria da indústria e o mercado. Disse que o MS não deveria trocar os termos e perder a intenção inicial. A valorização dos profissionais do SUS deveria ser explicitada no texto para garantir um critério de qualidade no Sistema Único de Saúde, e mostrar que não segue a tendência do liberalismo na saúde, pois aprofunda a saúde como direito. Para o conselheiro **Paulo de Tarso**, é preciso enfrentar a disputa política necessária para defender o SUS. Mesmo reconhecendo que o PPA e o PNS tem intenção política, pois resultam em ações concretas para a sociedade, considera que nem todas as formulações podem integrar os objetivos do plano. Concordou com a fala dos conselheiros Michely Ribeiro e Wilen Heil e Silva, pois políticas como as *Práticas Integrativas* têm que estar mais claras no planejamento. Apesar da publicação de Resoluções, conselheiro aponta debates inconclusos sobre certos assuntos no CNS, como é o caso da terceirização no mercado de trabalho. Disse que ainda não sabe qual é o Estado que o controle social quer. Percebeu que, para alguns conselheiros, tudo que não está dentro do Regime Jurídico Único, é terceirização. E notou que as teses do Cebes defendem a fundação pública de direito privado. Sugeriu aprofundamento em temas, como carreira no SUS: discutir se será federal ou regionalizada e como será estruturada. É preciso encontrar consenso para questões políticas e criar metas qualitativas. Conselheiro **Dalmare Anderson** apontou ausência das doenças raras normalmente negligenciadas dentro do Eixo 4 (**Complexo Industrial da Saúde e Relação Público-Privado**). Disse que, se não forem colocadas em evidência, serão esquecidas. Quanto ao item 4 (**Garantir e ampliar o acesso a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**) do Eixo 1, disse querer ver o detalhamento. A pesquisa PNAUM (*Política Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos*) mostra que o acesso foi ampliado em mais de 80%. Além da atenção básica, com a ajuda de programas como a *Farmácia Popular*. Perguntou como será o uso racional de medicamentos e se o MS vai usar como modelo a cidade de Curitiba, que tem serviços clínicos e farmacêuticos com grandes resultados no uso racional de medicamentos. Questionou ainda o item 16 (**Ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e promover a desprecarização e a democratização das relações de trabalho**) do Eixo 5, e se o Pleno e o Ministério discutirão a legislação. Questionou também se a CIRH passará a regular outros cursos da área da saúde, além de Medicina, Odontologia e Psicologia. Afirmou que o controle social está muito pequeno no item 19 (**Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação**

954 **cidadã**) do Eixo 7, e deveria ser citado também no Eixo 2 (**Gestão e Pacto Interfederativo**).  
955 Conselheira **Maria Laura** considerou muito interessante a apresentação, pois “renova e anima quanto  
956 a seguir um norte”. Disse ter participado dos diálogos com a Secretaria Geral e achou importante o  
957 convite para as entidades sociais. Disse que o controle social era um barco com rumo, certo ou  
958 errado, com ajustes a serem feitos. O CNS, como movimento social, tem expectativa de melhorar a  
959 situação do usuário e atender as suas necessidades. Como o processo está na primeira etapa,  
960 perguntou como será colocada no PNS e no PPA a ideia de ajuste fiscal do governo. Conselheira  
961 **Lenir Santos** disse ter várias observações sobre o texto. Em sua opinião, o Eixo 4 (**Complexo**  
962 **Industrial da Saúde e Relação Público-Privado**) ficou confuso, pois as parcerias público-privadas se  
963 referem as parcerias da Lei nº 11.719/1992; deveriam ser eixos distintos. Os itens 12 (**Aprimorar o**  
964 **marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e**  
965 **gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o**  
966 **desenvolvimento sustentável do setor**) e 15 (**Aprimorar o marco regulatório e as ações da**  
967 **vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do**  
968 **setor**) não teriam ligação com o Eixo 4. Ficou com dúvida sobre o item 6 (**Aprimorar a atuação do**  
969 **Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de**  
970 **políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos**  
971 **resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparéncia da**  
972 **informação**), do Eixo 6 (**Sustentabilidade do SUS**) porque a Lei nº 8080/1990 se refere a *direção*  
973 *nacional do SUS*. Para a conselheira, o MS teria um papel nacional, e não seria um gestor federal,  
974 como está no texto. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse também ter ficado  
975 confusa sobre o papel público-privado presente no Eixo 4 (**Complexo Industrial da Saúde e Relação**  
976 **Público-Privado**). Em relação aos demais itens e eixos, a dimensão política ainda não foi inserida,  
977 mas é possível antever o que se pretende, pois se tratam de assuntos conhecidos. MS chamou  
978 conselhos para fazer planejamento participativo, mostrando disposição para enfrentar os gargalos  
979 dentro do próprio governo e vontade de se aproximar da sociedade. A área econômica define  
980 prioridades e o que será eliminado para fazer os ajustes. E o Congresso, quando receber a LDO e o  
981 PPA, fará disputa política. Disse que a saúde está na frente, em relação a outras políticas públicas,  
982 assim como o CNS está na frente de outros conselhos, pois alguns não conseguem articular o papel  
983 do Pleno, o planejamento participativo e a realização de Conferências. O governo precisa explicar  
984 determinados posicionamentos, mas disse que os conselheiros precisam entender o papel de cada  
985 um, do governo e do controle social. É um método de planejamento que está sendo construído e  
986 aprofunda a responsabilidade do conselho, pois não é só da Cofin, e repercutirá na conferência e nas  
987 próximas reuniões. Secretaria Executiva **Ana Paula de Menezes** disse que tentaria “dialogar” com as  
988 questões apresentadas pelos conselheiros. A questão do método, colocada pelos conselheiros Wilen  
989 Heil e Silva e Maria do Socorro de Souza, ressaltou um ponto importante: acertar logo no começo. É  
990 fundamental perceber que está sendo feita uma construção de planejamento diferente. Não foi  
991 possível trazer as metas e iniciativas detalhadas neste momento, mas isso será feito posteriormente.  
992 Lembrou o Pleno que os Relatórios de Gestão são feitos a cada quatro meses; é preciso que o  
993 controle social acompanhe os Relatórios para saber se os objetivos e metas traçados estão sendo  
994 cumpridos. É importante ter clareza de quais são os objetivos estratégicos e entender que não  
995 poderão explicitar cada iniciativa. Secretaria disse que voltaria ao Pleno em junho para mostrar cada  
996 objetivo com o conjunto de metas detalhadas. Comentou que na próxima fase é que a *Política de*  
997 *Equidade* aparecerá nominalmente explícita. Respondendo a conselheira Ana Costa, disse não ser  
998 possível reduzir o PPA e o PNS a uma dimensão técnica, nem transformá-los em instrumentos de  
999 bandeira política. Esses documentos devem apontar as ações prioritárias, permitindo que o gestor, o  
1000 trabalhador de saúde e o usuário avaliem o impacto das ações. Percebe fragilidade na legitimidade do  
1001 SUS diante da população. As grandes diretrizes políticas já venceram a eleição, e são essas diretrizes  
1002 que elaboraram o Plano Nacional de Saúde e o PPA. Ressaltou ainda que esses instrumentos são  
1003 elaborados após uma análise de conjuntura, onde são reafirmadas as “bandeiras de luta”, como  
1004 universalidade, equidade e gestão pública. A conferência vai dialogar com todos os setores, não será  
1005 um instrumento de gestão, pois a dimensão política vai muito além do PNS e do PPA. Reforçou o  
1006 interesse do MS em caminhar para o mesmo lado da conferência. Notou muitas ressalvas ao *Relatório*  
1007 de Gestão e disse que alteraria alguns pontos dos documentos após esta visita ao CNS. Conselheiro  
1008 **Ronald Ferreira dos Santos** relembrou os conselheiros de priorizar a análise do PPA e o PNS, para  
1009 validar a versão final em julho, pois o governo deve encaminhar em agosto o PPA para o Congresso.  
1010 Conselheiro **Paulo de Tarso** disse ter sido feito um diagnóstico situacional para elaborar os planos  
1011 apresentados no Conselho e poderia repassar aos conselheiros o documento, para ajudar a entender  
1012 os eixos e itens escolhidos pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
1013 comentou que a Cofin fez uma análise preliminar do Relatório de Gestão 2014, e que o consultor  
1014 Francisco Funcia apresentaria também ressalvas ao RAG 2013. **Francisco Funcia** comentou que a  
1015 análise da Cofin não era conclusiva e também não era um parecer, mas o documento estava sendo  
1016 sistematizado para ser enviado para a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MS. O  
1017 relatório ainda está em fase de discussão. A Cofin analisou a gestão do Ministério, baseado no último

RAG, avaliando se foi cumprida a Lei nº 141/2012. Quanto à estrutura, a comissão avaliou que o RAG 2014 atende os requisitos legais e infralegais e destacou não ter sido possível: fazer comparação quantitativa da execução de 2014 com o ano anterior; ou avaliar o desempenho dos estados, municípios e Distrito Federal; e as receitas correntes (bruta e líquida) e receita total da União deveriam ter sido apresentadas no RAG, e nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais, pois é ferramenta para o debate do conselho sobre a alocação dos recursos arrecadados pela União. Nos aspectos financeiros e orçamentários, a Cofin analisou que antes da EC nº 86/2015, a LDO estabeleceu como prioridade, nas emendas individuais parlamentares, a execução orçamentária obrigatória de 0,6% das Receitas Correntes Líquidas, sem destinação adicional de recursos. Por conta desta exigência, algumas ações não foram executadas (total ou parcialmente). Despesas empenhadas com *Suporte Profilático e Terapéutico, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária*, por exemplo, tiveram variações anuais percentuais mais baixas na execução orçamentária de 2014, em comparação com 2013. Com a lógica Piso = Teto, ocorreu economia orçamentária de R\$ 30 bilhões com recursos não utilizados, no período 2008-2014. Foi empenhado no ano passado R\$ 92,243 bilhões, para ser usado em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), representando 94,2% de nível de execução orçamentária, o que é um resultado regular, segundo a Cofin. Na Funasa, foi inadequado, abaixo de 90%, Fundo Nacional de Saúde, Fiocruz, Anvisa e ANSS ficaram em situação regular, entre 90% e 98% e somente o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) ficou em situação considerada boa pela Cofin, com 98% de dotação. Dos quinze itens de despesas com valores empenhados acima de R\$ 1,0 bilhão, representando cerca de 80% dos gastos do Ministério, 10 deles tiveram nível de empenho adequado; 1 foi considerado regular e 5 foram considerados inadequados. Das transferências fundo-a-fundo do MS a estados e municípios, 72,5% dos recursos foram repassados aos Municípios e 27,5% para estados e DF. Após a Lei nº 141/2012, foram cancelados de restos a pagar R\$ 1,2 bilhão em 2012 e R\$ 1,3 bilhão em 2013. Em 2014, foram compensados, R\$ 344,7 milhões, com pendência de R\$ 2,2 bilhões. Houve esta pequena compensação porque existe um entendimento no governo federal de que só pode compensar restos a pagar referentes a empenhos que ocorreram após a implementação da Lei nº 141/2012. O Ministério da Saúde encaminhou ao CNS em 2003 a solicitação de compensação integral dos restos a pagar, porém não foram liberados recursos para tanto. Agora o MS deve R\$ 7,1 bilhões, sendo R\$ 6,8 bilhões recursos não processados. Pela análise da Cofin, também não ficou evidenciada a existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e das demais unidades da administração indireta do Ministério. As receitas próprias do MS totalizaram R\$ 4,9 bilhões, sendo que a principal receita é o DPVAT. Cofin concluiu que o Ministério tem capacidade de execução para as despesas que representam transferências a estados, municípios e DF, entretanto a restrição orçamentária imposta pela lógica Piso = Teto não permite a alocação necessária de recursos orçamentários. Além disso, essa transferência de recursos financeiros ocorreu sem aprovação dos critérios pelo CNS, conforme estabelece a Lei nº 141/2012. A *Comissão Intergestores Tripartite* ainda não definiu os critérios para o Conselho deliberar. É preciso superar a lógica vigente da produção e/ou capacidade instalada. Francisco Funcia ponderou que a Execução Orçamentária não é um indicador automático da gestão do Ministério da Saúde, mas é imprescindível para avaliar a gestão. Disse que seria importante que o CNS acompanhasse a Execução Orçamentária das três esferas de governo. Ademais, a Cofin propôs alguns questionamentos: 1) *Por que a diferença entre o valor obrigatório de aplicação das emendas individuais e o valor empenhado, que totalizou R\$ 1,5 bilhão, não foi alocada para outras necessidades de execução orçamentária da "Programação Própria" do MS para Ações e Serviços Públicos de Saúde?* 2) *Quais foram as programações mais afetadas com o contingenciamento de mais de R\$ 2,0 bilhões alocados na Lei Orçamentária como sendo "Programação Própria" do MS para Ações e Serviços Públicos de Saúde?* 3) *Para alguns itens da Média e Alta Complexidade e da Atenção Básica que tiveram um nível de empenhamento adequado, os valores alocados foram suficientes para atender às necessidades, especialmente para as transferências para os Estados e Municípios?* 4) *Além do contingenciamento estabelecido pelo Decreto nº 8197/2014, o que mais explica o baixo nível de empenhamento detectado para 31 itens de despesas e a insuficiência de recursos financeiros para atender às necessidades das transferências para Estados e Municípios?* 5) *Por que não foram compensados em 2014 como empenho adicional ao mínimo todos os valores de Restos a Pagar cancelados em 2013, conforme determina a LC 141?* 6) *Qual é a efetiva possibilidade de execução destas despesas inscritas em restos a pagar, considerando que a maioria delas refere-se aos empenhos realizados no período 2003 a 2013?* 7) *Qual foi a disponibilidade financeira das contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades autárquicas e/ou unidades orçamentárias em 31/12/2014? Eram compatíveis com a soma dos valores dos empenhos a pagar de 2014 e dos saldos a pagar dos restos a pagar e, em caso negativo, o que impediria a movimentação financeira regular destes valores nestas contas durante cada exercício financeiro?* Para elaborar o Parecer Conclusivo, a Cofin entende que será preciso indicar propostas de encaminhamento para superar o apontamento de ressalvas, inclusive para o Plano Plurianual (PPA), e encaminhar esses questionamentos para a SPO/MS avaliar e responder. Em maio, a comissão realizará análise preliminar dos indicadores e metas referentes às diretrizes do PNS e da PAS 2014,

para posterior encaminhamento às comissões temáticas do CNS aprofundarem a análise. A Cofin solicita também a presença das áreas técnicas do Ministério para esclarecimentos relacionados aos questionamentos da execução orçamentária e financeira do MS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a ideia da apresentação foi informar aos conselheiros a forma como a Cofin está analisando o RAG 2014. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** parabenizou a Cofin pela capacidade técnica em analisar o RAG, mas ficou com uma dúvida relacionada a apresentação. Quis saber qual RCB e RCL não foram repassadas ao Conselho. Quanto aos questionamentos da Cofin, achou que o CNS deveria referendá-los para que fossem respondidos em breve. Perguntou também se já tinha data para as comissões temáticas receberem e contribuírem também com a análise preliminar da Cofin. Conselheiro **Haroldo Pontes** questionou quais seriam os passos seguintes da análise, qual seria o prazo para os conselheiros contribuírem e o CNS formar a análise definitiva. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a Lei nº 141 não fixa prazo para analisar o RAG, mas alguns instrumentos de planejamento têm como referência esta análise e são “alimentados” por este processo, como é o caso da LDO e da LOA. A Cofin vai aprofundar a análise em maio e, em seguida, enviará o documento para as 26 comissões. Conselheiro **Haroldo Pontes** sugeriu que todos os conselheiros devolvessem ler o documento antes, para ter um posicionamento mais adequado. **Francisco Funcia** disse que disponibilizaria o texto da Análise Preliminar, que é mais completo do que a Apresentação feita no Pleno, assim como o RAG 2014. Além disso, Cofin fará a primeira leitura das diretrizes do PNS, com as metas para 2014, vendo o que foi previsto e o que foi realizado. Disse ainda que, se não fosse possível reunir as comissões, os coordenadores deveriam analisar o material. Com relação à Receita Total da União, este valor nunca foi usado como base de cálculo para aplicação mínima na União, então o RAG não precisa mostrar a RCB e nem a RCL. Mas, desde o ano passado, a Cofin pediu o acesso a essas receitas, pois, a partir de 2016, servirão de base de cálculo para aplicação mínima em ações e serviços de saúde. Assim, a comissão trabalhará com os mesmos dados recebidos pelo MS, para ter parâmetro para análise. A Cofin sempre recebeu informações da SPO a respeito das receitas próprias do MS, mas agora receberá também dados da RCB e RCL da União. Secretário **Arionaldo Bomfim Resendo** começou esclarecendo que a economia de R\$ 30 bilhões que o MS teve de 2008 a 2015, citada na fala do consultor Francisco Funcia, 90% dizem respeito a emendas parlamentares que o Ministério não executou. Se tivesse executado, teria que ter desistido da programação própria. Na questão RP Cancelada X Reposição, houve discordância entre MS e Ministério do Planejamento, tanto que o Ministério enviou documento para Consultoria Jurídica para ratificar o posicionamento, e encaminhou oficialmente ao Ministério do Planejamento no fim de 2014. O entendimento do MS é que os restos a pagar têm que ser repostos integralmente, independente de que ano sejam. Entretanto, seriam a partir dos cancelamentos de 2014. Em outubro de 2012 saiu decreto regulamentando a Lei Complementar nº 141/2012, definindo aplicação sobre a execução orçamentária a partir de 2013. O MS começou a aplicar a lei em 2014. Em março deste ano, foi publicado um decreto estabelecendo a necessidade de cancelamento de RPs de todos os órgãos do Poder Executivo, caso não tivesse justificativa para mantê-los e pagar até abril. Entretanto, o MS ficou fora desta regra. O entendimento do Ministério é que os restos a pagar só podem ser cancelados se a despesa não ocorrer nos órgãos e entidades beneficiadas com este empenho. O MS tem restos a pagar de 2003, 2004 e 2005 sendo reescritos, até quando a entidade que foi beneficiada com este empenho apresentar o que a lei exige para ser efetuado o pagamento. Sobre a questão do financeiro, a Receita Federal não envia orçamento para o MS ou para o MEC. O Ministério da Saúde paga mensalmente cerca de R\$ 6 bilhões. O que existe é uma autorização de saque, contra o Tesouro Nacional, nos montantes previstos no Decreto. Já houve dois decretos neste ano: um anterior à vigência da lei, que estabeleceu execução prévia; e outro após a lei, o chamado “decreto tampão”, pois vigorou até maio, quando estava previsto sair o decreto de programação orçamentária e financeira para o exercício de 2015. Neste novo decreto é que está escrito que o Ministério tem quase R\$ 15 bilhões de RPs para este ano, sendo que R\$ 3 bilhões deste montante são emendas impositivas empenhadas em 2014. **Encaminhamentos: Consultor da Cofin, Francisco Funcia encaminhará a todos, nos próximos 15 dias, o texto completo sobre o Relatório Anual de Gestão do ano passado (RAG 2014), que serviu de referência para fazer a Apresentação do item durante a RO, assim como encaminhará o próprio RAG 2014.** Conselheiro Paulo de Tarso também ficou de disponibilizar o diagnóstico situacional que o Ministério da Saúde usou como base para elaboração do PNS e do PPA 2016-2019. **ITEM 4 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP.** Coordenação: **Maria do Socorro**, Presidente do CNS. Apresentação: **Jorge Venâncio**, Coordenador da Conep/CNS. O item foi adiado para o segundo dia de reunião, no período da manhã. Às 11h30 teve início o Relatório da Comissão, logo após o Pleno votar e aprovar o Documento das Diretrizes Metodológicas da 15ª Conferência. Coordenador da Conep, **Jorge Venâncio** começou falando da situação atual da CIRH, com 451 protocolos para serem apreciados. Na semana anterior da reunião, a comissão conseguiu apreciar 180 protocolos, o melhor resultado da Conep, segundo o coordenador da comissão. Além disso, comissão avaliou em abril 70 protocolos que não precisam passar pela Plenária. Em abril também foram vistos 250 protocolos. O prazo de avaliação em dois meses está dentro “dos conformes”. Existe um esforço para ampliar a avaliação de

1146 mais protocolos. Em seguida, apresentou a *Carta Circular* que a Conep emitiu de forma contrária ao  
1147 Projeto de Lei nº 200/2015. Entre os problemas, retira o direito de medicação após estudo,  
1148 restringindo o uso apenas àqueles que correm risco de morte ou piora grave e não haver outro  
1149 tratamento para a doença. Com essas condições reduz o grupo a 10%. Além disso, o projeto libera a  
1150 utilização de placebo. O tratamento acrescenta a possibilidade de necessidade metodológica  
1151 justificada para uso do placebo. Extingue também o sistema CEP/CONEP, apaga 20 anos de história.  
1152 A fiscalização das pesquisas iria para a Anvisa. Os *Comitês de Ética* atuais são independentes, mas,  
1153 com o PL, aumentará a pressão das instituições para obter o resultado que desejam. O projeto  
1154 também prevê criação de *Comitês de Ética Independentes*, não institucionais, que poderão ser ligados  
1155 a empresas. Assim, um patrocinador poderá ser "dono" do Comitê de Ética que patrocina. Atualmente,  
1156 o banco de material humano não pode ser comercializado no Brasil, porém, com o PL, não há  
1157 referência a este assunto. Segue abaixo o texto na íntegra: **NOTA DA CONEP REFERENTE AO**  
1158 **PROJETO DE LEI Nº 200/2015.** *O sistema CEP/CONEP tem por objetivo proteger os participantes*  
1159 *das pesquisas em seus direitos e assegurar que as pesquisas sejam realizadas de acordo com*  
1160 *princípios éticos no Brasil. Esse sistema está sendo ameaçado pelo Projeto de Lei 200/2015, proposto*  
1161 *no Senado. Esse PL, além de extinguir o atual sistema de análise ética, coloca em risco os direitos*  
1162 *dos participantes de pesquisa, conquistados nas duas últimas décadas, ao longo da história do*  
1163 *sistema CEP/CONEP, e do Conselho Nacional de Saúde. Também retira dos brasileiros o controle*  
1164 *social das pesquisas realizadas no país. Trata-se de um retrocesso sem precedentes que, em última*  
1165 *análise, prejudica a sociedade brasileira. A seguir, alguns pontos, para reflexão, a respeito do PL*  
1166 *200/2015: a) perda do direito ao medicamento após o estudo. **Como é agora:** se o uso do*  
1167 *medicamento, durante o estudo, mostrar benefício aos participantes da pesquisa, o patrocinador deve*  
1168 *fornecer o medicamento de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, mesmo tendo encerrado o*  
1169 *estudo (Resolução CNN 466/12 - itens III.2.e, III.3.d e III.3.d.1). **Qual a proposta do PL 200:** após o*  
1170 *fim do estudo, o participante da pesquisa só tem direito ao medicamento em casos excepcionais. O*  
1171 *patrocinador se obriga a dar o medicamento após o estudo apenas na seguinte situação: se a*  
1172 *interrupção do medicamento implicar risco de morte ou piora relevante do estado de saúde e que,*  
1173 *também, não haja alternativa de tratamento no Brasil. Fora isso, o PL não prevê obrigação do*  
1174 *patrocinador continuar fornecendo o medicamento do estudo em caso de benefício à saúde dos*  
1175 *participantes da pesquisa (Art. 28). **Consequências da aprovação do PL 200:** os participantes da*  
1176 *pesquisa perderiam o direito de receber o medicamento após o estudo, mesmo que esteja trazendo*  
1177 *benefício à sua saúde. Apenas em casos excepcionais, o patrocinador ficaria obrigado a dar o*  
1178 *medicamento após o estudo. Quem sai perdendo seria o participante, que se submeteria a uma*  
1179 *pesquisa, não isenta de riscos, e não teria garantido seu direito de receber o medicamento que lhe*  
1180 *trouxe o benefício. b) uso indiscriminado de placebo. **Como é agora:** o placebo não contém o*  
1181 *princípio ativo do medicamento ("pílula de farinha"). Às vezes é usado em pesquisas por questões*  
1182 *científicas. O Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Federal de Medicina permitem o uso de*  
1183 *placebo em pesquisas científicas no Brasil, desde que não haja tratamento disponível para*  
1184 *determinada doença (Resolução CNS 466/12 – item III.3.b e Código de Ética Médica, art. 106). O*  
1185 *Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina proíbe os médicos brasileiros de*  
1186 *participarem de estudos quando há tratamento disponível para uma doença. **Qual a proposta do PL***  
1187 ***200:** se houver justificativa científica, o placebo pode ser usado em pesquisas, mesmo quando há*  
1188 *tratamento conhecido para uma doença (Art. 27). **Consequências da aprovação do PL 200:** como o*  
1189 *PL permite o uso de placebo quando houver justificativa científica, na prática isso significaria a*  
1190 *liberação total do uso de placebos em pesquisa. Quase sempre é possível justificar cientificamente de*  
1191 *placebo, mas raramente há justificativa ética para o seu uso. Em outras palavras, o PL permitiria a*  
1192 *inclusão de indivíduos doentes em uma pesquisa sem oferecer tratamento, mesmo quando este*  
1193 *estivesse disponível. Poderia haver uso indiscriminado de placebo, colocando em risco a saúde dos*  
1194 *indivíduos. Quem perderia com a liberação irrestrita do uso do placebo, novamente, são os*  
1195 *participantes da pesquisa. c) extinção do sistema CEP/CONEP. **Como é agora:** o sistema de análise*  
1196 *ética é formado pela Comissão Nacional em Ética em Pesquisa – CONEP (sediada em Brasília) e*  
1197 *quase 700 Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) espalhados pelo país. O sistema CEP/CONEP está*  
1198 *em constante evolução e aprimoramento, sendo fruto de quase 20 anos de discussão no Conselho*  
1199 *Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/12 – itens VII e VII.5). **Qual a proposta do PL 200:** o PL*  
1200 *ignora a CONEP, uma comissão do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde), passando o*  
1201 *controle da ética em pesquisa para as autoridades sanitárias do país (possivelmente a Anvisa).*  
1202 ***Consequências da aprovação do PL 200:** desapareceria o sistema CEP/CONEP e,*  
1203 *consequentemente, todas as normas emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde referentes à ética em*  
1204 *pesquisa. Com isso não haveria mais o controle social da pesquisa com seres humanos no Brasil.*  
1205 *Quem sairia perdendo é a sociedade, por não ter mais em suas mãos o controle da análise ética das*  
1206 *pesquisas. d) fim da independência dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). **Como é agora:** o*  
1207 *registro e funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são normatizados pelo Conselho*  
1208 *Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/12, Resolução CNS 370/07, Norma Operacional CNS*  
1209 *001/13). Esta normatização garante aos Comitês de Ética em Pesquisa independência quanto às suas*

1210 decisões em relação à análise ética dos estudos, sem interferências externas, como, por exemplo, dos  
1211 pesquisadores e diretores das instituições. Seus membros desempenham trabalho voluntário, de  
1212 relevância pública. **Qual a proposta do PL 200:** o PL não determina como serão regulados os  
1213 Comitês de Ética em Pesquisa. Além do mais, os próprios pesquisadores proponentes poderão  
1214 participar das reuniões dos Comitês de Ética em Pesquisa como ouvintes. **Consequências da**  
1215 **aprovação do PL 200:** os Comitês de Ética em Pesquisa perderiam sua independência, já que não  
1216 haveria mais normatização para o registro e manutenção dos mesmos. Haveria risco de modificação  
1217 ou substituição do CEP toda vez que alguma deliberação do CEP desagrada à direção da instituição.  
1218 Além do mais, a presença dos pesquisadores nas reuniões do Comitê de Ética, durante as discussões  
1219 éticas, tenderia a inibir decisões que desagradem os proponentes. e) criação de Comitês de Ética  
1220 subordinados a empresas. **Como é agora:** os Comitês de Ética em Pesquisa são vinculados a alguma  
1221 instituição (principalmente universidades, hospitais e Secretarias de Saúde), sendo registrados e  
1222 supervisionados pela CONEP. Cabe às instituições fornecer a infraestrutura necessária ao  
1223 funcionamento dos Comitês (Resolução CNS 466/12, itens VII.2 e VII.5). **Qual a proposta do PL 200:**  
1224 o PL cria dois tipos de Comitês de Ética: o institucional e o independente (Art. 2, incisos VII e VIII). Os  
1225 Comitês de Ética Independentes não teriam laços institucionais, sendo sua existência vinculada a  
1226 recursos financeiros próprios ou externos. **Consequências da aprovação do PL 200:** as indústrias,  
1227 os pesquisadores ou as associações poderiam criar os seus próprios Comitês de Ética Independentes  
1228 para análise ética de suas pesquisas, ou apoiar financeiramente algum deles, o que representaria um  
1229 enorme conflito de interesse (análise ética versus interesses financeiros). Quem sairia perdendo é o  
1230 participante da pesquisa, que poderia se expor a pesquisas avaliadas por um Comitê de Ética  
1231 Independente cujos interesses seriam guiados por aspectos financeiros, e não propriamente pela  
1232 proteção do indivíduo em seus direitos e integridade. f) fim da representação dos usuários nos  
1233 Comitês de Ética. **Como é agora:** todo CEP tem em sua composição os chamados “representantes  
1234 dos usuários”, os quais têm a visão dos participantes da pesquisa, defendendo os seus interesses  
1235 (Resolução CNS 240/97, Norma Operacional CNS 001/2013, itens 2.B e 2.B.1). É o laço mais  
1236 importante do controle social nos Comitês de Ética em Pesquisa. **Qual a proposta do PL 200:**  
1237 embora o PL 200 diga que o Comitê de Ética deva ter composição disciplinar, o documento ignora  
1238 completamente a existência dos representantes dos usuários (Art. 2, incisos VII e VIII, Art. 7).  
**Consequências da aprovação do PL 200:** desapareceriam os representantes dos usuários do  
1239 sistema de análise ética. Tal perda enfraqueceria o controle social da pesquisa no Brasil, com  
1240 consequentes perdas para o sistema de análise ética. A sociedade é que perderia. g) uso  
1241 indiscriminado do material biológico humano em pesquisa. **Como é agora:** o Brasil tem normas  
1242 específicas para o uso de material biológico humano em pesquisas: a Resolução CNS 441/11 e a  
1243 Portaria do Ministério da Saúde 2.201/11. Estas normas estabelecem regras claras para a coleta,  
1244 armazenamento e uso de material biológico humano em pesquisas. **Qual a proposta do PL 200:** uso  
1245 de material biológico humano passa a ser decidido por critérios dos Comitês de Ética. Contudo, o PL  
1246 ignora a existência das normas específicas no país para o uso de material biológico humano em  
1247 pesquisas (Capítulo VII, Art. 30, Art. 31, Art. 32, Art. 33, Art. 34). **Consequências da aprovação do**  
1248 **PL 200:** tornaria indiscriminado o uso de material biológico humano em pesquisas no Brasil. Além do  
1249 mais, o PL não enfatiza a proibição de patenteamento e comercialização de material biológico humano  
1250 no país (Constituição Federal, Art. 199, Lei nº 9.279/96). Quem sairia perdendo, mais uma vez, é o  
1251 participante da pesquisa, cujo material biológico cedido poderia ser armazenado e usado de forma  
1252 indiscriminada e abusiva, como já aconteceu em um passado não muito distante. Portanto, a  
1253 aprovação do PL 200/2015 seria um retrocesso no processo de análise ética em pesquisa no país.  
1254 Quem perde é a sociedade, que deixaria de ter o controle social da pesquisa no Brasil; e também os  
1255 próprios participantes das pesquisas, cujos direitos passariam a ser drasticamente diminuídos, além  
1256 de ficarem à mercê de experimentos sem a adequada análise ética. Conep considera o projeto “um  
1257 retrocesso” e por isso emitiu a Carta Circular. **Jorge Venâncio** percebeu não existir um grande  
1258 entusiasmo dos laboratórios e patrocinadores ao projeto dos senadores Ana Amélia (PP/RS),  
1259 Waldemir Moka (PMDB/MS) e Walter Pinheiro (PT/BA). Propôs que o CNS se posione contrariamente  
1260 ao PL e se une a direção da CNBB, OAB e Conselhos Federais, e procure dialogar com  
1261 universidades, pesquisadores e Comitês de Ética. A sociedade já está debatendo o assunto; a Conep  
1262 foi convidada para debater o tema na Fiocruz. A missão é levar este debate para dentro do Congresso  
1263 para defender os direitos dos participantes de pesquisa. O PL está na CCJ, sem emendas,  
1264 aguardando a designação do relator. Passará depois pela Comissão de Ciência e Tecnologia e pela  
1265 Comissão de Serviços Sociais. Comentou também que a Conep terminou a Proposta de Acreditação  
1266 de CEPs e o Secretário Jarbas Barbosa decidiu colocar a Resolução para consulta via Conselho. A  
1267 proposta é deixar 60 dias em aberto. Não seria exatamente consulta pública, mas à sociedade, para  
1268 receber contribuições. À tarde, Jorge Venâncio apresentaria a Resolução à comunidade científica.  
1269 Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse que o Conselho deveria criar estratégia para o  
1270 PL “cair”, e o trabalho poderia começar pela Comissão de Ciência e Tecnologia, que tem o senador  
1271 Cristovam Buarque (PDT/DF) como presidente. Conselheira **Denise de Freitas** falou sobre a “real  
1272 insatisfação” dos pesquisadores com a Conep, que já demorou um ano para aprovar protocolos. Disse  
1273

que a comunidade científica pede agilidade da comissão. Conselheira **Ana Costa** disse que a CEBES analisou o PL nº 200/2015 e percebeu que o projeto retira o controle social da regulação ética em pesquisa. Existe ação na Anvisa puxando a regulação ética para o órgão. Falou também que o MS tem que dar condições para a Conep trabalhar melhor, com mais rapidez. Informou o Pleno sobre a excelente relação que a senadora Ana Amélia tem com a indústria farmacêutica. Portanto, a indústria tem interesse na aprovação do PL. Espera que o CNS convoque o novo diretor da Anvisa para debater o tema, e se busque posição de governo contrária ao PL. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** comentou que Jorge Venâncio somente poderia voltar a falar do *GT de Acreditação* em julho. Agradeceu a contribuição do coordenador da Conep, que aproveitou a ocasião e convidou a conselheira Denise Freitas para visitar a comissão e conhecer os prazos dos pesquisadores para avaliação de protocolos. **Deliberação:** Por aclamação, parecer da Conep foi aprovado, assim como a decisão de criar estratégia de divulgar no Senado a posição contrária do CNS ao PL 200/2015.

**ITEM 05 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – INFORMES, RESOLUÇÃO SOBRE METODOLOGIA, DOCUMENTO ORIENTADOR, AVALIAÇÃO DA 19ª. PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE, ENTIDADES E MOVIMENTOS POPULARES E SOCIAIS.**

Coordenação: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Secretário Geral da 15ª Conferência e **José João Lanceiro da Palma**, Secretário Executivo do CNS. Conselheiro **Haroldo Pontes** iniciou o debate falando da Resolução da Metodologia e do Documento Orientador da 15ª Conferência. A comissão organizadora, composta por 20 conselheiros, realizou oficina de trabalho para elaborar os documentos. A oficina contou com a ajuda de facilitadores fora do CNS, os professores universitários Antônio Cardoso e Paulo Capel. A proposta de resolução retomou pontos do Regimento Interno da Conferência, caso do Eixo I (*Objetivos, Tema Central e Eixos de Discussão*) e do Eixo II (*Participação*) e, por isso, Haroldo Pontes propôs leitura do documento a partir do Eixo III. Secretário Executivo do CNS, **José João Lanceiro da Palma**, explicou que o documento foi escrito para ser curto e servir como passo a passo para os municípios, de forma que eles não precisem consultar o Regimento Interno para organizar as Conferências. Documento foi elaborado visando evitar “enfrentamentos”, como a grande quantidade de questões que são apresentadas na Plenária Final. A aprovação de muitas questões em conferências acaba colocando, no mesmo plano, questões de natureza e importância diversas, dificultando os encaminhamentos e a transformação em Planos de Trabalho. Conselheiro **Dalmare Anderson** pediu destaque no item 3 (*Todas as Conferências, Plenárias ou Pré-Conferências municipais deverão ter ampla divulgação, sendo abertas à participação de todas e todos*), do Eixo III (*Diretrizes para a Etapa Municipal*). Questionou se o fato de garantir voz e votos a todos, não tiraria a importância das populações adscritas e se o direito não deveria se restringir a esse grupo. Conselheira **Michely Ribeiro** solicitou destaque no mesmo item e comentou que as *Conferências Municipais* não estão abertas para a participação de todos que desejam. Conselheiro **Eni Carajá** também destacou o item 3. Falou que o Conselho Estadual de Minas Gerais apontou diretrizes para os municípios criarem as Conferências, com oito eixos principais, no máximo, e oito horas de duração, no mínimo. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que CNS pode orientar, porém não é possível determinar como serão realizadas as etapas municipais e estaduais. Secretário **João Palma** lembrou que existe o pacto inter federativo e a capacidade limitada de intervenção do Conselho. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que neste item 3 está o centro do debate: conferência fazer sentido para o município e não ser apenas um encontro com expectativa para participar do evento nacional. Sentiu falta de articulação do CNS com o Conasems para enviar orientação de forma “mais constante”, apesar de reconhecer que, na Carta do Conasems, havia referência a realizar Conferência aberta a participação da sociedade. Sugeriu ao CNS elaborar orientação aos municípios, pois alguns já realizaram conferências e elegeram delegados para a etapa nacional. Conselheira **Maria Arindelita** lembrou que o Decreto nº 500 saiu no ano passado definindo que, a partir de 09 de abril, começaria as etapas municipais. E os municípios têm autonomia para pedir anulação das Conferências, se tiverem ocorrido fora do prazo. Sugeriu não incluir regras para os municípios no documento orientador porque o prazo já começou. Conselheiro **Haroldo Pontes** reforçou a informação que o CNS apenas orienta, não determina as *Conferências Estaduais e Municipais*. Conselheira **Kátia Souto** ressaltou o sentido amplo da orientação feita pelo CNS no documento, pois não fere a autonomia municipal ou estadual. A mobilização social para a 15ª Conferência depende do compromisso dos gestores locais. Na Assembléia do Conass, o ministro Artur Chioro falou da importância da participação aberta, mais ampla e popular dos segmentos organizados. Conselheiros dos três segmentos devem tornar conhecida a Resolução do CNS, comunicar os conselhos, divulgar nos sites. Conselheiro **Carlos Duarte** disse que havia sido contemplado pela fala da Kátia Souto. Comentou que o Conasems integra o Conselho e pediu para as Conferências seguirem a orientação do CNS. Se isso não está se refletindo nos Conselhos Municipais, é bom lembrar que existem 5.600 gestores municipais com posições não muito democráticas. O CNS atrasou na elaboração da Resolução da Metodologia, e alguns municípios realizaram as conferências dentro do prazo (7 a 9 de abril). Mas, se ocorreram antes do prazo, outras conferências devem ocorrer nesses municípios. Conselheiro **Renato Almeida** disse ser necessário produzir logo o documento para orientar as conferências e perguntou sobre os municípios que fizeram

conferência em janeiro, portanto, antes do prazo. Poderão fazer Plenária, após orientação? Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) concorda com Clóvis Boufleur quando afirma que definir as *Conferências Municipais* é a parte mais importante do debate. Discorda de quem pensa que as conferências realizadas antes de abril não valem por serem antes do prazo. Disse que os municípios investiram dinheiro nos encontros. Seria bom o CNS definir uma posição a este respeito. Conselheiro **Haroldo Pontes** respondeu a conselheira dizendo que a decisão já foi tomada, pois o Decreto 500 definiu o calendário de convocações. As exceções vão ser discutidas no Pleno depois. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que o Decreto convocou a *Conferência Nacional* para 23 a 26 de novembro de 2015. Pediu publicação de novo decreto com a nova data. Conferências que ocorreram antes de abril deveriam ser resolvidas pelo Conselho Estadual. Disse que o CNS pode conseguir um inimigo ao recusar *Conferência Municipal* fora do prazo. E, pela autonomia dos municípios, alguns não vão realizar nenhuma conferência este ano. **Haroldo Pontes** sugeriu destacar esta questão e discutir após fechar o texto da *Resolução da Metodologia*. **José Teófilo Cavalcante**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, disse que, desde setembro, mais de 30 municípios em seu estado fizeram conferências, e não será o Decreto que fará com que façam novas conferências. Concorda com Clóvis Boufleur sobre passar essa decisão para os Conselhos Estaduais. Conselheiro **Elias Rassi** fez uma observação sobre o item 7 (**A Comissão Organizadora da Etapa Municipal deve encaminhar seu Relatório Final à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 31 de julho de 2015, nele destacando, em especial, as diretrizes e propostas de âmbito regional, estadual e nacional**) do Ponto 3. Ao definir que a Comissão Organizadora é que fará o encaminhamento do relatório, questionou se isso não vai causar um confronto no Conselho Municipal. **Haroldo Pontes** acatou a sugestão e vai alterar o texto, colocando o termo *Conselho Municipal* no lugar da *Comissão Organizadora da Etapa Municipal*. Conselheira **Ana Costa** lembrou-se da decisão do CNS de fazer a *Conferência Municipal* uma “instância poderosa em si mesma”. Questionou o termo *em especial* do item 7, quando poderia dar poder de importância local para o documento e as deliberações a respeito do município. O item 2 (**Iniciativas regionais não substituem a Etapa Municipal da 15ª CNS**) do Ponto IV (**Diretrizes para a etapa estadual e do DF**) recebeu destaque de duas conselheiras: **Maria Arindelita** chamou a atenção para o caso do DF, que não possui municípios. Solicitou a expressão exceto o DF. E **Kátia Souto** afirmou ter a mesma preocupação. Sugeriu um item só para o Distrito Federal, para que o tema seja debatido nas Regionais de Saúde. Ficou decidido que haverá novo item para tratar da especificidade do DF. Sobre o item 3 (**Todas as Conferências Estaduais, assim como toda e qualquer outra iniciativa da Etapa Estadual deverão ter ampla divulgação, sendo abertas à participação de todas e todos**) do Ponto IV (**Diretrizes para a etapa estadual e do DF**), conselheiro **Elias Rassi** disse que a sociedade deve saber que existe conferência aberta à sua participação. De alguma forma, CNS deve estimular e responsabilizar as gestões municipal e estadual na divulgação dos eventos, assim como legitimar o MS para cuidar da divulgação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou o mesmo item, complementando a fala do Elias Rassi, dizendo que é preciso colocar no documento da Metodologia não só a obrigação dos Conselhos Estaduais e Municipais, mas também definir o que é fundamental divulgar. Conselheira **Kátia Souto** apresentou ao Pleno a proposta de novo item sobre o DF. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou item 1 (**A Etapa Nacional da 15ª CNS terá como base inicial o Relatório Consolidado dos Estados e do DF, elaborado por sua Comissão de Relatoria, a ser apresentado aos Grupos de Trabalho, cujos debates serão precedidos por mesas redondas, painéis, discussões temáticas, praças, fóruns, rodas de conversa e outras dinâmicas que permitam e estimulem a participação e o livre debate dos Eixos Temáticos, em suas várias dimensões**) do Ponto V (**Diretrizes para a etapa nacional**). Para ele a expressão a ser apresentado aos Grupos de Trabalho não condiz com a realidade, deveria ser a ser votado nos Grupos de Trabalho. **Haroldo Pontes** propôs a frase *a ser apresentado e votado* no trecho, acatada pelo conselheiro. **Clóvis Boufleur** também pediu esclarecimento sobre a redação do item e sugeriu a retirada do trecho *cujos debates* para não gerar confusão no entendimento. Proposta foi acatada. Comentou que a proposta metodológica da 15ª Conferência já foi testada em Conferências anteriores. Nem todos os delegados votavam em todas as propostas, o que acabou gerando insatisfação. Sugeriu alteração no item 2 do mesmo ponto (**Garantida a paridade dos delegados por segmento – usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores e prestadores de serviço (25%) –, os Grupos de Trabalho serão divididos pelos Eixos Temáticos a, b, c, d, e, f e g, ficando cada grupo responsável pela análise das diretrizes e propostas relacionadas ao respectivo tema**). Propôs voltar ao método onde todos votam tudo. No novo método, poucos delegados aprovarão propostas finais da Conferência, o que, segundo o conselheiro, pode gerar problemas de legitimidade. Por seu cálculo, serão 40 propostas de cada estado, ou seja,  $40 \times 27$ . Relatoria na Conferência passada conseguiu consolidar e diminuiu o número de propostas para 400. Isso é possível, pois algumas propostas são duplicadas, repetidas. Pediu que o Plenário reconsiderasse a questão para dar legitimidade aos grupos. Conselheiro **Haroldo Pontes** esclareceu que o combinado, no novo método, é receber cinco propostas por eixo de cada estado. Portanto, serão 135 propostas por eixo temático, somando 1.080 propostas. Cada grupo vai debater 270 propostas, e ainda há as 27

1402 diretrizes por eixo temático. Conselheira **Kátia Souto** discordou da proposta do Clóvis Boufleur, pois,  
1403 se todos debaterem tudo, haverá propostas contraditórias, e a Plenária terá que lidar com isso, o que  
1404 já ocorreu antes. Os grupos poderão aprofundar nos temas em que têm maior afinidade. Com  
1405 experiência de outras conferências, disse que as que optaram por trabalhar por temática foram mais  
1406 coerentes e aprofundaram mais os debates. Ficou em dúvida sobre o trabalho no eixo transversal.  
1407 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a proposta da Comissão Organizadora  
1408 demandou horas de discussão antes de ser definida. Foi relator da 13ª Conferência e o professor  
1409 Paulo Capel, da 14ª Conferência. A Comissão construiu o debate em cima da experiência dessas  
1410 pessoas, de forma a não ferir a legitimidade e representatividade dos participantes. Falou que as  
1411 propostas não tiram a legitimidade porque a etapa nacional é uma fase da Conferência. Todas as  
1412 propostas serão discutidas por 800 participantes, no mínimo. Devem ser 35 a 42 grupos. O tempo foi  
1413 o fator decisivo para fechar a proposta da Comissão e garantir que todos falem. **Haroldo Pontes**  
1414 esclareceu a proposta da Comissão: cada grupo discutirá um eixo temático e um eixo transversal, que  
1415 tratará da *Reforma Democrática do Estado*. Ocorrerão sete debates distintos. Conselheiro **Paulo de**  
1416 **Tarso** disse que o CNS tem papel educativo e não pode “abrir mão” deste papel. Não se sentiu  
1417 contemplado com nenhuma das propostas apresentadas, pois, com muitas propostas aprovadas no  
1418 final, teme repetir os erros das outras Conferências. Falou também que gostaria de sair do evento com  
1419 diretrizes definidas e agenda política para longo prazo. Conselheiro **Eni Carajá** lembrou que a 15ª  
1420 Conferência terá um dia a menos que as conferências anteriores. E, desde agosto, o CNS decidiu  
1421 mudar o formato para fazer relatório menos pesado do que o da 14ª Conferência. Perguntou quais  
1422 eixos complementares podem ser elencados juntos. Assim, um grupo pode discutir outro tema após  
1423 finalizar a discussão sobre o tema principal. Disse ser preciso um mutirão de forças para envolver os  
1424 Conselhos Estaduais de Saúde desde agora. Conselheira **Maria Laura** declinou de sua fala, diante  
1425 dos dados apresentados. Conselheiro **Clóvis Boufleur** discordou dos posicionamentos apresentados,  
1426 pois ainda não foi fechada a programação da conferência para saber quanto tempo cada grupo terá  
1427 para analisar as propostas. O método proposto não é novo, são os mesmos da 11ª e da 12ª  
1428 Conferência, que não foram finalizadas. Foi feito um novo modelo para a 13ª, e repetido na 14ª  
1429 Conferência. As 1.080 propostas dos estados são propostas brutas. Na última foram mais de duas mil  
1430 propostas, porém Relatoria consolidou em 400 propostas. Mais propostas no final parece retrato do  
1431 que vem da base, mas não é. Disse que, se a votação for de manutenção ou exclusão dos itens, será  
1432 rápido. É ler e votar, é mais rápido do que ler tudo e voltar depois para os “destaques”. Esta proposta  
1433 gera insatisfação porque a pessoa vai para o grupo A, querendo ir para o B, mas não pode porque  
1434 não tem mais vagas. Serão, no máximo, 10% ou 12% do total que vão aprovar as propostas de cada  
1435 eixo. De acordo com o conselheiro, desta forma a metodologia irá para o espaço. Conselheiro **Carlos**  
1436 **Duarte** lembra bem da 12ª Conferência que foi um caos, pois não terminou. Desde esta época foi  
1437 decidido mudar a metodologia, mas sempre se discute o tema às vésperas do encontro. São 26  
1438 estados e DF, e vão vir propostas desses lugares, de 5.600 municípios. Entretanto, acredita que a  
1439 metodologia proposta pela Comissão Diretora pode dar certo. As propostas vão chegar na etapa  
1440 nacional após terem sido discutidas nos municípios. Propôs colocar na Resolução a informação de  
1441 que todas as propostas aprovadas estarão no Relatório Final, além das prioridades a serem  
1442 enfrentadas. E poderia estabelecer questão temporal para essas prioridades serem resolvidas.  
1443 Secretário Executivo do CNS, **José João de Palma** disse que a proposta não se inspira na 11ª nem  
1444 na 12ª Conferência. Lembra que a Plenária Final da 13ª Conferência, elogiada pelo conselheiro Clóvis  
1445 Boufleur, demorou 17 horas. Aparentemente se discutia tudo, mas nos grupos de trabalho que  
1446 participou, trabalhavam em cima dos destaques. Disse não ser possível passar tudo nos grupos de  
1447 discussão porque os delegados ficam cansados e muitas propostas são iguais e outras são  
1448 contraditórias. No novo método, serão 135 propostas mais 135 propostas, que somam 270 propostas,  
1449 e a 15ª Conferência terá um dia a menos que nas outras conferências. Deverão ser dois períodos  
1450 para os grupos de trabalho. Estes fatos inovaram a proposta, e a Relatoria terá que trabalhar por  
1451 ordem de prioridades, para fazer com que o documento final sirva como bandeira política, para os  
1452 movimentos sindical e social lutarem pelo SUS. Conselheiro **Haroldo Pontes** ressaltou que as  
1453 propostas chegam à etapa final porque foram debatidas anteriormente nas conferências. A proposta  
1454 foi escolhida por 20 conselheiros que compõem a Mesa Organizadora, eleitos pelo CNS. Disse ter  
1455 sido complicado convencer os delegados estaduais a enviar apenas cinco propostas. E existe a  
1456 proposta dos relatores estaduais compor também a Relatoria Nacional. Serão 135 propostas por eixo.  
1457 E cada grupo discutirá 270 propostas. Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou Minas Gerais, com 800  
1458 municípios, e perguntou quantas propostas virão do estado. **Haroldo Pontes** disse que cada  
1459 Conselho Estadual define quantas propostas receberá dos municípios, mas a etapa nacional receberá  
1460 cinco propostas de cada estado. Ressaltou que cinco foi tentativa de consenso. A novidade é impor  
1461 limite, pois 270 propostas permite discussão. Antes era um número aberto. Conselheiro **Paulo de**  
1462 **Tarso** falou que o problema da 9ª e da 10ª Conferência era o número de pessoas que colocavam na  
1463 Mesa. Eram de oito a dez especialistas. É preciso pensar nisso também, pois depois o Plenário  
1464 participará do debate. Propôs a redução de cinco para três propostas por estado, mas, após Haroldo  
1465 Pontes enfatizar que a proposta era da Comissão Organizadora, e não de um só conselheiro, Paulo

1466 de Tarso retirou a sugestão. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** ressaltou que foi difícil  
1467 definir o número na negociação com os estados, pois se trata de outro ente autônomo. Disse que  
1468 Conferência é espaço educativo, e é preciso ter foco para lutar pelo SUS. Para o conselheiro, quanto  
1469 mais propostas tiver, mais chances há de perder o foco, e perder a unidade de luta. A 15ª Conferência  
1470 definirá macropolítica. Um monte de recomendação não garante direito a saúde e nem avança a  
1471 discussão. Disse também que a conferência que teve menos deliberação, foi a que teve melhor  
1472 resultado. Afirmou que não adianta fazer muitas Mesas, pois o espaço é do coletivo e é preciso votar  
1473 todas as propostas. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** comentou que são 853 municípios em  
1474 Minas Gerais, e pelo menos 80% desses municípios vão realizar Conferências. E serão eleitas apenas  
1475 cinco propostas no estado. Ex-Secretário Executivo do CNS e Relator-Geral da 15ª Conferência,  
1476 **Márcio Florentino** disse que a ideia do método surgiu de experiência local com estudantes na  
1477 Universidade Federal do Sul da Bahia. Método serve aos objetivos, e não pode ser maior que todo o  
1478 resto. Os objetivos dialogam com as realidades e necessidades, tanto do nível local, quanto do nível  
1479 nacional: avaliar a situação de saúde; estabelecer diretrizes e planejamento para PPA e PNS e  
1480 monitorar o processo. Conferência terá dois grandes momentos: avaliação das forças e fraquezas do  
1481 SUS e a definição de Diretrizes e Metas. Deve-se privilegiar o debate político para analisar 27 anos de  
1482 SUS e fechar avaliação sobre o sistema. Na hora de definir Diretrizes e Metas, haverá diálogo com os  
1483 Eixos Temáticos, mecanismo menos sacrificante, pois já terá ocorrido avaliação e debate. Se não  
1484 estabelecer linha nesta perspectiva, o debate na base será despolitizado. Os eixos temáticos integram  
1485 a agenda setorial dos trabalhadores da área, porém não ajudam os usuários na realidade concreta.  
1486 Diretrizes e propostas devem integrar Pauta Mínima para orientar PPA e PNS. Conselheiro **Haroldo**  
1487 **Pontes** disse que o documento apresentado é “tentativa de transformar boas preocupações em  
1488 modos de realização”. O novo debate proposto pelo **Márcio Florentino** poderá ser avaliado na  
1489 reunião do dia seguinte. O plano é retomar o debate dando sequência aos itens destacados, que não  
1490 foram avaliados no primeiro dia. Haroldo Pontes deu boa noite a todos e encerrou a reunião. Neste  
1491 primeiro dia de reunião, estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – **Ana Maria Costa**,  
1492 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**, Ministério da Saúde; **André**  
1493 **Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento  
1494 Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil  
1495 (ONCB); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira**  
1496 **Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Clóvis**  
1497 **Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Denise de Freitas**,  
1498 Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União  
1499 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS); **Edmundo Dzuaiwi Omore**,  
1500 Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**,  
1501 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Gerdo Bezerra de**  
1502 **Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Geordecí Menezes Souza**, Central Única dos  
1503 Trabalhadores (CUT); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde  
1504 (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil  
1505 (CGTAMBÉM); **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD);  
1506 **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita**  
1507 **Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares**  
1508 **dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do**  
1509 **Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria**  
1510 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos**  
1511 **Santos**, Federação Nacional dos Médicos (FENAM); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de  
1512 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia**  
1513 **Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); **Renato**  
1514 **Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS);  
1515 **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar); **Verônica Lourenço**  
1516 **da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das  
1517 Associações de Moradores (CONAM). **Suplentes** – **Alexandre Correia dos Santos**, Federação  
1518 Interestadual dos Farmacêuticos (FEIFAR); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde;  
1519 **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Clarice Baldotto**,  
1520 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**,  
1521 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Eduardo Lírio Guterra**, Central Única dos  
1522 Trabalhadores (CUT); **Elias José da Silva**, Movimento Popular de Saúde (MOPS); **Elias Rassi Neto**,  
1523 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); **Fernanda Bevenutty da Silva**, Associação  
1524 Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional  
1525 dos Psicólogos (FENAPSI); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em  
1526 Fisioterapia (ABENFISIO); **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1527 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**  
1528 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**,  
1529 Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**,

1530 Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de  
1531 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Júlio Cesar Figueiredo Caetano**, Aliança  
1532 Independente dos Grupos de Apoio (AIGA); **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane**  
1533 **Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da  
1534 Mama (FEMAMA); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luciana**  
1535 **Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres (UBM); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova  
1536 Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo:  
1537 População Negra e Aids (RLLA); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária  
1538 (CFMV); **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos  
1539 Humanos (ACT/Aliança de Controle do Tabagismo); **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério  
1540 da Saúde; **Rony Anderson de Andrade Rezende**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,  
1541 Serviços e Turismo (CNC); **Suelen Bocela Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de  
1542 Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho  
1543 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **ITEM 06 –CONTINUAÇÃO – 15ª**  
1544 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**. Coordenação: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,  
1545 Secretário Geral da 15ª Conferência e **José João Lanceiro da Palma**, Secretário Executivo do CNS.  
1546 Conselheiro **Haroldo Pontes** iniciou os trabalhos do segundo dia retomando os destaques do  
1547 Documento Orientador da 15ª Conferência, feitos na noite anterior. Lembrou a todos que já foi  
1548 concluído o debate sobre as etapas municipal e estadual, e deu continuidade ao processo a partir da  
1549 etapa nacional. Conselheiro **Clóvis Boufleur** pediu para falar antes da votação sobre o método  
1550 antigo. Os grupos eram chamados de *Plenárias Temáticas*, e faziam parte de uma espécie de  
1551 Plenária Final dividida: participantes se dividiam em grupos. Foi usada a metodologia para discutir  
1552 todas as propostas, de forma a não levar tudo para a Plenária Final. Para o conselheiro, na nova  
1553 proposta não existe mais proporcionalidade em relação ao total. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse  
1554 que a Comissão Organizadora trabalhou de forma a dar legitimidade e aprofundar o debate na  
1555 Conferência, evitando leituras apressadas; conversou com os estados para limitar Diretrizes e  
1556 Propostas em cada dos eixos temáticos. Cada estado poderá enviar cinco propostas a respeito do  
1557 cenário nacional e uma diretriz. Cada eixo temático receberá 135 Propostas e 27 Diretrizes. A  
1558 proposta da comissão é que os grupos não discutam todas as propostas, que serão separadas por  
1559 eixo temático e por opção. Exemplo: cada seis grupos podem discutir um eixo temático. Haverá  
1560 também um eixo transversal, para dialogar com os demais. Sugestão de tema é *Reforma Democrática*  
1561 do Estado. A proposta é agregar este eixo transversal a cada grupo. Serão 270 questões para debater  
1562 e deliberar. Propostas aprovadas com 70%, no mínimo, e em mais da metade dos grupos, estarão  
1563 automaticamente aprovadas; as que foram aprovadas com mais de 50% e até 69.9%, serão  
1564 deliberadas no Plenário; e as demais estarão recusadas. No Relatório Final estarão as propostas  
1565 aprovadas e as priorizadas na Assembléia. Grupos devem ser em número múltiplo de sete, assim, se  
1566 forem 42 grupos, serão seis grupos discutindo o mesmo tema. No caso, seriam 4.200 participantes,  
1567 com 100 pessoas em cada um. Conselheiro **Clóvis Boufleur** imagina que a inovação proposta pela  
1568 Comissão Organizadora conta com participação dos conselheiros para ser efetiva. Citou o caso de  
1569 delegado que gostaria de participar do grupo de Controle Social mas foi escolhido para integrar o  
1570 grupo de Gestão. Teme que a proposta cause insatisfação. Sugeriu que a distribuição fosse  
1571 geográfica. A discussão sobre o item 2 (**Garantida a paridade dos delegados por segmento –**  
1572 **usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores e prestadores de serviço (25%) –, os**  
1573 **Grupos de Trabalho serão divididos pelos Eixos Temáticos a, b, c, d, e, f e g, ficando cada**  
1574 **grupo responsável pela análise das diretrizes e propostas relacionadas ao respectivo tema**) do  
1575 Ponto V (**Diretrizes para a etapa nacional**) continuou. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**  
1576 sugeriu a criação do item 2.1, com a equidade sendo definida nas bancadas estaduais, aumentando,  
1577 assim, a responsabilidade dos estados. Conselheira **Kátia Souto** disse que Clóvis Boufleur quis  
1578 alertar o Pleno sobre possibilidade de ocorrer insatisfação ao não permitir a discussão sobre o  
1579 conjunto das propostas. Acha que alguns eixos serão mais rápidos, como o de Participação Social.  
1580 Agregar três eixos de debate, com o grupo X discutindo um eixo de maior peso e outros dois temas  
1581 com mais consenso, que devem render debate mais curto. Conselheiro **Jorge Venâncio** disse que a  
1582 proposta da Comissão Organizadora parece servir para os grupos, entretanto, questionou se o novo  
1583 modelo não pode congestionar a Plenária. Conselheiro **Haroldo Pontes** respondeu que a sistemática  
1584 é a mesma das conferências anteriores. Se tiver sido aprovada por 70% dos participantes e metade +  
1585 1 dos grupos, a proposta está aprovada, e entre 50% e 69,9% dos votos, irá para a Plenária.  
1586 Conselheiro **Georaci Menezes** disse que a fala do Clóvis Boufleur o fez pensar em criar um  
1587 mecanismo de credenciamento para evitar concentração de delegações em um mesmo grupo. Criar  
1588 forma de credenciar os participantes garantindo que nenhum eixo fique vazio. Ter sistema eletrônico  
1589 para definir número x de vagas em cada eixo para cada estado. Conselheiro **Carlos Duarte** não  
1590 concorda com o posicionamento da Kátia Couto sobre determinado grupo ter mais facilidade para  
1591 encerrar o debate do que outro. Acha que grupo de Controle Social vai ser polêmico, como sempre,  
1592 assim como o grupo de Financiamento. Discorda também da ideia de unir grupos. Para o conselheiro,  
1593 os temas estão todos intercalados, assim, quando se estuda um, estudam-se os outros também.

1594 Acredita que a essência da proposta terá sido discutida por todos os delegados em alguma etapa da  
1595 Conferência. E, na Plenária Final, a priorização será feita a partir do que foi realizado nos grupos. Mas  
1596 todas as propostas que forem a Plenária estarão aprovadas e integrarão o Relatório Final.  
1597 Conselheiro **Dalmare Anderson** sugeriu que o DATASUS, do Ministério da Saúde, crie método para  
1598 fazer o credenciamento da Conferência. A priorização poderia ocorrer *online* ou a posteriori. Falou  
1599 também que o CNS deveria fazer debates *online*. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu  
1600 proposta em que todos os grupos discutiram as 27 diretrizes que serão enviadas pelos estados. Em  
1601 um primeiro momento, os grupos discutiriam as diretrizes e, no segundo momento, os grupos seriam  
1602 divididos por eixo temático, sendo que os estados ficariam responsáveis pela divisão na participação  
1603 nos grupos. Pensando na eficiência e na eficácia do trabalho, Relator-Geral da Conferência, **Márcio**  
1604 **Florentino** propôs diálogo com a proposta do Ronald Ferreira. Logo após a abertura, começariam os  
1605 trabalhos de grupo e as mesas e debates ocorreriam à tarde e à noite. O debate das mesas ocorreria  
1606 quando todos já estivessem “aquecidos”. Ainda não avaliou se na proposta do conselheiro seria  
1607 possível aprovar todas as diretrizes nos grupos em um único dia. No segundo dia, os grupos  
1608 aprovariam as propostas dos eixos temáticos. No terceiro dia, a Plenária fecharia as diretrizes e  
1609 entraria na discussão das propostas. Esta dinâmica valorizaria o trabalho dos grupos e facilitaria a  
1610 construção do Relatório. Conselheiro **Haroldo Pontes** explicou que a ideia inicial da Comissão  
1611 Organizadora é que o primeiro dia fosse para credenciamento e abertura, dois dias para os debates  
1612 temáticos e os trabalhos de grupo, e o último dia seria reservado para a Plenária Final. Conselheiro  
1613 **Carlos Duarte** gostou da proposta de primeiro discutir as diretrizes e depois as propostas. E todos os  
1614 grupos discutirem as diretrizes. Teve dúvida em como colocar isso dentro do tempo da Conferência.  
1615 Na 14ª Conferência, os debates temáticos ajudaram na discussão em grupo. Em sua opinião, as  
1616 mesas ajudariam os delegados a estruturar o próprio pensamento para o debate. Relatoria funciona  
1617 na madrugada, sempre foi assim. Para evitar isso, teria que ter mais um dia de Conferência.  
1618 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs nova proposta: no primeiro dia, após o  
1619 credenciamento, fazer diálogos temáticos e a abertura à noite; no segundo dia haveria discussão nos  
1620 grupos sobre as diretrizes e a Relatoria trabalharia as diretrizes à noite; o terceiro dia os eixos  
1621 temáticos seriam discutidos nos grupos e a Plenária Final ocorreria no quarto dia. Esta metodologia  
1622 daria tranquilidade a todos. Para ganhar tempo, sugere priorizar as diretrizes nos grupos. Todas as  
1623 propostas aprovadas seriam incluídas no Relatório. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse ter  
1624 sido contemplado na fala do Ronald Ferreira. Todos os delegados estariam discutindo todas as  
1625 propostas, o que será um facilitador na etapa final. Em sua opinião, a dinâmica anterior poderia  
1626 sobrecarregar a Plenária Final. Secretário Executivo do CNS, **José João de Palma** comentou que o  
1627 Relator-Geral e os demais membros da Relatoria provavelmente terão que ficar acordados para fechar  
1628 o documento, pois a Conferência terá um dia a menos que as anteriores. Deverão ser feitos debates  
1629 temáticos dos temas, que precederão os grupos. Serão, ao menos, oito grandes painéis simultâneos  
1630 com duração de um dia. Ponderou que a proposta do Ronald Ferreira pode gerar controvérsia  
1631 metodológica. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** comentou que as mesas foram pensadas, à  
1632 luz da 14ª Conferência. Naquele encontro, palestrantes foram orientados a produzir palestras a partir  
1633 de propostas vindas dos estados. Para o conselheiro, primeiro deveria ocorrer as Mesas e depois o  
1634 trabalho em grupo, para qualificar melhor os delegados. Segundo Geordeci Menezes, mesas no  
1635 mesmo dia em que ocorre o credenciamento, não contarão com muito público, pois boa parte dos  
1636 delegados ainda estará chegando a Brasília para o evento. Conselheiro **Paulo de Tarso** defendeu a  
1637 proposta do Ronald Ferreira. Disse que as mesas da 15ª Conferência não serão mais importantes do  
1638 que as mesas compostas nas Conferências nos estados. Existe processo cumulativo; foram  
1639 aprovadas *Conferências Livres Municipais*; e a proposta atual facilita o diálogo, representando o  
1640 acúmulo de todo o processo. Conselheiro **Haroldo Pontes** colocou em votação a proposta de discutir  
1641 diretrizes separadamente das propostas. **Deliberação: Por aclamação, a proposta do conselheiro**  
1642 **Ronald Ferreira foi aceita pelo Pleno.** Conselheiro **Clóvis Boufleur** destacou o item 10 (*Os*  
1643 *resultados dos Grupos de Trabalho serão sistematizados pela Comissão de Relatoria, no*  
1644 *Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho*) do Ponto V (*Diretrizes para a etapa nacional*).  
1645 Ressaltou que o sistema da Conferência tem que estar funcionando, se o sistema eletrônico falhar.  
1646 Houve problema na 14ª Conferência e a votação ocorreu com base no crachá dos participantes.  
1647 Sugeriu a palavra organizados para o lugar de *sistematizados*. Proposta foi acatada. Conselheira  
1648 **Maria Laura** destacou o item 11 (*Na Plenária Final, somente serão discutidas e aprovadas*  
1649 *propostas que constarem do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, não sendo,*  
1650 *portanto, possível a apresentação de novas propostas*) do mesmo ponto. Reforçou o direito de  
1651 cada conselheiro se expressar quantas vezes quiser. Quanto ao item destacado, sugeriu inclusão de  
1652 nova proposta na hora da Plenária, e não a proibição total. Alguma ideia relevante poderia ser  
1653 apreciada neste momento. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que, nos grupos, haverá duas  
1654 possibilidades de votação: manutenção ou exclusão. Nos grupos, não há espaço para receber novas  
1655 propostas. Por isso, acha que colocar a informação neste item de que não é possível apresentar  
1656 novas propostas na Plenária é desnecessário, pois gera dúvida. **Edmar Mota**, do Conselho Estadual  
1657 de Rondônia, disse ter sido contemplada pela fala de Clóvis Boufleur, mas sugeriu que os grupos

1658 trouxessem propostas para o Plenário diferentes daquelas que estão dentro da porcentagem de 70%,  
1659 que poderiam ganhar nova avaliação no Plenário. Conselheiro **Haroldo Pontes** apresentou duas  
1660 questões para votação: possibilidade de apresentar propostas novas na Plenária e nova redação, sem  
1661 destacar a expressão *nova proposta*. Conselheira **Maria Laura** retirou a proposta, mas foi aprovada a  
1662 sugestão do Clóvis Boufleur, de suprimir a parte final da frase *não sendo, portanto, possível a*  
1663 *apresentação de novas propostas*. Conselheiro **Eni Carajá** percebeu, no texto, duas referências a  
1664 pessoas com deficiência e com necessidades especiais. Mas a nomenclatura correta, de acordo com  
1665 a ONU, seria pessoa com deficiência. As duas expressões não podem ser colocadas juntas. Pediu a  
1666 retirada da expressão com necessidades especiais. **Haroldo Pontes** falou que a questão apresentada  
1667 pelo conselheiro seria destacada em momento oportuno Comentou que o conselheiro **Alexandre**  
1668 **Medeiros de Figueiredo** fez destaque para retirar a data até outubro de 2015 do item 14 (*O*  
1669 *Regulamento da Etapa Nacional da 15ª CNS será objeto de Consulta Virtual, cujos resultados*  
1670 *serão sistematizados pela Comissão Organizadora e apresentados ao pleno do Conselho*  
1671 *Nacional de Saúde até outubro de 2015, nos termos de seu Regimento*) do Ponto V. Da forma  
1672 como está escrito o item, gerou dúvidas para o conselheiro Clóvis Boufleur. Antes o Regimento era  
1673 votado pelos delegados na Plenária e perguntou se agora o documento seria colocado na internet  
1674 para consulta virtual e aberto a todos ou só aos delegados. Conselheiro **Ronald Ferreira** esclareceu  
1675 que a consulta virtual do Regimento será aberta a todos que quiserem participar. Conselheira **Ana**  
1676 **Costa** havia proposto no dia anterior alteração no item 7 (*A Comissão Organizadora da Etapa*  
1677 *Municipal deve encaminhar seu Relatório Final à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até*  
1678 *o dia 31 de julho de 2015, nele destacando, em especial, as diretrizes e propostas de âmbito*  
1679 *regional, estadual e nacional*) do Ponto III e apresentou nova redação para a etapa municipal da  
1680 conferência: *O conselho Municipal deve encaminhar o conjunto de diretrizes e propostas de âmbito*  
1681 *regional, estadual e nacional e estabelecer processo de monitoramento das diretrizes e propostas*  
1682 *para o município*. Conselheira explicou que a nova proposta pretende conferir força aos municípios,  
1683 servir como ferramenta política para a Conferência Municipal, que os assuntos sejam debatidos e  
1684 depois tenham consequência. Conselheiro **Clóvis Boufleur** apoia a ideia da Ana Costa pela  
1685 relevância da participação municipal. Normalmente os relatórios municipais ficam perdidos, então  
1686 existe a ideia de colocar esses documentos no SIACS/MS, em formato de PDF ou DOC. Seria  
1687 atribuição de o município atualizar o sistema, assim como o Conselho Estadual também poderá  
1688 colocar o Relatório da Conferência Estadual no SIACS, com acesso a todos. Conselheiro **Renato**  
1689 **Almeida de Barros** falou que esse sistema será bom para Minas Gerais, que produzirá 853  
1690 Relatórios de cada município. Disse não ter entendido a mudança de redação no item 7 do Ponto III,  
1691 proposta pela conselheira Ana Costa. Em sua opinião, o texto original deveria ser mantido porque o  
1692 Conselho Estadual terá que condensar as informações dos Relatórios Municipais, e teme criar  
1693 “indisposição” com esses conselhos. Conselheira **Lenir Santos** comentou que, na *Conferência*  
1694 *Municipal*, sempre haverá temas com aspecto regional e aspecto nacional. Para a conselheira, seria  
1695 complicado destacar o que é de âmbito nacional e o que é de âmbito municipal porque tudo tem  
1696 interligação no SUS. Decisão municipal depende muitas vezes de decisões nacionais. Conselheira  
1697 **Kátia Souto** disse ser papel dos conselhos o processo de monitoramento. O Regimento da 15ª  
1698 *Conferência* prevê etapa de monitoramento em 2016. Não concorda com a retirada do texto a data do  
1699 encaminhamento do Relatório Final, pois pode ficar indefinido o prazo para terminar o resultado da  
1700 conferência. Acha a proposta da Ana Costa interessante, mas seria bom remeter a etapa do  
1701 monitoramento, pois a medida contemplaria, em parte, a preocupação da conselheira Lenir Santos.  
1702 **Ronald Ferreira dos Santos** falou que a *Conferência Municipal* é etapa importante para a realização  
1703 da *Conferência Nacional*. E, nesse processo, serão feitas proposições referentes à realidade regional,  
1704 que precisam ficar registradas. **Clóvis Boufleur** sugeriu usar o SIACS para não perder essas  
1705 informações. Seria ferramenta para instrumentalizar o monitoramento. Conselheiro **Haroldo Pontes**  
1706 falou que não há divergência de mérito, precisa apenas acertar a redação. Sugeriu aprovar o mérito  
1707 do item e depois Ana Costa e Clóvis Boufleur produzirão o texto final. Em seguida, leu a inclusão do  
1708 item 2.1 no Ponto V, feita por Ronald Ferreira. Proposta: *a composição dos delegados nos grupos*  
1709 *será proporcional às delegações dos estados e, por elas, distribuídos*. Houve acordo e a proposta foi  
1710 aceita. **Deliberação: Texto da Metodologia foi aprovado. ITEM 07 – CONTINUAÇÃO – 15ª**  
1711 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES DA 15ª CNS, LEITURA**  
1712 **DO ROTEIRO/ DOCUMENTO ORIENTADOR.** Coordenação: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,  
1713 Secretário Geral da 15ª Conferência e **José João Lanceiro da Palma**, Secretário Executivo do CNS.  
1714 Em seguida, a Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, assumiu os trabalhos. A proposta  
1715 era começar a debater o Documento Orientador, entretanto houve primeiro o relato da Conep (item  
1716 04, que havia sido adiado para a manhã do segundo dia). Depois foi retomada a discussão sobre a  
1717 15ª Conferência. **Maria do Socorro de Souza** disse que o Documento Orientador da Conferência  
1718 baseou-se em Moções, Recomendações e Relatórios de Comissões do CNS. Conselheiro **Clóvis**  
1719 **Boufleur** perguntou qual é o objetivo do documento, pois considerou que não atendeu muito bem o  
1720 que o Regimento Interno prevê como Documento Orientador: subsídio para deflagrar questões  
1721 relativas a saúde nos municípios. Conselheiro **Elias Rassi** disse ter feito uma leitura rápida e sugeriu,

na introdução, dar uma simplificada no texto, retirando expressões típicas do jogo político, pois não são muito apropriadas a texto produzido pelo CNS. No primeiro parágrafo (*O ano de 2015 será marcado pela realização de 14 conferências setoriais e temáticas, que mobilizarão aproximadamente dois milhões de pessoas. Dentre diferentes perspectivas e diversos desafios destacamos o de aproximar a agenda reivindicatória da sociedade à agenda dos governos democraticamente eleitos para o período 2014-2018*) sugeriu a retirada, após governos, da expressão democraticamente eleitos para o período 2014-2018. Em relação ao segundo parágrafo (*O ambiente em que acontecerão estas conferências é desafiador. Enfrentamos uma crise econômica, política e ética que tem oportunizado o surgimento de uma agenda conservadora e antidemocrática, a qual coloca em risco os pilares do Estado de Direito e os avanços políticos e sociais alcançados nas últimas décadas em nosso país. O momento exige o compromisso efetivo do Estado, dos governos e da sociedade na defesa da democracia e da cidadania brasileiras*), o CNS deveria garantir a “firmeza” do estado democrático para enfrentar essa e outras crises. Conselheira **Ana Paula Menezes** pensou em condução diferente na leitura do documento: quem tivesse sugestões, a Comissão Organizadora incorporaria como acréscimo e depois escreveria a versão final. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse que a Comissão Organizadora enfrentou problemas que se repetem em todas as Conferências. Antes, haveria um texto para dar base ao debate. Mas conselheira ressaltou que o documento não dará conta de todo o processo e englobar tudo. O Documento Orientador tentará definir diretrizes e propostas. Conselheiro **Paulo de Tarso** reforçou encaminhamento da Ana Paula Menezes, pois contemplaria a todos. Aprovar o mérito das questões e destacar somente o que for mudar a redação. É preciso respeitar a tese do CNS, respeitando a diversidade e pluralidade de visões dos conselheiros. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que o Conselho está há muito tempo construindo o processo da 15ª Conferência. Encontro deve ter posição de que o SUS está ameaçado. Para o conselheiro, não existe muro nessa discussão. O que está colocado é atender o primeiro objetivo que compactamos para realizar a Conferência: *reafirmar a saúde como direito de todos e dever do Estado*. Ademais, mobilizar a sociedade na defesa desta tese e ampliar as forças políticas em defesa desta posição. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** sugeriu começar o documento falando de análise de conjuntura, o ambiente político em que a conferência está inserida, como foi colocado no segundo parágrafo. Conselheiro **Haroldo Pontes** considera o documento um bom texto, mas concorda em começar o texto falando da condução do processo antes de explicar ponto a ponto. Há três meses o CNS discute o documento. O texto representa o esforço do grupo em expressar a diversidade do CNS. O documento será apoiador do debate, feito com base nas deliberações do Conselho. Apenas precisa de ajustes de forma e de conteúdo. Lembrou que a Comissão Organizadora tem quase 50% da composição do Pleno, e terá que incorporar debates sobre o PPA e outros temas, realizados no primeiro dia de reunião. Conselheiro **Eni Carajá** disse ser preciso fechar logo o texto, mesmo que depois trechos sejam alterados, para enviar em breve aos Conselhos Municipais de Saúde. Além do Documento Orientador, haverá também textos anexados, como Cartas e Moções, que deveriam ser assinados pelos próprios colaboradores, para facilitar o trabalho da Relatoria. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse ser preciso pensar no público-alvo, em quem seria atingido com o Documento Orientador. O foco da discussão da etapa nacional acaba sendo o texto consolidado. Está preocupado de o documento ser bom, mas não servir para o objetivo, não dialogar com os participantes. Na última Conferência, o documento tinha perguntas em cada sub-Eixo para ajudar no debate. O documento atual está com 89 propostas; alertou os conselheiros sobre produzirem um texto com termos difíceis de entendimento, como macroeconomia e microeconomia, e não fazer sentido nos municípios, que precisam do Documento Orientador para debater nos grupos locais a situação do SUS em suas localidades. Conselheira **Ana Paula Menezes** disse que há expectativa, no nível municipal e estadual, em relação ao documento. Antes o documento orientador vinha da Academia, agora saiu do CNS, o que representa um avanço. Porém, é preciso esclarecer quais são os objetivos. O texto tem mérito, mas está repetitivo e possui temas misturados. *Conferências Municipais e Estaduais* precisam se apropriar também da riqueza da discussão do PNS e do PPA, e isso não está muito claro no documento. Conselheiro **José Eri de Medeiros** falou que o Conasems distribuiu Carta para os Secretários Municipais propondo que façam avaliação do SUS, dos problemas e desafios que enfrentam no dia a dia. A mobilização foi feita para que o Secretário se integre ao processo e produza *Conferências Livres*, abertas a população. Percebeu que a participação da sociedade brasileira está aquém da conjuntura política do país. É preciso ampliar o debate. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** falou que o documento servirá de apoio ao debate, mas não será orientador, pois as pessoas já chegam “orientadas” por suas experiências, realidades, e pelos segmentos e entidades que representam no conselho. No ambiente em que a Conferência vai acontecer, é preciso se posicionar; dar ênfase ao objetivo do encontro; definir Diretrizes e Prioridades. Questionou: qual é o papel do controle social nesta conjuntura política? O resultado da Conferência deve incidir nos planos de saúde. Disse ao conselheiro Clóvis Boufleur que a Comissão Organizadora pensou em criar dois documentos: um mais político, com o posicionamento do CNS, e outro mais didático, com roteiro de questões iniciais. Conselheira **Maria Arindelita** defendeu o documento como apoio para debates, mas

ressaltou a importância de aprovar logo porque as *Conferências Municipais* já estão ocorrendo, dentro do período regimental. O texto é importante para municípios e estados, pois apresenta assuntos anteriormente debatidos no CNS. Conselheiro **Marlonei Santos** disse que o texto está bem elaborado mas identifica no documento “viés oficial nítido e ideológico”. Entretanto, ressaltou que o texto é orientador, e não documento afirmativo para as *Conferências Municipais e Estaduais*. Fará emendas quando ocorrer a Conferência em seu município. Conselheiro **Haroldo Pontes** concorda com o documento ter posicionamento, pois traz em cada eixo temático as decisões do CNS, em formato de Recomendações e Resoluções. Há preocupação com a *Reforma Democrática de Estado* porque é o tema transversal, e se deve ter um olhar apropriado a esse tema. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** disse que o texto expressa bem os debates no CNS, mas é voltado para quem já conhece os jargões da saúde pública e do movimento social. Perguntou em qual momento serão avaliados apontamentos e contribuições dos conselheiros. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** falou para os conselheiros enviarem contribuições por escrito. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse que o documento é pesado, com 26 folhas, tem questões repetitivas, mas percebeu que contém tudo que foi discutido nos últimos quatro anos no CNS. Discordou da visão do conselheiro Marlonei Santos de que é um documento com “viés oficial”. Propôs transformar o documento em uma versão com oito ou cinco folhas, para apoiar o debate nos municípios. Conselheiro **Haroldo Pontes** comentou que o documento começou com cerca de oito folhas, mas, cresceu com contribuições dos membros da comissão. Agora, a Comissão Organizadora vai receber novas contribuições dos conselheiros e depois reduzirá o tamanho. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse que Minas Gerais promoverá debate sobre a Conferência no dia 11 de maio e, por isso, seria bom ter o Documento Orientador aprovado até a data da reunião. *Conferências Municipais* estão ocorrendo e seria preciso ter um documento para unificar as visões. Sugeriu o documento ser reapresentado no fim da reunião, já com as novas contribuições. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** fez um apelo ao Plenário, comentando que a Comissão ficou vários dias elaborando o texto. Sentiu-se contemplada com a fala do Renato Almeida. Para a conselheira, CNS deveria aprovar o documento durante a reunião para encaminhar depois aos municípios. Conselheira **Maria Arindelita** gostou da proposta da conselheira Maria do Socorro, mas disse que os municípios vão retirar do Documento Orientador algumas questões para o debate sobre a situação local. Seria bom sair da reunião com o documento aprovado e depois eliminar as repetições e escrever o texto final. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse que seriam recebidas contribuições do Pleno e na reunião da Comissão Organizadora, na semana seguinte, o texto seria fechado. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** falou que a construção do documento foi objeto de muitas conversas, e sintetizou as principais deliberações do CNS. Se retirar as repetições e acrescentar os adendos do Pleno, o documento poderia ser aprovado na reunião. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que o texto realmente resume várias discussões do CNS. Do ponto de vista prático, sugeriu esgotar o que fosse possível sobre o texto durante a reunião e estabelecer um prazo de dois dias para receber sugestões via e-mails. O texto seria aprovado a partir da data que fosse elaborado o texto final. Sugeriu também que a Carta da CNBB sobre o momento atual fosse anexado como subsídio para construção da conferência, questões explícitas para debate fossem colocadas no texto e a terminologia fosse repensada. Além disso, solicitou maior destaque para o tema da 15ª Conferência. Questionou: o que é qualidade no serviço de saúde para o CNS? Conselheiro **Paulo de Tarso** falou que o documento não é oficial, não é “chapa branca”, e seria bom aprovar o mérito durante a reunião. Conselheiro **Haroldo Pontes** propôs aprovação do mérito do texto e receber contribuições até o dia seguinte, lembrando que depois seria reduzido o número de páginas no texto final. Comissão Organizadora aprovaria na reunião de terça-feira, dia 12 de maio. Conselheira **Lenir Santos** falou que o documento era “extremamente relevante”. E, se fosse preciso perder uma semana para melhorar o documento, a Comissão Organizadora deveria fazer isso, pois uma conferência só ocorre a cada quatro anos. Leu o texto atual e achou que faltou definição técnica e precisa na linguagem. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que o documento fosse para *Conselhos Municipais e Estaduais* na quarta-feira, sendo aprovada a versão final na reunião da Comissão Organizadora. Conselheiro **Gilson Silva** se inscreveu para fazer coro com os que desejam aprovar o documento durante a reunião. Conselheira **Maria Laura** disse que se pode discutir como determinada informação foi escrita, mas parabenizou a Comissão Organizadora pela produção do texto. Disse também para os conselheiros não subestimarem o “exército em prol do SUS” nos municípios. Trouxe modelos de documento, e sugeriu, para o fim de semana, a criação de material didático que traduza as várias lutas do CNS e que, terminada a Conferência, possa ser usada na continuidade do trabalho nos municípios. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse que contribuições poderiam ser recebidas, por e-mail, até o dia seguinte, e que o texto final seria produzido na reunião da Comissão Organizadora na terça-feira, dia 12 de maio. Em seguida, colocou o mérito do Documento Orientador para votação. **Deliberação: Documento Orientador foi aprovado pelo Pleno.** Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** informou a visita de três representantes do movimento de Mulheres Indígenas: Eliana Carajá (GO); Mara Tambabá (AM) e Nara Baré (Coordenadora Executiva da Coiab). Vieram a Brasília para encontro internacional e aproveitaram para participar da reunião do CNS para entregar um documento

em que solicitam um “olhar diferenciado” para os indígenas na 15<sup>a</sup> Conferência. Em nome do CNS, reafirmou a importância da participação dos povos originários e, dentro deste segmento, das mulheres. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** lembrou que o CNS orientou as delegações para seguir equidade de gênero e representação de etnias. E repassaria o abaixo assinado que trouxeram ao Conselho para os demais conselhos. **ITEM 08 – INFORMES E INDICAÇÕES, INFORME PARLAMENTAR.** Coordenação: **Nelcy Ferreira da Silva** e **Geordecy Menezes de Souza**, Mesa Diretora do CNS. **SOLICITAÇÕES:** Fórum dos Usuários solicitou a Secretaria Executiva o Relatório do Orçamento do CNS, disponível para atividades do Conselho este ano, e o Calendário das Reuniões da Comissão Organizadora da 15<sup>a</sup> Conferência. Secretário **Arionaldo Bomfim Rosendo** apresentou a Cofin/CNS o orçamento de R\$ 10,650 milhões, aprovado no Congresso e destinado ao CNS em 2015. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que o CNS também tem disponível este ano R\$ 15 milhões para serem gastos na realização da 15<sup>a</sup> Conferência. Entretanto, questionou quanto dos R\$ 10,650 milhões seriam gastos em passagens, diárias e outras despesas. Conselheiro **Paulo de Tarso** sugeriu o auxílio das Comissões do Conselho na divisão do orçamento do MS, para que assuntos/áreas da saúde não sejam esquecidos na hora do planejamento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que o CNS analisou o RAG 2014, e fez 96 ressalvas ao Relatório do MS. **Paulo de Tarso** disse que o Ministério havia respondido 95 das ressalvas feitas pelo CNS. **Ronald Ferreira** pediu para incluir o PPA como ponto de pauta em junho e julho, para o conselho analisar a proposta do MS antes do órgão mandar o plano para o Congresso Nacional. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** lembrou que oito conselheiros participam do Fórum Interconselhos, que elabora o PPA. Conselheiro **Carlos Duarte** complementou a informação dada no dia anterior sobre a falta de medicamentos para Aids nas regiões Sul e Nordeste. Como o conselheiro havia solicitado antes que Conass, Conasems e MS discutissem a entrega de medicamentos aos estados, e como não existe liquidação dos recursos no RAG 2014, solicitou o tema para debate na próxima Reunião Ordinária do Conselho. Pediu também que a *Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS* (CIEPCSS) acompanhasse uma capacitação para jovens do movimento Aids, em Brasília. **INDICAÇÕES:** Conselheiro **Haroldo Pontes** informou que a Sesai/MS convocou Portaria para revisar a *Política Nacional de Saúde Indígena* e o CNS deverá indicar, até 11 de maio, quem irá compor o grupo de trabalho. O Conselho tem direito a uma vaga e a CISI/CNS, a duas vagas. A sugestão da comissão é que os três representantes sejam da CISI. Clóvis Boufleur, coordenador-adjunto da comissão, representaria o CNS; Edmundo Dzuaiwi Omore, coordenador da CISI, representaria a CISI; mas ainda falta definir o nome do outro membro da CISI para a vaga restante. O Conass também tem assento no grupo de trabalho e pediu que Haroldo Pontes os representasse. **Deliberação: Pleno concordou com as indicações da comissão.** De 10 a 12 de junho ocorrerá, em Salvador (BA), o Congresso COBEF 2015, da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), em parceria com o CFF. O CNS foi convidado para participar do debater sobre “Políticas Educacionais para a formação dos profissionais de saúde, particularmente o farmacêutico”. Mesa Diretora sugere que o conselheiro Ronald Ferreira dos Santos represente o CNS. **Deliberação: Conselho aprovou a proposta da Mesa Diretora.** **EVENTO:** *Simpósio Nacional de Saúde*, dias 17 e 18 de junho, no Congresso Nacional. CNS participa da organização que discutirá a 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que os coordenadores de comissões deveriam participar da atividade, e apresentar as políticas que defendem ao Poder Legislativo. **REUNIÃO DAS COMISSÕES:** Conselheiro **Clóvis Boufleur** afirmou que algumas comissões não se encontraram assiduamente, por falta de orçamento adequado, entretanto, algumas conseguiram verba para se reunir em abril. Falou também que boa parte das 26 comissões do CNS criou calendário de reuniões para cumprir o Plano de Trabalho, porém várias circunstâncias impediram que o cronograma fosse cumprido. O Fórum de Usuários entende que as comissões devem atender a demanda do Conselho, como é o caso da preparação para a 15<sup>a</sup> Conferência e fazer ligação de cada uma com o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde. A proposta do fórum é que ocorram reuniões das comissões em junho ou em julho. Para conselheiro **José Araújo da Silva**, o CNS tem objetivos específicos quando cria uma comissão: verificar e estudar dados para que o Pleno delibere depois. Sugeriu que o cronograma de cada comissão contasse com três ou quatro reuniões por ano. Citou a *Saúde do Idoso* como política importante entre as Políticas do MS. CISID/CNS criou linha de trabalho que não foi possível ser executada até o momento, e gostaria de realizar também um seminário, porém, não será mais possível este ano. Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Oliveira** comentou que na comissão que participa, havia expectativa para se reunir em março e contribuir para a 15<sup>a</sup> Conferência. Mas que ficaram desmotivados quando souberam que não haveria reunião em 2015. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a Lei nº 8142/1990 e a Lei Complementar 141 passaram ao conselho um conjunto de atribuições. Assim, as demandas a respeito das políticas de orçamento e financiamento são do CNS, não da Cofin. Este ano, há a construção da 15<sup>a</sup> Conferência, e as comissões não podem se reunir para debater outros temas. Afirma que os conselheiros devem participar das *Conferências Municipais e Estaduais de Saúde*, e não de comissões do CNS. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** lembrou o papel das comissões em subsidiar o CNS. A mortalidade materna, pauta conjunta da *Comissão de Saúde da População Negra*

(CISPN) e da *Comissão de Saúde da Mulher* (CISMU), não foi possível discutir neste ano. Disse que não era preciso ocorrer quatro reuniões por ano, mas reunir esporadicamente, para poder dar encaminhamento aos trabalhos. Propôs reunião das comissões em junho, para debater a 15<sup>a</sup> Conferência. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** disse ser preciso ter o mínimo de regularidade para que as comissões funcionem e possam subsidiar o CNS. Comentou que a principal tarefa do Conselho este ano é a construção da 15<sup>a</sup> Conferência, porém isso não deve impedir as reuniões das comissões, que qualificam o debate e precisam interagir entre si para fazer ação conjunta em determinados assuntos. Conselheiro **Carlos Ferrari** reforçou a necessidade de reunir as comissões. Ano passado a *Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência* (CISPD), do qual é coordenador, elaborou um Plano de Trabalho para 2015, mas com a falta de reuniões as questões ficaram pendentes. Citou a *Conferência Nacional da Pessoa com Deficiência*, que ocorrerá em 2015, e o Plano *Viver sem Limites*, que terminou o primeiro ciclo em 2014. Comentou também que o Conselho precisa debater temas específicos, como a *Política para Autismo*, e a realização de um seminário, que não ocorreu em 2014 por falta de orçamento. Para conselheiro **Carlos Duarte**, as falas dos conselheiros não são contraditórias, mas é preciso um “outro olhar” para as comissões, além da preparação para a conferência. Ressaltou que o encontro definirá uma série de coisas, mas as políticas continuarão acontecendo, implementadas ou modificadas sem o debate no CNS. Comentou que estão discutindo metas e ações da *Política Nacional de Aids* e o Conselho não está sendo convidado para participar dos encontros. Tem questões que não precisam ser trazidas ao Pleno e podem ficar no âmbito das comissões. Espera que as comissões se encontrem para assessorar o Pleno este ano, e que continuem tendo reuniões após o mandato da Mesa Diretora. Conselheiro **Eni Carajá** sugeriu às comissões se reunirem para debater as políticas que podem ser incluídas na 15<sup>a</sup> Conferência. Pretende discutir na comissão o crescimento de casos de hanseníase no Brasil. Solicitou que o CNS converse com a área técnica do MS para montar agenda de combate ao crescimento da doença. Conselheira **Clarice Baldotto** pediu esclarecimento sobre a coordenação da Comissão da Ciência e Tecnologia do CNS (CICT), que está sem coordenador(a) e coordenador(a)-adjunto(a) há alguns meses. Para conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha), as comissões não devem se reunir em função da Conferência. Desde meados do ano passado, a CISMU não se reúne e muitos dos conselheiros nacionais não participarão dos encontros dos Conselhos Municipais ou Estaduais. Pretende realizar *Conferência Livre de Mulheres* em Brasília. Questionou o conselho sobre o que seria feito no dia 28 de maio, *Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher*. Terminou sua fala dizendo que queria reunir a CISMU para discutir a 15<sup>a</sup> Conferência, mas também a questão da mortalidade feminina. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** falou que a Mesa Diretora do CNS pretende realizar as reuniões e está rastreando as comissões para saber se todas estão com coordenação e se há vagas em aberto. Conselheiro **Clóvis Boufleur** comentou sobre a decisão do Fórum de Usuários: as comissões com pauta prioritária deveriam se reunir em junho, julho ou agosto. E posteriormente, apresentar no Pleno as suas demandas. **Nelcy Ferreira da Silva** sugeriu que os coordenadores das comissões repassassem as propostas de datas de reuniões à Mesa Executiva, de forma que não coincida com o calendário de reuniões da Comissão Organizadora da 15<sup>a</sup> Conferência (18 e 19 de junho; 16 e 17 de julho; 13 e 14 de agosto; 14 e 15 de setembro; 15 e 16 de outubro e 19 e 20 de novembro). **MOÇÕES: MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO AO SENADO FEDERAL E A PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CONTRA A APROVAÇÃO DO PL 4330/2004**, sobre contratos de terceirização no mercado de trabalho. Apresentação: conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, na sua Ducentésima Sexagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de maio de 2015, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que o Projeto de Lei nº 4.330/2004 dispõe que o contrato de prestação de serviços pode versar sobre o desenvolvimento de atividades inerentes, acessórias ou complementares à atividade econômica da contratante todos os ramos de atividades urbanas e rurais; considerando que o referido Projeto de Lei descumpre os preceitos fundamentais previstos no artigo 7º da Constituição Federal de 1988 e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); considerando que a terceirização das atividades reforça a precarização das relações trabalhistas e tende a aumentar o número de acidentes de trabalho, que oficialmente ultrapassa 700 (setecentos) mil casos por ano, com 2,7 (duas mil e setecentas) mortes; considerando que o Projeto de Lei representa um retrocesso à organização dos serviços de saúde, prejudicando as trabalhadoras e trabalhadores, fragilizando a gestão do SUS e o atendimento aos usuários do sistema. E considerando por fim, a constitucionalidade de tal proposição legislativa. **Recomenda:** A rejeição pelo Senado Federal do Projeto de Lei nº 4.330/2004, ora em tramitação nessa alta Casa do Parlamento brasileiro e o veto integral do PL nº 4.330/2004 pela Presidenta da República, em caso de aprovação pelas duas Casas do Congresso Nacional. **Deliberação: aprovada pelo Pleno do CNS.** **MOÇÃO DE REPÚDIO À AÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA E VERBAL SOFRIDA PELA DEPUTADA JANDIRA FEGHALY NA SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA DE DEPUTADOS DO DIA 06 DE MAIO.** Apresentação: conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de maio de 2015, no

1978 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro  
1979 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1980 2006, e, considerando a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*, que tem entre suas  
1981 diretrizes a luta contra a violência historicamente sofrida pelas mulheres; considerando a Lei nº  
1982 11.340/06, denominada *Lei Maria da Penha*, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e  
1983 familiar contra a mulher; considerando a Campanha realizada desde 1991 em 140 países: "16 dias de  
1984 ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres", que ocorre de 25 de novembro (*Dia Internacional*  
1985 *de Não-Violência Contra as Mulheres*) a 10 de Dezembro (*Dia Internacional dos Direitos Humanos*);  
1986 considerando que o Brasil, infelizmente, figura na liderança dos rankings mundiais de violência contra  
1987 a mulher; considerando que o Brasil é um país predominantemente feminino, tendo sua população  
1988 composta por 51,5% de mulheres. **Vem a público:** Externar seu repúdio a ação de violência física e  
1989 verbal sofrida pela Deputada Jandira Feghaly na sessão ordinária da Câmara de Deputados, do dia 06  
1990 de maio. Solicitamos ainda providências da Presidência da Casa e dos órgãos competentes contra os  
1991 agressores. Reiteramos todo apoio às mulheres, em especial neste momento à Deputada Jandira  
1992 Feghaly, que sofreram algum tipo de violência, mas que continuam na luta contra as diversas formas  
1993 de agressão que vem ocorrendo em todos os lugares, inclusive nas casas parlamentares dentro o  
1994 último período. Por fim, reiteramos que este conselho não aceita nenhum tipo de violência contra a  
1995 mulher. E que esperamos dos homens do Parlamento respeito às leis criadas pelo próprio Poder  
1996 Legislativo. **Deliberação: aprovada pelo Pleno do CNS.** **INFORMES:** Conselheira **Nelcy Ferreira da**  
1997 **Silva** lembrou que, ao final da *19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades, Movimentos*  
1998 *Sociais e Populares*, o CNS escreveu Carta Aberta aos presidentes do Senado e da Câmara dos  
1999 Deputados. Segue abaixo a íntegra do documento. **CARTA ABERTA AOS PRESIDENTES DA**  
2000 **CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDUARDO CUNHA, E DO SENADO FEDERAL, RENAN**  
2001 **CALHEIROS** - A *19ª Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e*  
2002 *Populares*, reunida em Brasília/DF, nos dias 13 e 14 de abril, com representação dos 26 estados e do  
2003 Distrito Federal, vem a público reafirmar sua luta em defesa da saúde como direito de cidadania e do  
2004 fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, com ampliação do acesso integral aos  
2005 serviços públicos de saúde para todo o povo brasileiro. Os conselheiros de saúde, movimentos e  
2006 entidades presentes na *19ª Plenária* repudiam as tentativas recentes de mudanças na Constituição  
2007 Federal e na legislação infraconstitucional do país que representam verdadeiros retrocessos em  
2008 direitos sociais conquistados. Diante do exposto, a *19ª Plenária Nacional* solicita: *A suspensão*  
2009 *imediata da tramitação do Projeto de Lei nº 4.330*, que libera a terceirização em todos os ramos de  
2010 atividades. Este PL é um exemplo de medida que atua na contramão da organização dos serviços de  
2011 saúde, prejudicando os trabalhadores e fragilizando a gestão do SUS e o atendimento aos usuários do  
2012 sistema. *A revogação do artigo 42 da Lei nº 13.097/2015*, que autoriza a participação direta ou indireta  
2013 de capital estrangeiro na assistência à saúde, ferindo diretamente a soberania nacional na condução  
2014 das políticas de saúde. *A revogação da Emenda Constitucional nº 86/2015* (Orçamento Impositivo)  
2015 que torna obrigatória a execução das emendas parlamentares e altera a metodologia de  
2016 financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo consideravelmente o montante de  
2017 recursos federais destinado à saúde pública. *A rejeição das MPs 664 e 665*, que tratam  
2018 respectivamente das alterações nos planos de benefícios da previdência social e alteram o programa  
2019 de seguro desemprego, provocando retrocessos em direitos conquistados após décadas de luta da  
2020 classe trabalhadora. *A rejeição da Proposta de Emenda Constitucional nº 451/2014* que obriga a  
2021 concessão de plano de saúde a trabalhadores urbanos e rurais pelo empregador. Essa PEC que  
2022 tramita no Congresso Nacional representa um duro golpe na saúde como direito de cidadania. *A*  
2023 *imediata aprovação do PLP nº 130/2012* que institui o imposto sobre grandes fortunas revertido para o  
2024 financiamento das ações e políticas de saúde. *A apreciação e aprovação do Projeto de Lei*  
2025 *Complementar nº 251/2005*, que aumenta o gasto com pessoal para até 75% dos recursos financeiros  
2026 destinados à saúde (aumentando teto da Lei de Responsabilidade Fiscal). *E a apreciação e*  
2027 *aproviação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013 (Saúde + 10)*, que determina a  
2028 destinação de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento do SUS. O  
2029 Presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, respondeu ao Conselho, dizendo que  
2030 encaminhou cópia da Carta para a CCJ da Câmara e para a Comissão Especial criada para analisar a  
2031 Lei Complementar nº 251/2015, e que havia publicado também o conteúdo da Carta em extrato, para  
2032 conhecimento dos demais deputados. Conselheiro **Dalmare Anderson** comentou que a Associação  
2033 Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) realizou, de 27 a 29 de abril, a *Caravana Brasília por Mais*  
2034 *Direitos para as Pós-Graduandas e para os Pós-Graduandos*. Apesar de esse grupo realizar 98% das  
2035 pesquisas no Brasil, são negados direitos básicos a essas pessoas, como adoecer e se tratar; e  
2036 auxílios à insalubridade ou periculosidade. Além disso, o resultado da pesquisa deve ser apresentado  
2037 em dois anos ou, no máximo, em quatro anos. Em Brasília, foram obtidas 280 assinaturas de  
2038 deputados e senadores para a criação de *Frente Parlamentar em defesa da Ciência, Tecnologia e*  
2039 *Pós-Graduação*, para mais verba para pesquisas e direitos aos pós-graduandos. Durante a *53ª*  
2040 *Assembléia Geral*, a CNBB emitiu **NOTA** sobre o momento que o país vive atualmente. O evento  
2041 ocorreu de 15 a 24 de abril, em São Paulo. O texto na íntegra segue abaixo. *A Conferência Nacional*

dos Bispos do Brasil – CNBB, reunida em sua 53<sup>a</sup> Assembleia Geral, em Aparecida (SP), no período de 15 a 24 de abril de 2015, avaliou, com apreensão, a realidade brasileira, marcada pela profunda e prolongada crise que ameaça as conquistas, a partir da Constituição Cidadã de 1988, e coloca em risco a ordem democrática do país. Desta avaliação nasce nossa palavra de pastores convictos de que “ninguém pode exigir de nós que releguemos a religião para a intimidade secreta das pessoas, sem qualquer influência na vida social e nacional, sem nos preocupar com a saúde das instituições da sociedade civil, sem nos pronunciar sobre os acontecimentos que interessam aos cidadãos” (EG, 183). O momento não é de acirrar ânimos, nem de assumir posições revanchistas ou de ódio que desconsiderem a política como defesa e promoção do bem comum. Os três poderes da República, com a autonomia que lhes é própria, têm o dever irrenunciável do diálogo aberto, franco, verdadeiro, na busca de uma solução que devolva aos brasileiros a certeza de superação da crise. A retomada de crescimento do País, uma das condições para vencer a crise, precisa ser feita sem trazer prejuízo à população, aos trabalhadores e, principalmente, aos mais pobres. Projetos, como os que são implantados na Amazônia, afrontam sua população, por não ouvi-la e por favorecer o desmatamento e a degradação do meio ambiente. A lei que permite a terceirização do trabalho, em tramitação no Congresso Nacional, não pode, em hipótese alguma, restringir os direitos dos trabalhadores. É inadmissível que a preservação dos direitos sociais venha a ser sacrificada para justificar a superação da crise. A corrupção, praga da sociedade e pecado grave que brada aos céus (cf. Papa Francisco – O Rosto da Misericórdia, n. 19), está presente tanto em órgãos públicos quanto em instituições da sociedade. Combatê-la, de modo eficaz, com a consequente punição de corrompidos e corruptores, é dever do Estado. É imperativo recuperar uma cultura que prima pelos valores da honestidade e da retidão. Só assim se restaurará a justiça e se plantará, novamente, no coração do povo, a esperança de novos tempos, calcados na ética. A credibilidade política, perdida por causa da corrupção e da prática interesseira com que grande parte dos políticos exerce seu mandato, não pode ser recuperada ao preço da aprovação de leis que retiram direitos dos mais vulneráveis. Lamentamos que no Congresso se formem bancadas que reforcem o corporativismo para defender interesses de segmentos que se opõem aos direitos e conquistas sociais já adquiridos pelos mais pobres. A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 215/2000, por exemplo, é uma afronta à luta histórica dos povos indígenas que até hoje não receberam reparação das injustiças que sofreram desde a colonização do Brasil. Se o prazo estabelecido pela Constituição de 1988 tivesse sido cumprido pelo Governo Federal, todas as terras indígenas já teriam sido reconhecidas, demarcadas e homologadas. E, assim, não estariam assistindo aos constantes conflitos e mortes de indígenas. A PEC 171/1993, que propõe a redução da maioridade penal para 16 anos, já aprovada pela Comissão de Constituição, Cidadania e Justiça da Câmara, também é um equívoco que precisa ser desfeito. A redução da maioridade penal não é solução para a violência que grassa no Brasil e reforça a política de encarceramento num país que já tem a quarta população carcerária do mundo. Investir em educação de qualidade e em políticas públicas para a juventude e para a família é meio eficaz para preservar os adolescentes da delinquência e da violência. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em vigor há 25 anos, responsabiliza o adolescente, a partir dos 12 anos, por qualquer ato contra a lei, aplicando-lhe as medidas socioeducativas. Não procede, portanto, a alegada impunidade para adolescentes infratores. Onde essas medidas são corretamente aplicadas, o índice de reincidência do adolescente infrator é muito baixo. Ao invés de aprovarem a redução da maioridade penal, os parlamentares deveriam criar mecanismos que responsabilizem os gestores por não aparelharem seu governo para a correta aplicação das medidas socioeducativas. O Projeto de Lei nº 3722/2012, que altera o Estatuto do Desarmamento, é outra matéria que vai na contramão da segurança e do combate à violência. A arma dá a falsa sensação de segurança e de proteção. Não podemos cair na ilusão de que, facilitando o acesso da população à posse de armas, combateremos a violência. A indústria das armas está a serviço de um vigoroso poder econômico que não pode ser alimentado à custa da vida das pessoas. Dizer não a esse poder econômico é dever ético dos responsáveis pela preservação do Estatuto do Desarmamento. Muitas destas e de outras matérias que incidem diretamente na vida do povo têm, entre seus caminhos de solução, uma Reforma Política que atinja as entranhas do sistema político brasileiro. Apartidária, a proposta da Coalizão pela Reforma Política Democrática e Eleições Limpas, da qual a CNBB é signatária, se coloca nessa direção. Urge, além disso, resgatar a ética pública que diz respeito “à responsabilização do cidadão, dos grupos ou instituições da sociedade pelo bem comum” (CNBB – Doc. 50, n. 129). Para tanto, “como pastores, reafirmamos ‘Cristo, medida de nossa conduta moral’ e sentido pleno de nossa vida” (Doc. 50 da CNBB, Anexo – p. 30). Que o povo brasileiro, neste Ano da Paz e sob a proteção de Nossa Senhora Aparecida, Padroeira do Brasil, supere esse momento difícil e persevere no caminho da justiça e da paz. Apresentação: conselheiro Clóvis Boufleur, que também avisou o Pleno sobre o lançamento da campanha da Pastoral da Criança para este ano: “Toda gestação dura 1000 dias”. Os nove meses da gestação mais os dois primeiros anos de vida somam mil dias. A proposta é discutir nutrição infantil, aleitamento materno e cuidados na fase pré-natal. Conselheira Nelcy Ferreira da Silva comentou ter conhecido o trabalho da Pastoral, de Prevenção e Promoção, no interior do Ceará e do Maranhão. Percebeu impacto muito positivo na saúde das crianças. Conselheira Maria do Espírito Santo (Santinha) considerou

excelente a campanha da Pastoral. Porém, ressaltou que o poder da igreja é bem grande no país e poderia enfocar também a saúde da mulher que não está grávida e nem quer engravidar. **Clóvis Boufleur** ressaltou que 92% das voluntárias da *Pastoral* são mulheres. O foco do trabalho é o acompanhamento de gestantes e de crianças, de zero a seis anos, mas a organização valoriza bastante o trabalho das mulheres. **APRESENTAÇÃO:** Foi apresentado ao Pleno o funcionário Vanderlei Macedo, colaborador do conselho na Assessoria Parlamentar. Formado em História, com especialização em Gestão Pública Legislativa. Trabalhou durante 17 anos na Câmara dos Deputados, e boa parte deste tempo com o deputado Roberto Gouveia (PT/SP), que tem várias proposições favoráveis ao SUS e a luta histórica dos movimentos sociais e do CNS. Ficou de “traduzir” o que ocorre no Parlamento para o Conselho. Dependendo da conjuntura e dos espaços disponíveis ao diálogo com o CNS, definir estratégias e ações. Comentou que hoje no Congresso existe a bancada BBB (*Bancada do Boi, da Bala e da Bíblia*). Disse que a *PEC da Maioridade Penal* surgiu desta bancada; assim como o fim da rotulação dos produtos transgênicos e a *PEC da demarcação das terras indígenas*. A bancada é formada por mais de 200 deputados, o que dá cerca de 40% do total da Casa. Um dos líderes é Alberto Fraga (DEM/DF), presidente da *Frente Parlamentar de Segurança Pública*. Outro líder é o Presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PSDB/RJ). É um Congresso conservador e reativo a propostas que beneficiem minorias e movimentos sociais organizados. Acha que o CNS poderia usar melhor a *Frente Parlamentar em defesa do SUS*. Por exemplo, os parlamentares que compõem o grupo poderiam adotar a Carta lançada pelo Conselho no final da 19<sup>a</sup> Plenária. Há também a *Frente Parlamentar em Defesa dos Povos Indígenas* e a *Frente Parlamentar dos Direitos Humanos*. O CNS poderia tentar pautar e orientar a ação dos fóruns. Em 2015 foi criado na *Comissão de Seguridade Social e Família* da Câmara, a Subcomissão Permanente da Saúde, com Odorico Monteiro (PT/CE) como presidente; e a Subcomissão Especial para tratar da restruturação da organização, financiamento e funcionamento do SUS, com Osmar Terra (PMDB/RS) como presidente. Este ano, a *Comissão de Legislação Participativa* destinou um espaço para o Conselho usar, para realizar seminários ou audiências públicas. Há também a parceria com a *Comissão de Direitos Humanos*. Não se pode esquecer “destes palcos” e dos presidentes das comissões que são acessíveis às propostas do CNS. Pensou também em convidar o DIAP e o INESC para participar de oficinas no CNS, ajudando no diagnóstico do perfil do Congresso, do PPA e da peça orçamentária de 2015, à luz do interesse das políticas públicas de saúde. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** disse ser prática da Assessoria Parlamentar fazer um *briefing* para o Pleno e as Comissões. Na CISPLGBTT, que coordena, elegeram cinco pautas prioritárias para acompanhamento no Congresso. Conselheiro **Carlos Araújo** parabenizou o CNS e a Secretaria Executiva por ativar novamente a Assessoria Parlamentar e sugeriu ao Vanderlei Macedo repassar as informações aos conselheiros via e-mail. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu ao assessor parlamentar apresentar os informes aos coordenadores das comissões. Ficou decidido que, nas próximas reuniões, no horário dos *Informes*, Vanderlei Macedo apresentará resumo dos projetos de lei que interessam ao CNS e em que estágio estão de tramitação no Congresso Nacional. **ITEM 09 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH.** Coordenação: **Nelcy Ferreira da Silva**. Apresentação: **Maria Arindelita de Arruda**, coordenadora da CIRH. À pedidos, este item foi apresentado ao Pleno antes do Item 08. Coordenadora da CIRH, **Maria Arindelita de Arruda** começou sua fala apresentando sugestão de **RECOMENDAÇÃO AO MEC E AO MS SOBRE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 369<sup>a</sup> Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de maio de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando a Lei nº 6932, de 07 de julho de 1981, que institui a Residência Médica; considerando a Lei nº 11129/05 que institui as *Residências em Área Profissional de Saúde*; considerando o aumento expressivo do número de vagas em programas de *Residência Médica* e de *Residência em Área Profissional de Saúde* nos últimos anos; considerando que, segundo o Ministério da Saúde, a Pós-Graduação modalidade Residência é considerada de padrão ouro na formação de especialistas em saúde; considerando a proposta de implantação do “Mais Especialidades” na *Rede de Atenção à Saúde*; considerando as *Residências* como potencializadoras dos processos de educação permanente bem como fortes auxiliares na estruturação e qualificação das *Redes de Atenção à Saúde* no âmbito do SUS; considerando os importantes avanços do último ano na política de residência em área da saúde, pautados e aprovados pela *Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde* (CNRMS). Tais como: a certificação dos egressos, o reconhecimento da residência como uma pós-graduação diferenciada, valorização e reconhecimento da preceptoria/tutoria, abertura do debate quanto à carga horária dos programas, apoio pedagógico às coordenações; e considerando a realização dos quatro seminários regionais de residências no final do ano de 2014, tendo sido pautados debates importantes para o avanço adequado desta política. Os quais vislumbravam o *V Seminário Nacional de Residências em Saúde* como ápice desta discussão. **Recomenda:** Art. 1 – Que não sejam contingenciados, e sim ampliados, os recursos para pagamento de Bolsas de Residência Médica e Residência em Área Profissional de Saúde, tanto pelo MS, MEC, Governos Estaduais e Governos Municipais; Art. 2 – Que o Ministério da

2170 Educação priorize a reunião ordinária da CNRMS, de forma presencial, mensal e com duração  
2171 adequada a suas atividades, com o apoio do Ministério da Saúde; Art. 3 – Que o Ministério da  
2172 Educação e o Ministério da Saúde realizem o *V Seminário Nacional de Residências em Saúde*,  
2173 conforme anteriormente pactuado com os 1200 participantes dos seminários regionais. Para que  
2174 possa ser concluído o processo de debate dos avanços necessários desta política de formação de  
2175 recursos humanos para o SUS, bem como para realização a eleição dos novos membros eletivos da  
2176 CNRMS. Conselheiro **Dalmare Anderson** sugeriu substituir o termo *alto padrão* por *padrão ouro* no  
2177 texto, pois é o termo adotado pelo Ministério da Saúde para se referir aos cursos de medicina.  
2178 Sugestão acatada pela coordenadora. Lembrou também do *Chamamento Público* para a ampliação  
2179 no banco de avaliadores. Antes eram 60 avaliadores para avaliar cinco mil residências. Conselheiro  
2180 **Haroldo Pontes** ponderou aos demais membros da CIRH para se manifestarem somente no caso de  
2181 fatos importantes a respeito da Recomendação. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** colocou a  
2182 proposta em votação. **Deliberação: Recomendação foi aprovada sem votos contrários ou**  
2183 **abstenções.** Conselheiro **Eri Medeiros** disse que o Conasems entende ser importante que o MS  
2184 assuma politicamente a CIRH. Não se pode depender dos recursos financeiros do MEC para a  
2185 comissão funcionar. Atualmente não estão ocorrendo reuniões por decisão do MEC. Em seguida,  
2186 **Maria Arindelita** apresentou o relatório da comissão, com cinco pareceres insatisfatórios e três  
2187 satisfatórios. **Processo nº 201400456 - Faculdade Sete de Setembro – FASETE – Paulo Afonso**  
2188 **(BA) – Pedido: autorização para abertura de curso de Psicologia (bacharelado) - Fundamentos**  
2189 **do Parecer:** a) não há documentação anexa ao Processo, no Sistema e-MEC, que comprove  
2190 assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre IES, Prefeitura Municipal e  
2191 Secretaria Estadual de Saúde, para utilização da rede de serviços de saúde instalada e de outros  
2192 equipamentos sociais existentes na região; b) não há indicativos de articulação da IES com a gestão  
2193 local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso, conforme exigido no item 4,  
2194 subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; c) matriz curricular não apresenta claramente nas  
2195 ementas quais os conteúdos que se relacionam à temática da saúde ambiental, conforme previsto na  
2196 Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto nº 4.281 de 25 de junho de 2002 bem como não está  
2197 explícito os conteúdos que abordam as questões das relações étnico-raciais e ensino de História e  
2198 Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena conforme Lei nº 11.645 de 10/03/2008, Resolução  
2199 CNE/CP nº 01 de 17/06/2004 e exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; d)  
2200 número de professores por aluno poderá não atender de maneira suficiente aos anos subsequentes  
2201 do curso. Dos 14 professores, somente 01(um) está em tempo integral podendo comprometer a  
2202 capacidade didático-pedagógica, conforme item 4, subitem a, da Resolução CNS nº 350/2005; e) não  
2203 há descrição clara do modo de inserção do aluno desde o início do curso na comunidade, não  
2204 havendo assim valorização da dedicação do aluno na Atenção Básica conforme Artigo 27 da Lei nº  
2205 8.080/90; f) não há diferenciação no PPC e na matriz curricular quanto aos cursos diurno e noturno no  
2206 que se refere à forma como o aluno do curso noturno irá se inserir nos estágios e como será o uso da  
2207 rede de serviços para este turno; g) IES não esclarece no PPC sobre a capacidade de atendimento e  
2208 a disposição dos alunos fisicamente nos cenários de prática extramuros; h) o PPC não assegura a  
2209 possibilidade de trocas interprofissionais visando a construção prática da interprofissionalidade na  
2210 formação do aluno, conforme item 4, subitem c, da Resolução CNS nº 350/2005; i) projeto do curso  
2211 não prevê a instalação de serviço de Psicologia com a finalidade de responder às exigências para a  
2212 formação do profissional, conforme Artigo 25 das DCN de Psicologia. **Processo nº 201401130 -**  
2213 **Faculdade Maurício de Nassau – FMN – Lauro de Freitas (BA) - Pedido: autorização para**  
2214 **abertura de curso de Odontologia. Fundamentos do Parecer:** a) não há documentação anexa ao  
2215 Processo, no Sistema e-MEC, que comprove assinatura de Termo de Convênio e Termo de  
2216 Cooperação Técnica entre IES, Prefeitura Municipal e Secretaria Estadual de Saúde, para utilização  
2217 da rede de serviços de saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b) não  
2218 há menção sobre a importância da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC,  
2219 conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8080/90; c)  
2220 não há diferenciação no PPC e na matriz curricular quanto aos cursos diurno e noturno no que se  
2221 refere à forma como o aluno do curso noturno irá se inserir nos estágios e como será o uso da rede de  
2222 serviços para este turno; d) número de professores por aluno poderá não atender de maneira  
2223 suficiente os anos subsequentes do curso considerando o elevado número de alunos (240)  
2224 pretendidos para o curso; e) sobre a infraestrutura do curso, o Relatório de Avaliação do INEP afirma:  
2225 “no Formulário Eletrônico há solicitação de 120 vagas para o curso diurno e 120 para o curso noturno,  
2226 sendo insuficiente as condições de infraestrutura para as aulas práticas considerando-se o espaço  
2227 físico e os equipamentos, já que todos os laboratórios são multidisciplinares e de pequena dimensão”;  
2228 f) Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos não é referido em nenhum documento  
2229 disponível no Sistema e-MEC e nem pelos avaliadores do INEP. **Processo nº 201401145 -**  
2230 **Faculdade Maurício de Nassau – FMN – João Pessoa (PB) - Pedido: autorização para abertura**  
2231 **de curso de Odontologia. Fundamentos do Parecer:** a) não há documentação anexa ao Processo,  
2232 no Sistema e-MEC, que comprove assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica  
2233 entre IES, Prefeitura Municipal e Secretaria Estadual de Saúde, para utilização da rede de serviços de

saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b) não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; c) não há menção dos campos de prática dos alunos, da relação número de alunos por professor-supervisor nas turmas das disciplinas de Estágio Supervisionado e não há inclusão da capacidade de atendimento e disposição dos alunos física e numericamente nos cenários de prática extramuros; d) não há diferenciação no PPC e na matriz curricular quanto aos cursos diurno e noturno no que se refere à forma como o aluno do curso noturno irá se inserir nos estágios e como será o uso da rede de serviços para este turno; e) número de professores por aluno poderá não atender de maneira suficiente os anos subsequentes do curso considerando o elevado número de alunos pretendidos para o curso; f) Laboratório de Radiologia não apresenta espaço e equipamentos suficientes para o número de alunos pretendidos bem como não houve comprovação documental da aquisição de equipamentos para ampliação e utilização deste espaço, estando dessa maneira em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS nº 350/2005; g) não há menção sobre o *Comitê de Ética em Pesquisa* no PPC da Faculdade Maurício de Nassau. **Processo nº 201403333 - Faculdade Anhanguera de Limeira – Limeira (SP) - Pedido: autorização para abertura de curso de Psicologia (bacharelado).**

**Fundamentos do Parecer:** a) não há, no Sistema e-MEC, documentação anexa ao processo que possa assegurar celebração de Termo de Compromisso/Convênio, em particular com a rede pública de saúde, para utilização da rede de serviços do SUS instalada no Município de Limeira (SP) e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); b) na documentação analisada não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; c) não há no PPC, descrição da inserção do estudante nos campos de prática desde o início do curso, nem da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, tendo em vista a relação entre o número de vagas solicitadas (150) e o corpo docente (11), tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, o que pode não assegurar a absorção nos campos de prática previstos e principalmente, nos da rede SUS existente na região. (Resolução nº 350/2005 e Parágrafo Único do Artigo 27 da Lei nº 8080/90); d) corpo docente informado, em relação ao número de vagas, pode atender a demanda do curso apenas na fase inicial; e) não há menção, no PDI nem no PPC da IES, sobre a composição de Comitê de Ética em Pesquisa; f) não há documentação comprobatória, no Sistema e-MEC, que possa assegurar a celebração de Termos de Compromisso/Convênio, em particular com a rede pública de saúde, para a utilização dos serviços do SUS, instalada no Município de Sumaré (SP) e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); g) não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8080/90; h) o PPC da IES prevê a inserção do estudante na comunidade somente por meio de Atividades Complementares não atendendo assim o preconizado na Resolução nº 350/2005. **Processo nº 201403337 - Faculdade Anhanguera de Sumaré – FACSUMARE - Sumaré (SP) – Pedido: autorização para abertura de curso de Psicologia (bacharelado).**

**Fundamentos do Parecer:** a) não há documentação comprobatória, no Sistema e-MEC, que possa assegurar celebração de Termos de Compromisso/Convênio, em particular com a rede pública de saúde, para utilização dos serviços do SUS, instalada no Município de Sumaré (SP) e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); b) não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8080/90; c) PPC da IES prevê a inserção do estudante na comunidade somente por meio de Atividades Complementares não atendendo assim o preconizado na Resolução nº 350/2005; d) conforme a estrutura curricular apresentada no Sistema e-MEC, os Estágios Básicos iniciam-se a partir do 5º semestre, não havendo descrição da inserção do estudante nos campos de prática desde o início do curso, nem inclui a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, tendo em vista a relação entre o número de vagas solicitadas (150) e o corpo docente (10), tanto nas atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática, o que pode não assegurar a absorção nos cenários de prática previstos e principalmente, nos da rede SUS existente na região. (Resolução N° 350/2005 e Parágrafo Único do Artigo 27 da Lei nº 8080/90); e) corpo docente informado, em relação ao número de vagas, pode atender a demanda do curso apenas na fase inicial; f) não há menção, no PDI nem no PPC da IES, sobre a composição de Comitê de Ética em Pesquisa. **Deliberação: Aprovados os cinco insatisfatórios.** Em seguida, foram apresentados os três pareceres satisfatórios com recomendações. **Processo nº 201400602 - Faculdade Brasileira MULTIVIX – Vitória (ES) - Pedido: autorização para abertura de curso de Odontologia.**

**Recomendações para a IES nos próximos ciclos avaliativos:** a) apresentar documentos que comprovem assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre IES, Prefeitura Municipal e Secretaria Estadual de Saúde, para utilização da rede de serviços de saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b)

2298 explicitar articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC  
2299 do curso conforme exigido no item 4, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; c) esclarecer no  
2300 PPC do curso como será o modo de inserção do aluno na atenção básica e como será a atuação do  
2301 aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso; d) atentar para o número de docentes, pois  
2302 poderá não atender de maneira suficiente à capacidade didático-pedagógica instalada para os anos  
2303 subsequentes; e) propor mecanismos curriculares que indiquem claramente que a formação curricular  
2304 capacitará o egresso para atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente  
2305 conforme recomendado no item III do Artigo 5º da DCN de Odontologia. **Processo nº 201400681 -**  
2306 **Faculdade Caxias do Sul – Caxias do Sul (RS) - Pedido: autorização para abertura de curso de**  
2307 **Odontologia. Recomendações para que, nos próximos ciclos avaliativos, a IES apresente:** a)  
2308 Termos de Compromisso e de Convênio com as Secretarias de Saúde (Estaduais e Municipais)  
2309 afirmando o comprometimento com o desenvolvimento do curso e assegurando os campos de prática  
2310 da rede SUS aos estudantes de Odontologia; b) plano de inserção dos alunos nos cenários de prática  
2311 do SUS conveniados, desde o início do curso – do primeiro ao último período – com a distribuição  
2312 física e numérica descrita, incluindo a relação aluno/professor/preceptor. **Processo nº 201401171 -**  
2313 **Centro Universitário UNIVATES – Lajeado (RS) - Pedido: autorização para abertura de curso de**  
2314 **Odontologia. Recomendações para a IES nos próximos ciclos avaliativos:** a) apresentar  
2315 documentos que comprovem a assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica  
2316 entre IES, Prefeitura Municipal e Secretaria Estadual de Saúde, para utilização da rede de serviços de  
2317 saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b) explicitar a articulação da  
2318 IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme  
2319 recomendado no item 04, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; c) indicar no PPC do curso a  
2320 capacidade de atendimento e disposição dos alunos física e numericamente nos cenários de prática e  
2321 explicitar a relação número de alunos por professor-supervisor nas turmas das disciplinas de Estágio  
2322 Supervisionado; d) indicar na grade curricular a capacitação do egresso de forma a atuar  
2323 multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente conforme preconizado no Item III  
2324 do Artigo 5º da DCN de Odontologia; e) abordar as temáticas da História e Cultura Afro-Brasileira,  
2325 Indígena e à Educação Ambiental de forma clara nas ementas e/ou atividades curriculares do curso.  
2326 **Deliberação: Aprovados os pareceres satisfatórios com recomendações, com um voto de**  
2327 **abstenção. Foram aprovados também, por unanimidade, os cinco pareceres insatisfatórios e a**  
2328 **Recomendação da CIRH.** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** finalizou a reunião agradecendo a  
2329 presença de todos e desejando boa viagem aos conselheiros. No segundo dia de reunião, estiveram  
2330 presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da  
2331 Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**,  
2332 Ministério da Saúde; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto**  
2333 **Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização  
2334 Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB); **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia  
2335 (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do  
2336 Brasil (FENACELBRA); **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
2337 (CNBB); **Denise de Freitas**, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); **Edmundo**  
2338 **Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni**  
2339 **Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN);  
2340 **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Geordeci Menezes Souza**,  
2341 Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
2342 na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil  
2343 (CGTAMBEM); **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD);  
2344 **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita**  
2345 **Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares**  
2346 **dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do**  
2347 **Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria**  
2348 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos**  
2349 **Santos**, Federação Nacional dos Médicos (FENAM); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de  
2350 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato**  
2351 **Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS);  
2352 **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar); **Verônica Lourenço**  
2353 **da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das  
2354 Associações de Moradores (CONAM). **Suplentes – Alexandre Correia dos Santos**, Federação  
2355 Interestadual dos Farmacêuticos (FEIFAR); **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil  
2356 (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos  
2357 (ANPG); **Elias José da Silva**, Movimento Popular de Saúde (MOPS); **Elias Rassi Neto**,  
2358 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); **Fernanda Bevenutty da Silva**, Associação  
2359 Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional  
2360 dos Psicólogos (FENAPSI); **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
2361 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Haroldo Jorge**

2362 de **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti**  
2363 **Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira**  
2364 **Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional  
2365 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde;  
2366 **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à  
2367 Saúde da Mama (FEMAMA); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia  
2368 (CFF); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Maria**  
2369 **Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários (FENAMEV); **Michely**  
2370 **Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo: População Negra e Aids (RLLA); **Oriana Bezerra**  
2371 **Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da  
2372 Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rony Anderson de Andrade**  
2373 **Rezende**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Suelen Nunes**,  
2374 Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,  
2375 Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
2376 (COFFITO).

2377

2378

2379

2380