



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dez e onze dias do mês de junho de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1. Apresentar a caracterização das bancadas parlamentares e das proposições legislativas que ameaçam o Estado de direito e as conquistas sociais. 2. Analisar o impacto do contingenciamento no orçamento da saúde para o ano de 2015. 3. Socializar e aprovar o Relatório Final da 4ª CNSTT, socializar o resultado da pesquisa sobre o perfil dos delegados participantes e elencar agenda prioritária da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para a 15ª CNS. 4. Informar e debater as mudanças nas regras da perícia médica. 5. Socializar o Plano de Ação da 15ª CNS a partir das contribuições das comissões; e o calendário das Conferências Municipais e Estaduais. 6. Apresentar e aprovar a prestação de contas do CNS 2013/2014 – e socializar a previsão orçamentária para 2015. 7. Apresentar calendário do processo eleitoral do CNS para o período 2015-2017. 8. Deliberar sobre processos da CIRH. ITEM 01 – EXPEDIENTE – INFORMES, APROVAÇÃO DA PAUTA DA 270ª R.O E DAS ATAS 257ª, 267ª, 268ª e 269ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** Mesa formada pelos Conselheiros **Ronald Ferreira dos Santos** e **Nelcy Ferreira da Silva**, ambos integrantes da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** começou justificando a ausência da Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, que participava de reunião do Conasems, na Paraíba, no mesmo dia. Avisou também que conselheiro **Geordecy Menezes de Souza** também não poderia estar presente na reunião. Comentou sobre substituição da conselheira **Denise Eloy** pelo conselheiro **Luís Carlos Saraiva Neves** na representação da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS). E, em seguida, nomeou os aniversariantes do mês – conselheiros Alexandre Côrrea, Antônio Nardi, Cleoneide Pinheiro, Denise Torreão, José Naum, Lázaro Luis Gonzaga, Marcelo Pires, Paulo Bruno, Sandra Régis, Silma Maria Alves de Melo e Suelen Bacelar Nunes, além dos funcionários do CNS Jacy, Jussara, Lorena, Lydia, Maria Rita, Miriam e Rafael. Logo depois, **Nelcy Ferreira** leu a Ata, para apreciação do Pleno. Conselheiro **Ronald Ferreira** disse que os dois primeiros pontos da reunião se referem a temas da *15ª Conferência Nacional de Saúde*. Ressaltou também a importância de saber o impacto do contingenciamento na área da saúde, e a consequência do ajuste fiscal, após conjunto de medidas adotadas pelo governo. Conselheira **Nelcy Ferreira** sugeriu aprovação somente da 257ª Reunião Ordinária e da 268ª Reunião Ordinária, que foram repassadas aos conselheiros há mais de um mês, deixando as Atas das R.O 267ª e 268ª para serem apreciadas na próxima reunião, em julho. Em seguida, a Pauta da 270ª R.O foi aprovada. Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** sugeriu que as Atas fossem avaliadas em um mês e aprovadas na reunião do mês seguinte, pois cada uma tem em média quarenta páginas. E pontuou que esteve presente durante a 257ª Reunião, entretanto não consta sua presença no segundo dia de reunião. Conselheiro observou também que não consta presença da conselheira Clarice Baldotto no segundo dia dessa reunião. Conselheiro **Nelson Mussolini** entregou observações para correção de falas nessa Ata. Logo depois, a 268ª Reunião também foi aprovada, com seis abstenções. **Gerdo Bezerra** solicitou que a Ata, após alterações dos conselheiros, fosse reenviada novamente aos conselheiros. Conselheiro **Ronald Ferreira** lembrou que, após serem aprovadas, todas as Atas ficam disponíveis para leitura no *site* do CNS. Conselheiro **Nelson Mussolini** pediu para apresentar novamente no Pleno as Atas alteradas na reunião seguinte, pois poderia haver divergência em relação aos pontos modificados. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou que Denise Vieira, funcionária do CNS responsável pelas Atas, está grávida e se ausentou nos últimos meses, ocasionando o atraso no fluxo de entrega das Atas aos conselheiros. Propôs que conselheiros enviassem contribuições à Ata via *e-mail*, antes da reunião. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** disse que, no caso de alteração, seria lido novamente o destaque, não necessariamente toda a Ata, concordando com sugestão do conselheiro Clóvis Bouffleur. Após encerrar o item, **Nelcy Ferreira** abriu inscrições para *INFORMES*, pois os convidados da mesa do Item 02 ainda não haviam chegado ao Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Carlos Ferrari** lembrou o Pleno da votação do *Estatuto*

da Pessoa com Deficiência, que ocorreria no Senado, naquela tarde. Se for aprovado, seguirá para sanção presidencial. Disse ser um momento histórico, pois a proposta consolida discussões sobre assistência social, saúde, esporte e outras áreas, porém, não esgota o tema. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** apresentou a *Carta de Brasília - Coalizão Nacional para o Enfrentamento das Doenças Musculoesqueléticas (DMEs) no Brasil*. Essas doenças atingem grande número de pessoas, causando impacto na Previdência Social e na Saúde. Solicitou adesão do CNS à luta do grupo, por Atenção Básica de Qualidade, para conter agravos de patologias e doenças, com diagnóstico precoce, de forma a garantir melhor qualidade de vida para pacientes que sofrem de DMEs. Segue abaixo o documento completo. **CARTA DE BRASÍLIA - Coalizão Nacional para o Enfrentamento das Doenças Musculoesqueléticas (DMEs) no Brasil.** A CARTA DE BRASÍLIA é um documento construído na Conferência de Abertura do Movimento Fit for Work no Brasil. Trata-se de uma Carta de Intenções que visa contribuir com a formulação e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e que reduzam os impactos negativos das Doenças Musculoesqueléticas (DMEs) na saúde da população, na produtividade das empresas e no desenvolvimento socioeconômico do País. As DMEs – doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo conforme o CID-10 - Capítulo XIII, tais como artrites, artroses, artrite reumatóide, dorsopatias, fibromialgia, e outras – trazem um impacto econômico importante para a sociedade, governo, empresas, e principalmente, para a qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares. No Brasil, além dos custos diretos com a atenção à saúde advindos das DME para o governo e sociedade, é importante considerar os custos indiretos relacionados às questões previdenciárias, trabalhistas e tributárias, como a elevação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), que resulta em elevados custos para as empresas. Em 2012, o Ministério da Previdência Social concedeu 2.158.346 auxílios-doença. Entre estes, 402.970 foram relacionados às DMEs, representando 18,7% do total de benefícios concedidos e um custo de mais de 406 milhões de reais para a Previdência Social, sem mencionar o significativo impacto social e econômico para estes indivíduos, suas famílias e a sociedade brasileira. De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2012, as DMEs constituem a principal causa de aposentadoria por invalidez com 380.222 casos, representando 26,4% do total de casos e um custo adicional de R\$ 405 milhões para a Previdência Social. Preferencialmente, espera-se que haja um alinhamento das estruturas de atendimento existentes nos sistemas de saúde com as necessidades das pessoas com DMEs. Neste contexto, é importante aumentar a resolutividade da rede básica de atenção para o controle adequado dos fatores de risco, objetivando o diagnóstico precoce das DME, diminuindo o número de internações, exames e consultas. A intervenção precoce para o diagnóstico e tratamento das doenças e suas comorbidades são essenciais para melhorar o prognóstico dos indivíduos. Neste contexto, as entidades signatárias deste documento e participantes do movimento Fit for Work no Brasil defendem que as abordagens das DMEs devem ter como referencial os seguintes pressupostos: O trabalho seguro e saudável é benéfico para os indivíduos e para a sociedade; A abordagem adequada das DMEs, a manutenção da capacidade para o trabalho e a inclusão para o trabalho impactam favoravelmente a economia; A manutenção da capacidade para o trabalho e a inclusão para o trabalho devem ser resultados a serem obtidos nos cuidados às pessoas com DMEs. Com base nisto, os representantes do Fit for Work no Brasil propõem:

- 1) Elaborar uma agenda para estimular a criação de um programa nacional de políticas públicas com foco na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce, reabilitação funcional e readaptação ocupacional das pessoas com DMEs.
- 2) Apoiar e promover programas de educação em saúde para a população em geral, com o objetivo de evidenciar a importância do diagnóstico precoce das DMEs, esclarecer os diferentes tipos e formas de prevenção,
- 3) Estimular a melhoria da infraestrutura do sistema público de saúde, incluindo meios de apoio, capacitação e aprimoramento dos recursos humanos na área, permitindo que os serviços de saúde possam realizar atendimento geral, atendimentos especializados, atendimento de reabilitação, orientação e encaminhamento para cirurgia, orientação de benefícios previdenciários, reintegração social, readaptação ao trabalho, e ações educativas preventivas.
- 4) Valorizar a (re)inserção das pessoas com DMEs na sociedade e no trabalho, por meio da reabilitação funcional, readaptação ocupacional e reintegração ao mercado de trabalho.
- 5) Promover a (re)inserção ocupacional e laboral das pessoas com DMEs como parte integrante da condição de saúde e bem estar.
- 6) Apoiar a realização de estudos e a geração de documentos baseados em evidências sobre o impacto das DME na atividade de trabalho e na sociedade como um todo, propiciando o estabelecimento de prioridades, desenvolvimento de políticas e de planos de cuidado custo-efetivos.

Conselheira **Michely Ribeiro** apresentou três Informes: X Seminário Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde: Cultura, Práticas de Cuidado e Políticas Públicas, que ocorreu durante o I Encontro Municipal de Mulheres de Axé de Ilhéus, realizado nos dias 14 e 15 de maio. Evento debateu demandas específicas para o CNS incluir como tema de pauta de reuniões ordinárias: saúde

da população de terreiros, com especialistas convidados; e demandas e prioridades dessa população no SUS. De 21 a 23 de agosto ocorrerá *Conferência Livre sobre Saúde da População Negra*, com temas que depois serão debatidos na *15ª Conferência*. No dia anterior, conselheira havia participado de reunião sobre mortalidade materna e o impacto na vida das mulheres negras na Subcomissão Especial da *Comissão de Assistência Social*, na Câmara dos Deputados. O tema foi avaliação das *Políticas de Assistência Social e Saúde da População Negra*. CNS não foi convidado para integrar a mesa, mas conselheira sugeriu solicitação de participação nas reuniões dessa subcomissão. Durante o encontro, o MS, a Secretaria de Políticas para Mulheres e a Secretaria de Políticas para Igualdade Racial apresentaram dados sobre formulários no SUS, apontando o não preenchimento do quesito Raça/Cor, aumentando o indicador de mortalidade materna para mulheres pretas e pardas. Ressaltou que a informação para os parlamentares é nova, mas não para quem pertence ao movimento negro. Os três órgãos do governo não conseguiram apresentar soluções. Conselheira **Verônica Lourenço** mostrou dados do MS sobre sífilis em bebês. Em oito anos, quase triplicou o registro da doença em bebês até um ano de idade. De 1,9% dos casos em 2005, para 4.7%, em 2013. Entre as gestantes, de mil bebês nascidos vivos, passou de 0,6%, em 2005, para 7.4%, em 2013. Segundo relatório do departamento de AIDS, o percentual de sífilis é maior nas mulheres negras (67%). Sugeriu pautar o tema porque a doença pode ser prevenida; tem ligação direta com saúde básica e pré-natal. Conselheiro **Carlos Duarte** solicitou Informe sobre DST/AIDS, pois, no dia seguinte, 11 de junho, haveria Audiência para discutir a *Política de AIDS* no Brasil, dentro da *Comissão de Seguridade Social e Família* da Câmara dos Deputados. Comunicou que participaria do encontro como representante do Conselho Nacional de Saúde. Como 2015 é ano de elaboração do PNS, falou que a Política de AIDS anda ocorrendo em vários locais sem participação do CNS ou da CIAPAIDS/CNS. Ao mesmo tempo, a OMS defende ações de enfrentamento da AIDS com foco nas populações-chave: travestis, transexuais, prostitutas, homossexuais, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas. As populações-chave são as mesmas que eram consideradas de risco nos anos 80 e costumam ser excluídas do SUS. Questionou: Onde estão as ações de promoção e prevenção? O que o MS está fazendo para reverter o quadro? Reportagem “Carimbadores”, da Rede Globo, mostrou que pessoas que vivem com AIDS são consideradas culpadas pela epidemia. Representante do MS, em evento público, afirmou que o estado de proteção social está ultrapassado e que a universalidade do SUS é utopia. E responsabilizou a sociedade civil por ações de adesão ao tratamento para garantir eficácia da estratégia de testar e tratar. Disse que debate deve ser amplo e transparente e envolver todos os sujeitos políticos. De 17 a 20 de novembro ocorrerá o *10º Congresso Brasileiro de HIV/AIDS e o 3º Congresso Brasileiro de Hepatites: Novos Horizontes, Novas Respostas – Brasil 2015*, em João Pessoa (Paraíba). Propôs que o CNS garanta a participação no evento, e a comissão CIADAIDS seja convocada para reunião, nos dias 22 e 23 de julho. Conselheira **Cleuza Maria Faustino do Nascimento** deixou registrado na Ata que sairia junto com o conselheiro Carlos Ferrari para evento no Congresso. Conselheira **Luciana Silveira Bernardes** informou que, no dia 28 de maio, *Dia Internacional de Ação pela Saúde das Mulheres*, é também o *Dia Nacional pela Redução da Morte Materna*. Afirmou que conservadorismo, machismo e o ajuste fiscal, com cortes expressivos de recursos nas políticas essenciais, afetam diretamente a classe trabalhadora, especialmente as mulheres, interferindo nos dados da mortalidade feminina. Brasil avançou na redução da mortalidade materna em 51%, em relação à América Latina e a situação mundial, entretanto, ainda tem percentual de 63,9% de mulheres que morrem na hora do parto, sendo que 90% dos casos poderiam ter sido evitados. Disse também que o país precisa se organizar para atingir a meta do milênio: trinta e cinco mortes maternas, para cem mil bebês nascidos vivos. União Brasileira de Mulheres luta pela descriminalização do aborto, acesso universal e equânime em todos os níveis de atenção, redução das mulheres vítimas de câncer de mama e cólio de útero, com maior investimento e recursos financeiros na atenção primária. A entidade, junto com outros movimentos sociais, realizará no dia 20 de junho a *Conferência Livre* do Espírito Santo, etapa preparatória para a *15ª Conferência*. O objetivo é que o evento não seja protocolar, mas tenha participação paritária de homens e mulheres, e representantes dos segmentos de minorias, marcando a história do Brasil. Conselheira **Fernanda Lou Sans Mangano** solicitou pauta para debater em julho as residências multiprofissionais, que estão sofrendo problemas com cortes orçamentários do governo. Nos últimos meses, não ocorreu reuniões. E os seminários regionais que ocorreram e culminariam em seminário nacional, em agosto, provavelmente deverá ter o encontro adiado novamente. Mostrou-se preocupada com a condução do processo, pois o MEC é o órgão responsável pela organização das reuniões, e já sinalizou que o *5º Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais* não acontecerá. Solicitou que o CNS convide Rosani Pagani, Coordenadora Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde no Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (Depreps/Sgetes/MS), e Vinicius Ximenes Muricy da Rocha, Diretor do Departamento de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES/MEC), para debater o tema. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** convidou todos para participarem do **Simpósio Nacional da Comissão de Seguridade Social e Saúde**, da Câmara dos Deputados, que ocorrerá nos dias 17 e 18 de junho, com o tema “Saúde: direito de todos, dever do Estado”. O evento ocorrerá no Auditório

Nereu Ramos e é organizado também pelo Conass, Conasems e pelo *Movimento Saúde + 10*. No documento relativo aos INFORMES, que poderia ser acessado pelos conselheiros via servidor, estava informação sobre **Moção de Repúdio** pela propositura da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec) e Ministério da Saúde para a retirada do profissional pediatra da Equipe de Assistência ao Parto Cesária no ambiente do Centro Cirúrgico/Obstétrico para os pacientes do SUS, de autoria do vereador Flávio Filappi (PPS/SC). Estava prevista apresentação do Secretário Executivo do CNS, **José João Palma**, entretanto a apresentação não ocorreu durante a reunião.

**SOLICITAÇÕES:** inclusão do CNS nas reuniões da Subcomissão Especial da *Comissão de Assistência Social*, da Câmara dos Deputados, que avalia *Políticas de Assistência Social e Saúde da População Negra*. E participação no *10º Congresso Brasileiro de HIV/AIDS*, que ocorrerá em novembro, na Paraíba. Conselheiro **Carlos Duarte** também solicitou que a CIAPAIDS seja convocada para reunião no MS, nos dias 22 e 23 de julho. Conselheira **Fernanda Lou Sans Mangano** solicitou pauta para debater em julho as residências multiprofissionais, que estão sofrendo problemas com cortes orçamentários do governo. Conselheira **Nelcy Ferreira** agradeceu a presença dos coordenadores de Plenária Maria Georgina Pinheiro, do Conselho de Saúde do Maranhão; Odesson Ferreira, do Conselho de Saúde do Goiás e de Erivelton Fontenele, do Conselho de Saúde da Paraíba, assim como dos alunos da UnB, Ana Paula Abreu, Cintia Otoni Rodrigues, Doralice Alves, Felipe Coimbra Moretti e Lucas Marques Ferni. Em seguida, encerrou a mesa e convidou os palestrantes para iniciar o item seguinte. **ITEM 02 – REFORMA POLÍTICA E CENÁRIO LEGISLATIVO** - Apresentação: **Dom Leonardo Ulrich Steiner**, Secretário Geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil; **André Luís dos Santos**, Assessor Parlamentar da DIAP; **Marcelo Lavenere Machado**, Executiva da Coalização pela Reforma Política e Democrática e Eleições Limpas. **Coordenação: Nelcy Ferreira**, Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira** começou falando que o tema da Mesa é o eixo transversal da *15ª Conferência*, e integrou a agenda propositiva para a saúde, durante as eleições de 2014. Destacou projetos em tramitação no Congresso, que são verdadeiros “ataques” ao SUS, a cidadania e a sociedade, como um todo: Projeto de Lei nº 200, que se refere à Conep; o PL 451, sobre planos de saúde; o PL 4330, que se refere à privatização e o PL 171, sobre maioria penal. **Dom Leonardo**, representante da CNBB, começou agradecendo o convite e disse que Dom Sérgio, presidente da organização, não pôde comparecer, e o vice-presidente mora em Salvador (BA), então, nesses casos, vem o Secretário (Dom Leonardo). Disse que não poderia ficar muito tempo, pois tinha depois um encontro marcado com o Ministro das Minas e Energia, Eduardo Braga, para discutir questão climática e reunião de Paris. Afirmou que a CNBB já discute o tema há dez anos, assim como, nesse período, ocorreram várias tentativas de debate sobre o tema no Congresso; entretanto, nenhuma vingou. Disse ter a impressão de que a proposta atual em tramitação nas duas Casas legislativas também não vingará. E, se vingar, será “em prejuízo do Brasil”. A proposta que a CNBB acredita envolve reforma mínima. Disse não ser ainda a que o Brasil necessita, mas tem pontos positivos. Deve-se organizar a sociedade civil para apresentar resposta; falou também que os bispos desejam impedir contribuição das empresas nas campanhas políticas. Nos debates que se seguiram, a Coalizão optou por quatro elementos: 1) *não participação das empresas nas campanhas políticas*. Explicou que não se trata de doações particulares, mas de doação de empresas. Afirmou que os grandes meios de comunicação não deram importância ao debate; boicotaram a Coalizão que a CNBB e a OAB fazem parte e associaram a proposta a Reforma Política proposta pelo PT. Mas ressaltou que existem distinções entre as propostas. Disse ser preciso debater mais profundamente a reforma política na sociedade. CNS é um espaço onde se pode debater e aprofundar o tema. Primeiro ponto que as entidades que participam da Coalizão concordaram foi em relação a não doação das empresas nas campanhas políticas, pois empresas não votam. De cada R\$ 1 que a empresa doa, recebe R\$ 8 de volta. Hoje é possível ver o resultado da promiscuidade na política brasileira na televisão. Disse que o CN não percebe o impacto, ou talvez não queira ver a situação. Se este ponto passasse no CN, seria dado um grande passo, como ocorreu com a denominada “Lei dos Bispos”, e com a Lei da Ficha Limpa. 2) *reforçar os partidos políticos*. Não se conhece o programa dos partidos, não é tradição dos brasileiros saberem disso. Papa Francisco deu entrevista a jornal de paróquia argentina afirmando que era preciso conhecer primeiro o partido e o plano do partido, antes de votar. 3) *participação maior das mulheres no Congresso Nacional*. Elas são maioria das eleitoras, mas estão subrepresentadas no Parlamento. 4) *regulamentar o Art. 14 da CF*. Existe plebiscito, referendo, porém estas modalidades de participação popular ainda não estão regulamentadas. Não é interesse dos deputados e senadores, que consideram as modalidades como formas de diminuir o poder que possuem. Em nome da CNBB disse que os bispos ficariam satisfeitos se conseguissem aprovar o primeiro ponto. Dom Leonardo disse ainda que não poderia deixar de falar sobre maioria penal, pois se trata de “assunto grave”. E a CNBB manifesta-se contrária a proposta de redução da maioria. Citou como exemplo Alemanha e Espanha, que voltaram à maioria penal para 18 anos, e Estados Unidos, que também está querendo voltar para este limite. CNBB acredita que a sociedade precisa dar apoio para que adolescentes e jovens amadureçam. O argumento “quem mata deve ir para a cadeia” pode ser aplicado ao que estão fazendo, pois “estão matando vidas”. Disse que irão para a cadeia os pobres e os negros. Disse também que cadeias

estão superlotadas e ninguém sai ressocializado, “inteiro”, para o seio da família. E os meninos serão usados sexualmente e cooptados para grupos ou gangues, dentro das prisões. Lembrou que o ex-Presidente do STF Carlos Ayres Britto falou algo pertinente sobre o tema: a redução da maioridade penal terá efeito no mundo do álcool, no mundo no trabalho, em poder dirigir mais cedo e também na exploração sexual. Sociedade deveria pressionar os deputados, pois cresceu bastante a bancada que acredita que a prisão resolve todos os problemas. Disse que a sociedade está fechando os olhos para a questão da pessoa humana, para as questões sociais, para a educação que não atinge o cerne do amadurecimento da personalidade. Disse que estão passando informações nas escolas, e não educando. Afirmou ser momento muito delicado na Câmara para quem quer uma “sociedade mais justa e fraterna”. Agradeceu o apoio do CNS ao movimento *Saúde + 10*, lembrando que a batalha ainda não foi vencida, porém ressaltou que os bispos da CNBB são esperançosos e persistentes. Conselheira **Nelcy Ferreira** disse que a maioridade penal é grande preocupação também do controle social. **Dom Leonardo** disse ser preciso unir a todos, e não aprisionar pobres e negros; o dinheiro não deveria conduzir a sociedade brasileira, pois há outros valores. Conselheiro **Marlonei Santos** disse pertencer à comunidade católica de seu município no Rio Grande do Sul e acompanhar o que ocorre no local. Concordeu com conceitos que o bispo falou sobre menores na cadeia, entretanto perguntou qual seria a posição da CNBB a respeito de vítimas e familiares de criminosos menores de 18 anos. **Dom Leonardo** fez duas colocações: a dor de pessoa estuprada não se calcula; assim como a dor de mãe e de pai é imensurável. Disse que a CNBB está sempre do lado dessas pessoas e trabalha para evitar que casos do tipo continuem ocorrendo. O argumento da dor, da separação e da violência não pode ser usado para marginalizar pobres e negros, “matando de novo”. Questionou: O *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)* está sendo colocado em prática? A realidade mostra que na maioria dos lugares não. Disse sair à noite para encontrar menores drogados e conversar com eles. Percebeu que não existe estrutura familiar. A crescente violência, a corrupção e os meios de comunicação valorizam a ganância do ter; propagandas de tênis, bicicletas, celular; jovens roubam para ter também. Disse ser preciso olhar a situação com o “coração samaritano” para os que sofrem e foram violentados, mas também criar outras relações sociais, e tentar entender o porquê da violência ser crescente. Citou a agressividade verbal que existe na internet, e disse que não tem como impedir a incidência nas crianças e adolescentes. Ao diminuir a idade penal para 16 anos, vão aliciar os mais novos de 13 e 14 anos. Se diminuir mais ainda, vão aliciar os de 11 e 12 anos. É preciso investir em educação e ir ao encontro dessas “realidades sofridas”. Como cristãos, deve-se estender o olhar e dar uma oportunidade. Não agir por vingança. **André Luís dos Santos**, assessor parlamentar do DIAP, falou do Congresso atual, analisando a última eleição. Para ele, houve disputa entre três partidos: PT, PSDB e o PSD. A morte de Eduardo Campos inicialmente fortaleceu a candidata Marina Silva, porém perdeu força com o tempo. Disse que houve debate superficial de programas; existia projeto de poder. Não se alterou a política econômica de nenhum programa. Explicou ser necessário haver alteração na política econômica para influenciar outras áreas. Depois houve o “denuncismo”, fragilizando a campanha presidencial. Houve ainda o ódio ao PT, inflado pela mídia e, por outro lado, setor da sociedade ligado ao movimento sindical, tinha receio do retorno à política neoliberal, representada pelo PSDB. Coligações “esdrúxulas” de programas e ideologias foram feitas. Citou como exemplo, a eleição da deputada Érika Kokay (PT/DF) que possui postura progressista de defender minorias e de um pastor, que estava na mesma coligação. Eles têm posições contrárias em relação ao aborto. Coligações optaram por ganhar tempo de televisão e não por “consistência ideológica e programática dos partidos”. Disse que não só a reforma política vai garantir condição melhor; é preciso ocorrer “revolução cultural” para ocorrer mudança efetiva no cenário político. Políticos pensam em si, e não na sociedade. Citou o livro *Brasil, um país chamado favela*, de Renato Meirelles. Na pesquisa feita pelo autor, de 2003 a 2013, nas comunidades carentes de São Paulo, percebeu evolução salarial nessas comunidades. Cerca de 40% disseram que foi o esforço próprio e 42% disseram que foi Deus. Nenhum remeteu às organizações sociais, que batalham até hoje pela política de valorização do salário mínimo, ou o próprio poder público que criou a Política. Isso, de certa forma, diminui a participação da sociedade no processo. É preciso fazer com que a sociedade discuta política de forma mais qualificada. Afirmou que o congresso eleito na última eleição é o mais conservador, desde a ditadura militar, com representantes que representam interesses próprios. Houve aumento de 22 para 28 partidos. Definiu o Congresso atual como conservador, do ponto de vista social; e liberal, do ponto de vista econômico. Questionou conselheiros de saúde que moram no Rio de Janeiro a respeito das UPPs; se a implementação do modelo solucionou o problema da violência. Disse que não houve melhorias nas áreas de educação, saúde, trabalho e, em algum ponto do tempo, a comunidade vai acabar se revoltando. Comentou também que, se ocorrer redução da idade penal para 16 anos, não haverá ressocialização dentro do processo. A *Comissão Especial* da Câmara dos Deputados deve votar nesta semana o parecer do relator Laerte Bessa (PR-DF) sobre a PEC 171. PSDB está unido com PT, buscando alternativa para a proposta de redução da maioridade penal. Mas afirmou não haver representantes que defendam a agenda dos direitos humanos; apenas um ou dois parlamentares, como o senador Paulo Paim (PT-RS) e a deputada Maria do Rosário (PT-RS). As alianças levaram a isso, assim como a influência do poder econômico. Disse que a empresa Friboi

tem 168 parlamentares, pois financiou esses parlamentares. Eles não vão votar em medidas que possam prejudicar áreas que a Friboi atua. Ambiente político está conturbado e a mídia critica tanto políticos quanto entidades sociais. Apresentou em seguida dados da pesquisa feita pelo DIAP, órgão da Câmara, sobre a última eleição de parlamentares para a Casa Legislativa: a renovação foi de 46,78%, sendo 273 reeleitos e 240 novos nomes; aumentou o número de partidos com representação na casa, passando de 22 para 28 e aumentou o número de mulheres no órgão, de 47 para 51 representantes; PT, PMDB e PSDB continuam, respectivamente, como primeira, segunda e terceira bancadas; dos três grandes partidos, com 50 ou mais deputados, apenas o PSDB cresceu; dos sete partidos médios (PSD, PP, PSB, PR, PTB, DEM e PRB), com 20 a 49 deputados, somente o PSB, o PTB, o PRB e o PR cresceram; dos seis partidos pequenos (PDT, SD, PROS, PSC, PCdoB e PPS), há 10 a 19 representantes; dos três partidos considerados muito pequenos (PV, PSOL e PHS), com 5 a 9 deputados, apenas o PV diminuiu; dos nove partidos chamados nanicos (PRP, PTN, PMN, PEN, PSDC, PTC, PRTB, PSL e PTdoB), com 1 a 4 representantes, apenas o PEN e o PRP cresceram; e seis partidos (PHS, PTN, PTC, PSDC, PRTB e PSL) que não tinham representação na Câmara passaram a ter. Desse total, a bancada evangélica conta com 75 representantes e a bancada de segurança tem 23 nomes. Bancada ruralista tem atualmente 110 parlamentares, mas está crescendo, talvez ultrapassando 300 parlamentares, que possuem raízes no agronegócio. Bancada de Parentes tem 212 defensores, lutando contra a *Lei da Ficha Limpa*. Esses representantes lançaram mulher, filho e neto como candidatos; citou o caso de parlamentar que elegeu a ex-mulher e a atual. Bancada feminina tem 51 nomes, apenas 10% do Congresso, apesar de ser maioria na sociedade, como um todo. Há 220 deputados e senadores que defendem o interesse do empresariado e 51 parlamentares que representam o lado dos trabalhadores. Bancada Sindical (51 membros) cuida da defesa dos direitos trabalhistas, sindicais e previdenciários; manutenção da política de valorização do salário mínimo e redução da jornada de trabalho. Bancada Empresarial (220 membros) cuida da flexibilização dos direitos trabalhistas, terceirização, negociado *versus* legislado, redução de encargos e renúncia fiscal. Afirmou que a base governista não se recompôs, após a nova eleição de Dilma Rousseff para Presidente da República. E a briga entre o vice-presidente Michel Temer, o deputado Eduardo Cunha e o senador Renan Calheiros, todos do mesmo partido (PMDB), fragiliza o governo. Documento é finalizado com sugestões de ação para movimentos sociais: provocar diálogo com governo; definir pauta prioritária; atuação constante no Congresso; criar debates. Palestrante **Marcelo Lavenere Machado** começou falando da coalizão formada por mais de 100 entidades brasileiras, como sendo um grupo que representa a “cara do povo brasileiro”. CNBB, OAB, UNE e centrais sindicais, entre outras, integram o grupo. Trabalham com temas como a *Lei de Ficha Limpa* e a Lei nº. 9840, que combate o abuso do poder econômico. Afirmou que o grupo respeita o Sistema Único de Saúde. Disse que a mídia desqualifica tudo que é público e que o SUS é “vítima preferencial”. Afirmou que participação social de profissionais, empresários e técnicos valoriza fóruns como o do CNS. Disse também que pior que governo ruim é governo nenhum. Não se pode apostar no caos. Comparou segregação do delinquente juvenil dos dias atuais com o que faziam no passado com leprosos e tuberculosos. Disse que a sociedade não quer vê-los. Disse também não ser possível entender como, no século 21, jovens delinquentes de 16 anos são colocados em depósitos humanos, semelhantes a manicômios e leprosários do passado. Sociedade está “se punindo”. Quadro do Congresso Nacional não é privativo do Brasil. Afirmou que crise da democracia representativa foi a grande descoberta depois da guerra mundial; teve 30 anos gloriosos – de 1930 a 1960. A partir dos anos 90, porém, e, nesses primeiros quinze anos do século 21, a crise vívida por vários países mostra que o sistema precisa ser reformulado. Disse não ser preciso citar Grécia, nem Espanha. E afirmou que o Brasil não é “uma ilha”. Disse ser preciso recompor a democracia representativa. Afirmou a mídia ter interesse em dizer que político é vagabundo. Questionou: A quem interessa esta qualificação? Políticos devem representar interesses da coletividade. Atualmente soberania popular, exercida através do voto, contribui para eleger corruptos, falsários, pessoas desqualificadas. Disse ser “muito difícil” lidar com o Congresso, eleito com financiamento privado e compromissos com quem os financia; interesses corporativos acima dos individuais. Apresentou proposta de seguir o sistema adotado nos países europeus: eleição de vereadores, deputados estaduais e deputados federais em dois turnos. Na primeira votação, o eleitor votaria no programa partidário; na segunda votação, votaria na lista de nomes. Desta forma, não beneficiaria candidatos com propostas contrárias. O voto não serviria para eleger candidatos que compõem a coligação, como agora. Primeira parte de reforma política começaria pela exclusão do financiamento empresarial das eleições. Disse que FIESP defende terceirização, mas não esta prática de financiamento, pois os próprios empresários sabem que são “achacados”. No dia 26 de maio, Câmara dos Deputados rejeitou proposta de financiamento privado nas eleições. Porém, no dia seguinte, o presidente Eduardo Cunha (PMDB/RJ) convenceu deputados a mudarem de opinião. No segundo turno, foi incluído na CF o financiamento privado. Mas 64 deputados entraram no STF com mandato de segurança para apreciar a inconstitucionalidade que foi o processo de votação. Conselheira **Nelcy Ferreira** falou que foi bom ouvir o palestrante Marcelo Lavenere Machado para saber que entidades ainda têm força para lutar e fazer movimento que é “a cara do povo”. Conselheiro **Haroldo Pontes** afirmou que no CNS não há um consenso, mas existe



378 ampla maioria com posição favorável ao que os palestrantes disseram. Afirmou haver dificuldade para  
379 aglutinar forças para situações adversas. Disse que o cenário legislativo representa, de fato, poderio e  
380 força econômica, mas também um cenário maior existente no país. População está apostando no  
381 “menos ruim”. No ano passado, durante a discussão para organizar a 15ª Conferência, foi decidido  
382 focar nos temas reforma política e meios de comunicação. Afirmou também que as pessoas que  
383 defendem a redução da maioridade penal, respondem a outros interesses, e não tentam resolver o  
384 problema. Disse ser preciso criar situações que possibilitem debater o financiamento das empresas, e  
385 o que vai financiar partido e candidato. Sugeriu ao CNS descobrir como contribuir com a coalizão e  
386 com a luta contra o financiamento de empresas. Conselheiro **Carlos Ferrari** considera que a retórica  
387 se tornou “um tiro no pé”, pois acha que reforma política passa a impressão para a sociedade de “fim  
388 em si mesma”. Afirmou que o movimento social deseja mudar o aspecto econômico do processo  
389 eleitoral, e dar maior representatividade às mulheres. Acha que Reforma Política deve ser discutida de  
390 forma consistente em bares e em salões de beleza. Conselheiro **Marlonei Santos** disse que a  
391 preocupação primordial do CNS é a saúde da população brasileira, especialmente o SUS. Comentou  
392 que passou pelo Congresso o ajuste fiscal. Disse que não se atreveria a solicitar voto de repúdio  
393 sobre o ocorrido, pois não tinha certeza se conseguiria adesão. Falou que houve redução de R\$ 11,4  
394 bilhões, quase R\$ 12 bilhões, no setor da saúde. Comentou que, antes disso, já havia dificuldade para  
395 prestar assistência médica, ter equipamentos, ou bons salários. Disse não ter ouvido o bispo Dom  
396 Leonardo Ulrich Steiner falar sobre mortes de pessoas por motivos de saúde pública e a falta de  
397 assistência médica. Conselheiro **Clóvis Boufleur** comentou sobre debate do Fórum de Usuários,  
398 ocorrido no dia anterior, onde foi constatado, que o CNS precisa se posicionar em relação à reforma  
399 política. Sugeriu que o CNS emitisse orientação para Conselhos Municipais realizarem Ato Público,  
400 como caminhada simbólica, criando faixas, manifestando para a sociedade local ser contra a  
401 contribuição privada de empresas para campanhas eleitorais. Outra questão é em relação à redução  
402 da maioridade penal; Conam pede o apoio do CNS para discutir o tema e amadurecer os processos  
403 preventivos à violência. Afirmou que violência faz mal a todos e é preciso combatê-la a partir do  
404 ambiente doméstico; maiores ações estão em casa. Conselheira **Michely Ribeiro** percebe que existe  
405 manutenção de quem está no poder no Congresso. Afirmou ser preciso focar nos espaços das sub-  
406 representações de mulheres no CN: 9% na Câmara e 12% no Senado. Ausência de mulheres reforça  
407 a situação de vulnerabilidade e garante o poder dos homens. Afirmou que apenas 8,5% do Congresso  
408 Nacional se declaram como negros e negras, do total de 52,9% da população brasileira, segundo  
409 dados da PNAD de 2014. Há sete Assembléias Legislativas sem representantes negros. Disse ser  
410 preciso tornar o Congresso “mais negro” para conseguir avançar mais em pautas importantes para  
411 essa população. Comentou que há sub-representação dos povos indígenas também no CN. E pouca  
412 utilização da população jovem para debater temas de interesse dos adultos; esta população participa  
413 não como agente direto, agente político. Disse ser preciso combater estes costumes para garantir  
414 equidade de gênero e de raça. Não se pode utilizar o argumento da vingança, no debate da redução  
415 da maioridade penal, pois números mostram que poucos crimes são cometidos por adolescentes e  
416 jovens. Conselheira **Maria Laura Bicca** disse que informações dos palestrantes animam e norteiam  
417 sobre o que se deve fazer. Sociedade está descontente com o sistema, e com os políticos, em geral.  
418 Ressaltou que o país não vive regime totalitário, mas disse estarmos vivendo o “não governo”, na  
419 representação da sociedade e no amadurecimento. Afirmou que todos devem trabalhar a política,  
420 desde dentro de casa, da aldeia. Citou trabalho realizado pela CNBB sobre organização da sociedade.  
421 Comentou também que o senador Fernando Collor de Mello (PTB/AL) apresentou pesquisa onde a  
422 população quer reduzir o horário político, pois não gosta de discutir política. Terminou perguntando  
423 como pode ser feita a adesão à coalizão de movimentos sociais, que o palestrante Marcelo Lavenere  
424 Machado participa. Conselheiro **Claudio Capitão** concordou com a fala feita anteriormente pelo  
425 conselheiro Haroldo Pontes que é o momento de optar pelo “menos ruim”. Sobre questões apontadas  
426 pelos palestrantes, no que diz respeito à maioridade penal, disse que apenas 0,9% dos crimes são  
427 praticados por jovens de 16 a 18 anos. E, quanto aos homicídios, praticados por essa parcela de  
428 jovens, o número é reduzido para 0,5%. Jovens pobres e negros são praticamente “trucidados” nas  
429 periferias das grandes cidades. Pesquisa do Conselho Tutelar de São Paulo apontou que 80% da  
430 violência ocorrem dentro de casa e abusos sexuais em crianças e adolescentes são cometidos por  
431 pessoas conhecidas, e não por desconhecidos. Afirmou que sociedade vive momento conservador e,  
432 se a questão fosse colocada em consulta pública, movimento social perderia a disputa. Conselheiro  
433 **Carlos Duarte** comentou que condicionantes sociais são determinantes para enfrentar doenças, mas  
434 isso é esquecido e parece que pessoas adoecem por questão individual ou particular. Quando o CNS  
435 debate “grandes projetos” em tramitação no Congresso, esquece os ditos “pequenos projetos”, que  
436 ampliam a exclusão social. Citou o caso da criminalização das populações marginalizadas na  
437 sociedade que possuem DST/AIDS. Afirmou que discussão é fundamental, pois os condicionantes  
438 sociais, se não forem enfrentados, resultam em projetos como a proposta de redução da maioridade  
439 penal. Comentou também que houve ampliação da população carcerária em 400%, nos últimos 20  
440 anos, e presídios estão se feminizando e recebendo pessoas mais jovens. Conselheira **Ana Costa**  
441 disse que a consolidação da política forma a base da cultura nacional. Disse ser extremamente

importante o engajamento das entidades no movimento pela Reforma Política porque invocam conjunto de valores necessários no país. Afirmou que a cultura nacional é formada por valores da elite e interesses privados. Hoje o setor privado tem força dentro das bancadas no CN e nos Executivos, causando abortamento da CPI dos planos de saúde e mantendo o interesse na entrada do capital estrangeiro, em todo esse “conjunto de malvadezas” que está sendo implementado contra o SUS. Disse ser preciso repudiar, estabelecer “cruzada nacional” contra o financiamento privado de campanhas. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** percebe que ocorrem falas e discursos similares nas reuniões do CNS, ao invés de usar o tempo para solução das questões. Propôs novamente Comissão Parlamentar formada por conselheiros do CNS. Criar organização administrativa para estabelecer posicionamentos a respeito de cada demanda. E citou como exemplo as demandas relacionadas à terceirização; criar cronograma para ações de médio e longo prazo. Disse ser preciso mostrar o que o Conselho está fazendo (*Moção, Resolução*) e qual vai ser o encaminhamento. Afirmou que discursos são importantes, mas não solucionam nada. Propôs também que, no período da tarde, conselheiros se apresentem antes da fala do Ministro da Saúde Artur Chioro. Conselheira **Verônica Lourenço** afirmou que político hoje virou sinônimo de ladrão. O poder emana do povo, mas as Casas Legislativas não refletem esse povo, apenas a situação social. Afirmou que o poder ainda está na mão dos brancos, de poder aquisitivo alto, homens, em qualquer um dos três poderes. Disse que reforma política é crucial para mudanças na sociedade. Comentou que deseja “denegrir” e “afeminar” os espaços de poder, pois deseja “se ver” nesses espaços. Do jeito que a sociedade está ligada aos grandes latifúndios no poder, o outro lado fica enfraquecido. Disse que, se fosse agir pelo pressuposto da vingança, a população negra poderia querer se vingar de estupros, de roubos, de violência. E nessa ação poderia se associar à população indígena. Falou que a sociedade que “transforma tudo em lixo” está transformando pessoas em marginais, destituindo jovens de sua humanidade. Acusou a ação de ser forma de “estratégia do racismo”; jovens negros são transformados em lixos, e depois enviados para depósitos humanos, que deformam, não transformam ninguém. Conselheira **Nelcy Ferreira** disse ter questionado se o ministro teria flexibilidade no horário, para os conselheiros falarem antes, mas isso não será possível. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** afirmou que a democracia é calcada na democracia de Atenas. Hoje quem tem dinheiro são os democratas. Disse ser contra a doação de pessoa física para campanha eleitoral. Deveria ser financiamento público, com todos os candidatos em pé de igualdade. Considera que não há democracia quando existe partido rico e partido pobre. Quando morre filho de artista famoso, a sociedade se comove. Quando morre jovem negro, pobre, ninguém se comove. Acha natural a maioria de a sociedade ser a favor da redução da maioridade penal. Conselheira **Alessandra Ribeiro** afirmou que financiamento privado em campanhas tem causado impacto no SUS. Em 2011, houve renúncia, desoneração na folha de pagamento, de R\$ 24 milhões, no setor. E, no momento, há projeto tramitando no CN para que empresas tenham que contratar planos privados de saúde. Bancada da bala, financiada por empresas ligadas a segurança pública, luta pela redução da maioridade penal. Além disso, essa bancada propõe Referendo junto às eleições municipais. CNS já se manifestou contrariamente à proposta e por isso conselheira pediu *Nota de Repúdio* sobre o Relatório que reduz a maioridade para 16 anos, e que deveria ser apresentado naquela tarde no Congresso. Afirmou que mídia não divulga números que mostram crescimento das medidas de privação de liberdade e apenas 10% dos crimes hediondos são cometidos por adolescentes, para não se contrapor a pauta conservadora imposta nos meios de comunicação pelo Congresso. Comentou ainda que o CNS aprovou *Minuta* que regulamenta as comunidades terapêuticas e deliberou que Senad deveria chamar o Conselho para discussão, o que não ocorreu. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) terá o maior orçamento da história e comunidades terapêuticas, instituições privadas, vivem momento de crescimento por parte dessa Resolução. Isso tudo incide duramente nos direitos sociais obtidos na CF de 1988. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** disse que problema da Reforma Política é político. Afirmou que a necessidade de fazer Reforma Política existe há muito tempo. É a principal reforma, pois, se for bem articulada, poderá ajudar a fazer com que as demais reformas do Estado brasileiro modernizem o país. A segunda questão em foco, apontada pelo conselheiro, foi a atual composição do CN, direitista ao extremo. Nos últimos quatro meses CN discutiu assuntos que, guardadas as devidas proporções, o fez lembrar-se do Congresso alemão, em meados dos anos 30, quando políticos preparavam a cabeça dos alemães para o nazismo. É preciso trazer amplos setores da sociedade para o debate sobre o tema, que afeta diretamente o futuro do país. Considera o fato de o Brasil não ter avançado em vários assuntos, pois a composição atual do CN impede a aprovação de leis que beneficiem a maioria do povo. Acha que a Reforma Política alteraria a estrutura política e jurídica do país. Afirmou ser preciso trazer amplos setores da sociedade para o debate sobre o tema, que afeta diretamente o futuro do país. Pediu ainda que o CNS divulgue a manifestação feita por jurista e personalidades contra a PEC nº 182/2007, aprovada na Câmara. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou duas questões: expressou desculpas ao Secretário Geral da CNBB, Dom Leonardo, eleito com 98% de votos, pela forma deselegante como foi tratado por outro conselheiro. Afirmou que, em poucos momentos na história do nosso país, houve indefinição assim; não é só a política que tem sido massacrada mas o pensar também. Atualmente, população não se permite parar para fazer reflexões.



Forças extremamente conservadoras estão conduzindo a linha política da nação brasileira. E lançando mantras: competitividade, ódio, preconceito, xenofobia. Afirmou que discutir Reforma Política é fundamental. Há necessidade de construir amplo campo de forças partidárias e sociais para enfrentar a onda conservadora, e realizar bom combate. É preciso evitar que o país volte para o século 19. *Movimento Saúde + 10* mostrou o potencial que a saúde tem de unir essas forças sociais. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** começou falando de sua participação do *Movimento Saúde + 10*, que teve grande mobilização em defesa de melhor financiamento para a saúde pública. Comentou que a CNBB foi procurada para compor a mesa e debater a reforma política, eixo prioritário da *15ª Conferência*. Depois, lembrou-se da caminhada da CNBB na defesa das causas sociais, quando conseguiram 950 mil assinaturas para o *Movimento Saúde + 10* e, no movimento pela aprovação da *Lei da Ficha Limpa*, conseguiram 1,5 milhão de assinaturas. Em 2012 foram mobilizados mais de 380 dioceses e arquidioceses, mais de 450 bispos e cardeais, e centenas de voluntários e católicos pela melhoria na saúde pública durante a Campanha da Fraternidade e Saúde Pública. Disse ser importante não insistir no discurso da vingança, e sim buscar o equilíbrio, a harmonia, o bom senso e a realidade. CNBB acreditou que a presença do Dom Leonardo seria importante para congregar e somar a sensibilização da sociedade. Falou que era preciso buscar menos eloquência nos discursos e mais atos concretos em defesa do povo brasileiro. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) parabenizou a Mesa pela forma didática como debateu Reforma Política e disse que deveria ter Mesas semelhantes em todos os estados. Acha que o país está passando por “doença social” e questionou qual seria o comprimido para melhorar. Disse que pode ter divergência com outros conselheiros, mas é preciso respeitar opiniões divergentes. Acha que 99% das colocações feitas apresentaram o que o Conselho quer. No CNS disse representar as mulheres, por isso não é possível comparar mulher com cabelo; reduzir as mulheres a um detalhe. Sugeriu decodificar texto sobre Reforma Política em duas folhas e enviar para os Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais, incluindo propostas do CNS. Conselheira **Nelcy Ferreira** deu a palavra para os palestrantes responderem as intervenções. **Marcelo Lavenere Machado** disse que há mais de dois anos visita lugares para divulgar a Reforma Política, porém a visita ao CNS foi a melhor experiência que teve, pela seriedade das intervenções, pela disciplina com que se manifestaram e pelo nível de conscientização do problema. Achou que os presentes apontaram questões técnicas e profissionais. Percebeu ser possível ultrapassar bloqueio, blindagem e má fé da grande mídia brasileira que não deixa movimentos sociais chegarem a setores mais afastados e menos informados da sociedade. Agradeceu a todos por existirem, o que lhe dá esperança de obter a verdadeira democracia. Disse ter participado do Movimento *Diretas Já*, do processo de *impeachment* do Fernando Collor, e continuar acreditando que sindicatos e movimentos sociais podem afirmar que o país tem dono. Agradeceu a possibilidade de ajuda do CNS, por meio de duas formas: manifestação em apoio ao Mandato de Segurança impetrado no STF contra o agravo constitucional de repetir votação, pois a CF diz que após discussão, não deveria haver nova discussão. E fazer trabalho nos estados de conscientização da importância da reforma política. Afirmou ter saído da reunião fortalecido. Palestrante **André Luís** achou que conselheira Maria do Espírito Santo (Santinha) tocou em ponto interessante, assim como o palestrante Marcelo Lavenere Machado por ter enfatizado a importância de conscientizar a sociedade sobre Reforma Política. Comentou que nem no CN eles sabem necessariamente os assuntos sobre os quais estão votando. Citou como exemplo pesquisa realizada em 2010 pelo DIAP, INESP e UnB. Parlamentar foi questionado com relação ao voto distrital. Disse ter sido contra porque disse que ficaria caro trazer os eleitores para votar no DF, o que mostra incompreensão do tema. Desta forma, pela falta de informação, deputados são influenciados para votar em coisas que não conhecem. Por isso, é importante que formadores de opinião, como conselheiros de saúde, esclareçam informações para a sociedade; mostrem demandas e carências para educar politicamente a população. SOLICITAÇÕES: Conselheira **Alessandra Ribeiro** pediu *Nota de Repúdio* sobre o Relatório produzido por deputados federais propondo a redução da maioria para 16 anos; documento seria apresentado naquela tarde no Congresso. Conselheiro **Wilen Heil e Silva** propôs criação de Comissão Parlamentar formada por conselheiros do CN para estabelecer posicionamentos a respeito de cada demanda. Propôs também que, no período da tarde, conselheiros se apresentassem antes da fala do Ministro da Saúde Artur Chioro. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** pediu ainda que o CNS divulgue a manifestação feita por jurista e personalidades contra a PEC nº 182/2007, aprovada na Câmara. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) sugeriu decodificar texto sobre Reforma Política em duas folhas e enviar para Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais, incluindo propostas do CNS. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN.** Apresentação: Ministro da Saúde **Arthur Chioro** e Secretário Executivo Interino, **Bruno Moretti**. Coordenação: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, coordenador da Cofin/CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira** iniciou o item explicando que Mesa Diretora e Cofin, juntamente com gabinete do Ministro Artur Chioro, chegaram à conclusão que seria importante discutir no Pleno do CNS o ajuste econômico que está ocorrendo no país, assim como os desdobramentos dessa medida governamental e as consequências na área da saúde. Comentou ainda sobre o informe geral da Cofin sobre o *Relatório Anual de Gestão 2014* (RAG 2014), que também seria apresentado aos

conselheiros durante a reunião. Conselheiro citou o “caráter republicano e apartidário” do Conselho, lembrando-se de decisões já tomadas pelo Pleno, como a Recomendação nº 03, sobre a necessidade de mais aporte no financiamento; Resolução nº 15, de 2013; assim como a Resolução 495, de 2014, e a Resolução 04, de 11 de setembro de 2014. Todas as recomendações citadas se referiam à execução orçamentária do Ministério da Saúde. Debate foi iniciado com inscrições dos conselheiros. Conselheiro **Marlonei Santos** solicitou posição do CNS sobre o ajuste no orçamento governamental. Considerou “estranhador” o corte no orçamento da saúde, com perda de R\$ 11,8 bilhões. Comentou que o BNDES aplicou ou emprestou dinheiro para outros países, como Cuba e Argentina. Disse que o Conselho teria obrigação de condenar o que está ocorrendo e exigir do governo medidas para não aumentar as dificuldades já enfrentadas atualmente nas unidades de saúde; impedir o crescimento nos números de mortalidade materna e infantil, e de mortes nas unidades de urgência e emergência. Conselheiro **Clóvis Boufleur** afirmou que o CNS está preocupado com contingenciamento na saúde, lembrando que isso não significa um corte, mas suspensão de recursos. Propôs Resolução afirmando que o governo deveria ter o entendimento de que saúde não deve sofrer contingenciamento de recursos, pois “pontes e obras podem ser postergadas, mas a vida não”. Reconheceu que o MS executou parte do orçamento, porém ressaltou que foi apenas o que estava regulado em lei. Pediu explicação sobre a liberação dos recursos e perguntou se a verba ainda não gasta será transformada em Restos a Pagar. Falou que, nos últimos dez anos, nunca antes o “grosso” de a execução orçamentária começou a ser usado a partir de junho ou julho, como agora. Perguntou sobre o que seria gasto na atenção básica? Conselheiro **Renato Barros** parabenizou a Mesa pela iniciativa do Ministro ouvir as intervenções dos conselheiros antes de se pronunciar. Considerou “preocupantes” medidas tomadas pelo governo, pois interferem diretamente na saúde. Citou como exemplo a sanção da Lei nº 13.097, no dia 20 de janeiro de 2015, que permitiu a entrada do capital internacional. E ações praticadas pelo Congresso Nacional. Considera a saúde, atualmente, “um pouco doente”. Questionou: o governo está do lado dos que defendem o SUS ou daqueles que interferem no SUS? Pediu esclarecimento sobre o comportamento do governo em relação à saúde. Terminou perguntando: qual modelo de saúde se quer para o Brasil? Conselheiro **Adriano Macedo Félix** questionou o ministro sobre obras em andamento, como vão ficar agora, com os cortes anunciados. Perguntou também sobre a execução orçamentária integral da Funasa, que não está ocorrendo atualmente, assim como perguntou sobre o orçamento da Assistência Farmacêutica, e a continuidade dos programas *Mais Médicos*, *Mais Especialidades* e a revisão dos protocolos clínicos para doenças raras ou negligenciadas. Questionou: como será a gestão com o contingenciamento na saúde? Em seguida, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** leu questões levantadas pela Cofin para auxiliar no debate sobre ajuste fiscal: 1) *Para analisar o contingenciamento de R\$ 9,4 bilhões nas despesas discricionárias imposto para o MS no ajuste fiscal anunciado no dia 22/05/2015, é oportuno lembrar inicialmente que o Projeto de Lei Orçamentária 2015 (PLOA 2015) previa para o MS o que se segue: a) a proposta orçamentária (Ações e Serviços Públicos de Saúde/ASPS e demais despesas) totalizou R\$ 109, 229 bilhões. Desse total, a programação de ASPS (Pessoal + Outros Custeios de Capital/OCC) foi de R\$ 99,444 bilhões, sendo R\$ 88,916 bilhões para OCC; b) a variação nominal do PIB considerada na PLOA para apuração do valor da aplicação mínima em ASPS foi de 8,32%, enquanto que a divulgada pelo IBGE foi de 7,1%; com isto, o valor da aplicação em ASPS previsto na PLOA de R\$ 99,444 bilhões, deverá ser reduzido para R\$ 98,797 bilhões, ou seja, redução de R\$ 647 milhões, mantida a lógica da área econômica de que a aplicação máxima do MS deve corresponder à aplicação mínima; c) o anexo I do Decreto nº 8456, de 22/05/2015, publicado no DOU de 22/05/2015, disponibilizou R\$ 88,918 bilhões para as despesas de OCC do MS, semelhante ao informado ao item “b”. Não foi possível identificar neste Decreto os R\$ 3 bilhões adicionais ao mínimo para ASPS anunciados pela equipe da área econômica no dia 22/05/2015. Este valor corresponde aproximadamente ao valor das emendas parlamentares individuais de aplicação obrigatória. 2) Porém, em 2014, a programação orçamentária do MS foi insuficiente para a realização de todas as despesas, o que implicou na postergação de compromissos vinculados às transferências para estados e municípios para o início de 2015. 3) Considerando que os R\$ 3 bilhões adicionais ao mínimo para ASPS anunciados pela equipe econômica corresponderiam às emendas parlamentares de aplicação obrigatória, a variação nominal do PIB de 7,1% para a aplicação mínima está abaixo da inflação projetada para 2015 (em torno de 8,2%), retornando novamente ao cenário de insuficiência de recursos para a programação do MS em 2015. Com isto, há uma tendência de reprodução dos problemas vividos no final de 2014, com o MS sem capacidade orçamentária e financeira de arcar com os valores das transferências para os estados e municípios no final do ano. 4) Além disto, os recursos adicionais ao mínimo, para compensar o cancelamento dos Restos a Pagar, ficaram abaixo do que foi cancelado em 2014, no valor aproximado de R\$ 900 milhões, em desacordo com a Lei Complementar nº 141/2012. Este fato também ocorreu em 2014 em relação aos Restos a Pagar cancelados de 2013 (cerca de R\$ 1,3 bilhão), assim como em 2013 em relação a 2012 (cerca de R\$ 1,2 bilhão). 5) O cenário recessivo decorrente da política econômica deste início de ano (políticas fiscal e monetária contracionistas) já está trazendo queda de receita nos estados e municípios, além da queda esperada já anunciada também das receitas federais, o que aumentará a pressão de*

estados e municípios por recursos federais, inclusive na área da saúde. A queda das receitas próprias dos estados e municípios representará uma pressão sobre os orçamentos destes entes da Federação, cujo resultado tenderá a ser uma redução da aplicação com recursos próprios desta fonte, sem possibilidade de auxílio compensatório por parte do Ministério da Saúde mediante transferências adicionais. 6) Portanto, em termos consolidados, o atendimento às necessidades de saúde da população será prejudicado por causa da política econômica recessiva que aumentará a demanda por estes serviços e reduzirá a receita para financiamento desta demanda em 2015. Logo depois, conselheiro **José Aníbal Machado** questionou o ministro: o que fazer com milhares de pacientes em filas de espera para serem examinados ou operados? Disse que pessoas morrem enquanto esperam na fila por dois anos. E perguntou como funciona o Postão, em locais aonde o MS tinha investido antes na criação de UPAS, e o SAMU, pois alguns estão sem médicos. Comentou que há ambulância quebrada e municípios não consertam porque o conserto custa R\$ 50 mil. Terminou perguntando o que o CNS poderia fazer, além do que já foi feito. Ministro **Artur Chioro** respondeu a algumas questões colocadas pelos conselheiros. Comentou que o Secretário Executivo substituto, **Bruno Moretti**, falaria com mais detalhes sobre a execução do orçamento do Ministério. A resposta completa do MS seria feita por escrito, ponto a ponto, e entregue a Cofin, posteriormente. Começou esclarecendo que contingenciamento não é corte definitivo. Desde 2001, com a EC 29, o que era o Piso virou o Teto: gasto do ano anterior em ASPS + Inflação + PIB se torna o teto do ano seguinte. Única exceção a esta regra ocorreu no ano em que houve epidemia de gripe, quando o Ministério da Saúde recebeu R\$ 2 bilhões a mais. Fora isso, os governos FHC, Lula e os quatro primeiros da Dilma seguiram essa regra. Este ano, MS tem orçamento definido pela EC 29 e mais R\$ 3,1 bilhões (valor negociado com o Ministério do Planejamento e área econômica do governo). Apesar de ser ano de dificuldades, de ajustes para retomada do desenvolvimento social, o MS conseguiu cumprir despesas que foram feitas no ano passado, pagando-as no início de 2015. Reconheceu o subfinanciamento do SUS, o que provoca impacto na esfera municipal, e está começando a impactar também governos estaduais e governo federal. Ministro comentou que o orçamento geral da União para a área da saúde ganhou elevação após passar pelo Congresso, transparecendo nos instrumentos de orçamentos ordinários de planejamento. Afirmou que o contingenciamento está localizado nas emendas parlamentares e em parte das emendas impositivas. E que o valor que falta para completar os R\$ 11,8 bilhões não onerará municípios, estados, Santas Casas ou programas estratégicos do governo. Enfatizou que não haverá alteração em nenhum programa ou nas ações prioritárias da Atenção Básica ou na Assistência Farmacêutica. Disse que o programa *Mais Médicos* terá mais quatro mil novos médicos, chegando a 18.240 em todo o país. Disse que o contingenciamento impediu criação de novas despesas, entretanto as despesas regulares, acima de 1/18 avos, foram cumpridas. Disse que não haverá dificuldade para executar todo o orçamento, até 31 de dezembro. Assim que o Orçamento foi liberado, assinou Portarias, na ordem de R\$ 220 milhões, para repassar, a estados e municípios, valores retroativos relacionados a Portarias já publicadas e o início do pagamento. Citou como exemplo o funcionamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cujo pagamento demorou quatro meses para sair. Disse que já foram liberadas despesas anualizadas de R\$ 176 milhões de aumento de tetos financeiros, pelo financiamento de novos serviços. Foi estabelecido com estados e municípios o repasse de R\$ 700 milhões para serviços como UPA, Samu e *Rede Cegonha*; recursos referentes ao PAC serão liberados, de acordo com o cronograma. Disse também que serão retomados mutirões, com regras novas, e investimento de R\$ 350 milhões. Tem municípios e estados que ainda não executaram recursos de mutirão já repassados pelo Ministério. Em relação ao documento elaborado pela Cofin, com questionamentos, disse que será variável o impacto econômico da receita de municípios e estados, de acordo com o tamanho e o nível de industrialização. A crise “bate” de forma diferente em cada localidade. O esforço do governo federal é pela retomada do crescimento; investir em estradas, ferrovias, que alavancam emprego e desenvolvimento. Disse que o governo tem lado: defende o SUS e não há interesse em privatizar ou entregar o sistema de saúde para o capital internacional. Afirmou que, em breve, trará a primeira versão do programa *Mais Especialidades* ao Conselho. Entretanto, ressaltou que o programa precisará de “dinheiro novo”. Disse que não é para UPA virar Postão. Comentou que houve reunião com o governo do Rio Grande do Sul para compartilhar recursos e terminar o equipamento de UPAs. Percebeu que municípios gaúchos pequenos, que não tinham capacidade para abrir UPAs, pediram, construíram, precisariam fazer a substituição do Pronto Atendimento da Santa Casa pela UPA, ou realizar fusão, pois nada justifica manter os dois serviços; ressaltou que nenhum município ou estado tem autorização para mudar a destinação ou objeto de obra financiada pelo governo federal. MS não quer financiar desperdício e abuso na construção de UPAs. Se conselheiros souberem de unidades que não estão funcionando direito, podem denunciar ao Ministério. Ministro lembrou que já representou a CUT no CNS e o Conselho sempre se comprometeu a construir iniciativas para financiar o SUS. Disse estar mobilizando governadores, por região, e prefeitos também. Disse estar menos preocupado com a proposta e mais preocupado com o processo político que viabilize permanentemente o Sistema Único de Saúde. Disse que ainda neste ano pretende construir proposta suprapartidária que una governadores e prefeitos para discussão no Congresso e na sociedade. Garantiu que a presidenta

Dilma Rousseff tem interesse na construção desta proposta. Solicitou apoio da sociedade, liderada pelo CNS, para construir melhor proposta possível. Logo depois, Secretário Executivo substituto do MS, **Bruno Moretti**, fez rápida apresentação sobre a LOA. O Ministério tem R\$ 121 milhões, dos quais R\$ 111,8 milhões pertencem à programação própria, e R\$ 9,1 milhões são de emendas parlamentares. Há a Base Contingenciável, formado por Outras Despesas Correntes e de Capital, chamados de Custeios de Capital (OCC), Emendas Parlamentares e Benefícios, que somam R\$ 103,2 milhões. Lembrou que o Limite de Empenho do MS para 2015 está R\$ 3,1 bilhões acima do mínimo. O limite (descontado pessoal) é de R\$ 91,5 bilhões, mesmo valor encaminhado no PLOA 2015. Ao todo, foi contido este ano o valor de R\$ 11,7 milhões. Comentou que a EC 86, que será aplicada, a partir de 2016, não resolverá os problemas de financiamento do SUS. Na regra da EC 29, tudo que for executado além do piso, será carregado para o ano seguinte. Entretanto, na prática, a equipe econômica tinha dificuldade em conseguir valores expressivos acima do mínimo. Mas, no ano que vem, com regra nova, será mais fácil discutir com a equipe econômica valores aplicados acima do mínimo. Outro fato interessante apontado por Bruno Moretti foi que o MS tinha feito projeto de lei orçamentária, descontando pessoal, orçado em R\$ 91,5 bilhões. E o Ministério recebeu de limite definido pelo Decreto o mesmo valor, até com mais alguns milhões. Somente o MS e o Ministério do Turismo conseguiram obter o limite do valor das programações orçamentárias. Evolução nominal do gasto federal em saúde cresceu 262%, entre 2002 e 2015. Passou de R\$ 24,7 bilhões para R\$ 98,4 bilhões. A partir de 2016, a indexação do recurso mínimo em saúde será a receita corrente líquida. Para Bruno Moretti, a maior virtude do novo modelo é a maior flexibilidade, impedindo que o piso seja o teto. A Lei Complementar 141 define o que são ASPS. Assim, toda vez que a emenda for compatível com objeto de ASPS, deverá computar o mínimo, mas poderá ser recebido também recursos adicionais. Este ano, o MS está trabalhando com carteira de prioridades, compactada com gestores estaduais e municipais, para que parlamentares fizessem indicações dos recursos de emendas dentro das prioridades definidas pelos gestores; financiar equipamentos de obras em andamento ou já concluídas, de *Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)* ou *Unidades Básicas de Saúde (UBS)*. De acordo com a EC 86/2015, vinculação da aplicação mínima de recursos da saúde: I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional. Principal novidade do Orçamento Impositivo 2015: Propostas Prioritárias pactuadas com gestores estaduais e municipais. Parlamentares indicam destinatário do recurso em sistema do MP (Siop) e gestores/entidades preenchem proposta no sistema do FNS. Gestores poderão associar saldo às propostas prioritárias. MS iniciará análises pelas propostas prioritárias. E terá 120 dias após publicação da LOA para execução ou para informar razões da não execução (em caso de impedimento técnico). Cronograma de execução iniciando pelas prioridades e pelo custeio (Portaria, formalização de convênios, empenho e financeiro). Observação: Entidades filantrópicas não poderão receber recursos para obras de ampliação ou construção (LDO 2015 e o limite liberado para o MS será de R\$ 2,6 bilhões). Quanto às prioridades pactuadas com gestores, na área de investimento, optou-se pela conclusividade (término das obras); equipar obras em execução (com destaque para obras concluídas) e reforço de empenho em obras em execução; assim como investir em Redes de Atenção; custeio (PAB e MAC); prioridades carregadas no sistema, para gestores associarem ao saldo destinado pelos parlamentares e outras prioridades. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** apontou significativo não repasse do valor do Programa Nacional de Reestruturação dos *Hospitais Universitários* Federais (REHUF) para hospitais universitários, de novembro de 2014 até abril deste ano (primeiro quadrimestre). Isso ocasionou considerável estrangulamento na prestação de serviços dos 47 hospitais universitários. E, lá na ponta, isso impacta na assistência à saúde. Perguntou ao ministro o que aconteceu, pediu posição oficial do MS, pois hospitais universitários atendem grande demanda da população. Conselheiro **Carlos Duarte** falou que o CNS produziu texto em Conferência, tratando de asfixia da seguridade social e do Sistema Único de Saúde, a partir do baixo financiamento. E apontou o risco aos princípios da universalidade e integralidade pelo baixo financiamento. Fica difícil para a população ter acesso às ASPS, e agora que o MS está vivendo contingenciamento de recursos, quem sai prejudicado é o usuário do sistema. Disse que a apresentação do MS sobre os números do contingenciamento passam a falsa impressão de que não afetarão a saúde pública brasileira; e que tudo continuará como antes. Falou que a cobertura universal de saúde está ficando com pacotes mínimos; universalidade e integralidade se tornando a “não realidade” dos serviços de saúde. Usuários, gestores e trabalhadores de saúde estão sentindo que o SUS está “mendigando”. Conselheiro **Marlonei Santos** disse que contas apresentadas pelo MS não combinam com tabela que possui. Da informação que possui, o percentual de 11.42% é

aplicado linearmente, mas, pelo o que entendeu da apresentação do Secretário Executivo Substituto Bruno Moretti, é diferente. Dos R\$ 103 milhões, sendo R\$ 93 milhões + R\$ 10 milhões, foram retirados 50% sobre as emendas, o que daria cerca de R\$ 6 milhões. Dos R\$ 12 milhões (emendas) menos R\$ 6 milhões, sobram R\$ 6 milhões. Isso, sobre os R\$ 93 milhões, ficaria em torno de 5%. Questionou se estes valores foram combinados com parlamentares. Com a composição atual do Congresso, conselheiro duvida que o MS consiga o que deseja. Acredita que a saúde, mais uma vez, será boicotada no CN. Viu diferença apenas semântica entre corte e contingenciamento. Conselheiro **Abrahão Nunes** se disse triste diante da demanda crescente da sociedade. Povo brasileiro conseguiu colocar na CF de 88 a afirmação “saúde é direito do povo e dever do Estado”, mas não é discutido como colocar isso em prática; fica a reclamação de que o governo não vai cumprir o prometido na Constituição. Afirmou que crise econômica no Brasil é interessante porque alguns setores continuam ganhando muito dinheiro no país. Comentou sobre a denúncia do conselheiro André Luiz de Oliveira da falta de repasse para hospitais universitários. Afirmou que crise na saúde, na educação e nos serviços sociais ocorre não porque há crise de recursos, mas porque o governo optou por “manter o interesse dos agiotas do país”. Conselheiro considera que se optou por garantir o luxo de poucos em detrimento do sofrimento da maioria da população brasileira. “Corta o seu coração” pensar que o governo está do lado do povo brasileiro na defesa do SUS na fala, mas não na prática. É necessário aumentar recursos para melhorar os serviços de saúde. Finalizou dizendo que as terapias alternativas não estão recebendo a atenção necessária. Conselheira **Luciana Silveira Bernardes** falou que a vinda do ministro ao CNS reafirma o compromisso da presidente Dilma Rousseff com saúde pública e com atenção primária. Disse que 80% dos diagnósticos são baseados em medicina clínica, e dependem de exames. Por isso, pediu que o programa *Mais Especialidades* fosse prioridade do governo, pois pacientes, às vezes, esperam um ano por diagnóstico. Por exemplo, quem trabalha em hospital percebe a falta exame que diagnostica glaucoma, afetando as pessoas da terceira idade, comprometendo a vida dessas pessoas. O aumento de mais profissionais no Programa *Mais Médicos* é bom porque diminui a espera. Comentou que as estruturas do SUS são importantes. Serviços são pagos pela população nos impostos cobrados. Sugeriu tributação nas grandes fortunas, pois banqueiros são os que mais faturam neste país. Disse ser preciso mais união dos conselheiros na defesa do SUS. Conselheiro **José Eri Medeiros** disse que o Conasems acredita no SUS, mesmo com as dificuldades, e se mobiliza para enfrentá-las. Conselheiro afirmou que o “co-financiamento na saúde é histórica”, por isso é preciso discutir e procurar alternativas para melhorar a gestão, pactuar com usuários e trabalhadores. Disse que municípios estão fazendo a sua parte, colocando recursos financeiros nos serviços de saúde. Disse ser solidário às preocupações demonstradas pelo conselheiro Carlos Duarte, mas isso não impede a tentativa de encontrar novas fontes de financiamento, como a taxação das grandes fortunas. Conasems estará sempre do lado de quem defende o sistema. Reconhece ser difícil a negociação com os parlamentares. E afirmou que o país tem que ter gestão, planejamento. Falou que a crise não é nova, mas a mobilização da sociedade deve continuar. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** comentou sobre a audiência que o CNS teve com a Presidente da República, Dilma Rousseff, quando conselheiros apontaram os problemas de subfinanciamento na saúde e obtiveram a sinalização de construir solução para o problema. Lembrou que não é o primeiro ano que ocorre contingenciamento. E que o ministro havia explicado a lógica estabelecida. Ressaltou que o CNS, em todos os momentos, se posicionou e dialogou com a sociedade sobre o prejuízo da aplicação da medida. Logo em seguida, Ministro **Artur Chioro** respondeu aos questionamentos. Começou falando que o SUS é fruto de luta e ninguém ganhou nenhum serviço de saúde de graça. Comentou que lideranças do movimento pela saúde pública, às vezes, perdem um pouco a perspectiva histórica. Mas, em comparação com 1998, 1999 e 2000, ocorreu muito avanço. Reconhece que ainda é preciso percorrer um caminho até chegar aonde se quer. Direção de movimento social e de movimento de gestores serve para liderar, porém nos momentos de crise é que aparecem. No momento da bonança, é mais fácil ser dirigente. Comentou que a crise “bateu pesado” nos municípios e nos estados; aumentou o gasto com saúde. Repetiu a informação de que a presidente Dilma Rousseff sinalizou em busca de solução. Disse ser preciso duas coisas para conseguir o feito: convencer a sociedade e o Congresso Nacional. Para quem milita pela saúde pública desde os anos 80, falou que, no período, não se imaginava ser possível aprovar a criação do SUS. A Assembléia Constituinte era desfavorável. Falou para comparar o calendário de vacinação atual com o de 20 anos. Comentou que na época dava aula para os alunos de fisioterapia, e perguntava quais eram as vacinas tomadas no primeiro ano de vida; hoje seria impossível saber e decorar todos os nomes, pois entraram novas vacinas, de lá pra cá. Reforçou que o SUS é universal. Falou que participou de debate em Genebra e o assunto principal foi a resistência antimicrobiana. Remédios para tuberculose têm entre 18% a 23% de resistência em países europeus, enquanto no Brasil a resistência não chega a 1%. SUS garante seis meses de tratamento gratuito, e a população pega medicamento de graça. Reconhece as dificuldades, mas disse que o Brasil é o país que tem o maior sistema de transplante público, além de garantir saúde bucal, com o programa *Brasil Sorridente*. Na Espanha e no Canadá é preciso pagar para tratar de saúde bucal, enquanto o SUS é integral. Segundo o ministro, o que existe hoje é barreira de acesso, entretanto a política é universal. Há

826 dificuldade na qualidade, na humanização do atendimento, no respeito ao usuário, ao trabalhador, e  
827 do gestor para o trabalhador. Mas, em comparação com países em desenvolvimento e até com países  
828 desenvolvidos, o SUS está em um patamar mais alto. Encontrou-se com os demais países do BRICs,  
829 e disse que o Brasil está servindo de exemplo para a Rússia, no caso de combate a tuberculose.  
830 Disse não desanimar, apesar de não ter acesso aos recursos totais de saúde. Não acha certo o  
831 Congresso definir quais devem ser as prioridades na área da saúde, pois não vivemos sistema  
832 parlamentarista. Há também demanda judicial, que acaba desconfigurando a política pública. Disse  
833 não se referir ao cidadão que entra na justiça para ter acesso ao direito elementar, incluído na política,  
834 mas às estratégias empresariais e corporativas para fazer a inclusão, promovendo a iniquidade,  
835 gastando grande soma dos recursos do SUS. Falou também que esteve no Ceará, conversando com  
836 o Secretário Estadual, e o estado realizou estudo para descobrir dias, locais e horários que tinham  
837 mais óbitos com acidentes de moto. Com realização de *blitz* nos locais com mais acidentes, reduziram  
838 em 50% as internações em neurocirurgia e pós-traumatizados. Disse ser preciso ver qual é o padrão  
839 de gasto atual para transformar no padrão de modelo assistencial que use cada centavo da população  
840 da melhor maneira possível. Disse também que há comitê interministerial com o MEC para definir os  
841 valores de repasse aos hospitais universitários, sendo o recurso definido pelo MEC. Já estão  
842 consignados R\$ 450 milhões e em breve sairá o decreto para execução. Em relação à diferença entre  
843 corte e contingenciamento, no primeiro caso significa que o recurso está fora de cogitação; no  
844 segundo, ocorre espécie de congelamento, bloqueio. Se a receita melhora, pode ir desbloqueando os  
845 recursos. Em relação aos recursos próprios, o Ministério tem que ajustar 4%, e das emendas  
846 parlamentares, o ajuste fica em 70%. Foram escolhas que o governo fez para cumprir os  
847 compromissos assumidos no SUS. Nesse momento, é melhor preservar o custeio e postergar o  
848 investimento. Tem novos hospitais em vários lugares. Na época do Alexandre Padilha à frente do  
849 Ministério da Saúde, foram definidas 26 mil unidades, sendo que 11 mil já estão prontas e grande  
850 parte das unidades restantes está ficando pronta agora. Relação do CN com orçamento do MS acaba  
851 criando tentativas de reprodução nos estados e municípios. Terminou afirmando que haverá execução  
852 orçamentária plena até o fim de 2015. Em seguida, **Bruno Moretti**, complementou as respostas do  
853 ministro. Em relação às emendas parlamentares, afirmou que não é proposta do MS contingenciar  
854 70% das emendas; decreto presidencial estabelece valor liberado e valor contingenciado. Como no  
855 mínimo 50% segue para ASPS, o limite para o MS é R\$ 12.6 bilhões, e será executado na lógica do  
856 SUS. Ministro **Artur Chioro** disse que emenda do relator geral do projeto do Orçamento, senador  
857 Romero Jucá (PMDB/RR), de R\$ 3 bilhões, foi o que permitiu ao MS recomposição estratégica em R\$  
858 3,1 bilhões. Ressaltou que nem tudo que vem do CN atrapalha ou não tem sentido. Finalizou a fala  
859 dizendo que o MS está à disposição para esclarecimento de dúvidas quanto ao orçamento.  
860 Conselheiro **Ronald Ferreira** falou que a Cofin analisa quadrimestralmente a execução orçamentária,  
861 com base na prestação de contas apresentada pelo MS, onde é possível aprofundar na execução das  
862 políticas e programas. CNS tem protagonismo importante, seja na EC 29, com o movimento para  
863 aprovar PEC 169, ou na Primavera da Saúde, onde o ministro era uma das lideranças como  
864 Secretário Municipal. Sugeriu assim, nos próximos quatro ou cinco meses, a Cofin, junto ao Ministério,  
865 promover debate sobre novas fontes. Ministro **Artur Chioro** sugeriu que o Conselho (Cofin e Pleno)  
866 apontasse novas fontes nos próximos 30 dias. **Ronald Ferreira** falou que a contribuição deve ocorrer  
867 de forma concreta, mostrando números que podem ser obtidos. Consultor da Cofin, **Francisco Funcia**  
868 disse ser importante manter diálogo com o Ministério para ganhar escala de trabalho, pois o MS tem  
869 acesso a informações que agilizam o processo. CNS deveria caminhar junto ao MS. Conselheiro  
870 **Haroldo Pontes** sugeriu que a Cofin elabore o texto e apresente na próxima reunião do Pleno.  
871 **Encaminhamento: MS e CNS construirão, em conjunto, proposta com novas fontes de renda**  
872 **para o setor saúde, que terá apresentação na próxima reunião do Pleno. ITEM 04 – 4ª**  
873 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA;**  
874 **RELATÓRIO FINAL; PERFIL DOS PARTICIPANTES; INFORME SOBRE NOVAS REGRAS**  
875 **PERÍCIA MÉDICA; AGENDA DA 15ª CNS.** Apresentação: **Reginaldo Muniz**, Departamento  
876 Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos; **Jorge Machado**, Coordenador-Geral  
877 da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde; **Dóris Terezinha Loff Ferreira Leite**,  
878 **Coordenadora-Geral de Perícias Médicas da Diretoria** de Saúde do Trabalhador do Ministério da  
879 Previdência Social. Coordenação: Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** e Conselheiro **João**  
880 **Rodrigues Filho**, Mesa Diretora do CNS. Inicialmente convidado para participar do debate, **Carlos**  
881 **Vaz**, do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – SVS/MS foi  
882 substituído por **Jorge Machado**, Coordenador-Geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da  
883 Saúde, assim como o conselheiro **Marco Antonio Pérez**, que foi convidado para integrar a Mesa mas  
884 acompanhou o debate de seu assento, enquanto **Dóris Terezinha Loff Ferreira Leite**, representava  
885 o Ministério da Previdência Social na Mesa composta para falar do item. Conselheiro **Geordecio**  
886 **Menezes** começou falando que Comissão Organizadora e Relatoria decidiram fazer duas versões do  
887 Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT).  
888 Versão resumida, com 250 páginas e 10 mil exemplares, distribuída para quem participou do  
889 encontro, e versão completa, que ficará disponível no site do CNS, com 219 deliberações, 120



moções, perfil dos participantes, convocação, Regulamento, comissões, Documento Orientador, enfim, tudo o que fez parte da Conferência. Diretor de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Jorge Machado** sintetizou o trabalho realizado durante a *4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT)*, apontando proposições já encaminhadas. O trabalho da Comissão Organizadora e da Relatoria havia terminado duas semanas antes, com a confecção do Relatório Final, seguindo as orientações e a estratégia de divulgação, mantendo a “pujança” do trabalho. Houve espaço também no Relatório para processos regional, estadual e distrital da Conferência, quando surgiram proposições que podem ser implementadas em seus respectivos âmbitos. Relatório apresenta a metodologia aplicada e seus resultados, especialmente as 219 propostas aprovadas na Etapa Nacional da *4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT)*. Ações derivadas dessas propostas têm o papel de manter a Conferência viva, em movimento que se relaciona com a *15ª Conferência Nacional de Saúde*, com implementação da *Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST)*, assim como com práticas da Renast em suas interações intra e intersetoriais, reforçando a dinâmica participativa do SUS. A *4ª CNSTT*, convocada pela Portaria GM/MS nº. 2.808/12, teve como tema central “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado” e como objetivo “propor diretrizes para a implementação da *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST*”. Orientada por esse eixo principal, a *4ª CNSTT* desenvolveu-se, em todas as suas etapas, em torno dos seguintes sub-eixos: *I - O Desenvolvimento sócio-econômico e seus Reflexos na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II - Fortalecer a Participação dos Trabalhadores e das Trabalhadoras, da Comunidade e do Controle Social nas Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; III - Efetivação da Política Nacional de Saúde e do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; e IV - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, estados e União*. Como subsidio ao aprofundamento das discussões nas etapas macrorregionais e estaduais foram elaborados, por especialistas convidados, textos e questões orientadoras sobre a temática pertinente a cada sub-eixo, sob demanda da Comissão Organizadora. Ademais, embora não tenha sido condição necessária à participação na Conferência, ocorreram encontros e reuniões de mobilização, além de discussões temáticas em seminários, como iniciativas preparatórias à etapa macrorregional. A *4ª CNSTT* foi organizada em três etapas: macrorregionais, estaduais e fase nacional, mobilizando aproximadamente 40.000 pessoas, representantes de movimentos sociais e sindicais, gestores, prestadores de serviço, profissionais de saúde e de outros setores, usuários, conselheiros de saúde, membros das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST, Conselhos Estaduais de Saúde, profissionais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, convidados de outros ministérios, órgãos e autarquias federais. As etapas macrorregionais ocorreram até julho de 2014 em 172 municípios, sede de macrorregionais e no Distrito Federal, e as etapas estaduais foram realizadas em todas as 27 unidades federativas, incluindo o DF. Nas etapas estaduais ocorreram discussão e consolidação das propostas oriundas das etapas macrorregionais, resultando em 324 propostas (12 por Estado, incluindo o Distrito Federal, conforme o Regimento Interno), distribuídas pelos sub-eixos, sendo 73 do sub-eixo I, 79 do sub-eixo II, 94 do sub-eixo III e 78 do sub-eixo IV. Embora o conjunto dos sub-eixos, de maneira articulada, vise concretizar o objetivo institucionalmente definido da *4ª CNSTT* – propor diretrizes para a implementação da *PNST* – constata-se maior concentração de propostas relacionadas ao sub-eixo 3, dado que este trata especificamente de questões diretamente vinculadas à efetividade da *PNST*. Após o trabalho realizado pela Comissão de Formulação e Relatoria de compilar propostas de mesmo conteúdo, resultaram 224 propostas para aprovação na Etapa Nacional da *4ª CNSTT*. Nesta etapa, os participantes, de acordo com o Regimento, foram: delegados eleitos nos estados e no Distrito Federal, com direito à voz e a voto, delegados eleitos pelo Conselho Nacional de Saúde, com direito à voz e a voto, e convidados com direito à voz, que aprovaram 219 propostas, 63 moções de âmbito nacional, apresentadas e aprovadas nas etapas estaduais e 55 moções apresentadas e aprovadas na etapa nacional. As moções são apresentadas na íntegra, no item 6.8 deste Relatório. O processo de continuidade da Conferência deverá ser organizado pelas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) e demais organizações que participaram do debate, bem como ser subsidio para a *15ª Conferência Nacional de Saúde*, que se realizará em dezembro de 2015. Durante o evento, houve mensagem da presidente Dilma Rousseff. **À 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.** Dou as boas-vindas aos delegados e delegadas da *4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Nós próximos quatro dias, vocês realizarão debates e produzirão propostas sobre uma questão primordial para o desenvolvimento do Brasil, a saúde do trabalhador e da trabalhadora como um direito de todos e dever do Estado. Avanços na garantia desse direito, dando protagonismo aos trabalhadores e trabalhadoras e suas entidades sindicais e reconhecendo as múltiplas interseções entre trabalho e adoecimento, é um compromisso do meu governo. Compromisso que vamos perseguir com base na participação, no diálogo e na formulação coletiva, como mostra esta Conferência. Uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador cada vez mais integrada ao Sistema Único de Saúde – o SUS, com ênfase na vigilância, é nosso objetivo. Quero lembrar que, nessa

política, cabe um olhar especial aos trabalhadores da saúde, que cuidam dos outros trabalhadores e da população em geral, mas também adoecem, também precisam ser cuidados. Aproveito para anunciar que assinei hoje a convocação da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que faremos em 2015, e que nos ajudará a fortalecer o nosso SUS na perspectiva de um país mais saudável, inclusivo e justo! Desejo um excelente trabalho a todos os participantes desta Conferência. As trabalhadoras e os trabalhadores do Brasil contam com vocês para garantir saúde de qualidade para todos. **Jorge Machado** ressaltou que foi a primeira vez que alguém ocupando o cargo de Presidente da República se pronunciou durante a *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Além disso, o Relatório conta com instrumentos que marcaram o arcabouço de criação da Conferência: etapas de preparação; Regimento; e conteúdo que ainda pode passar pelo processo de edição, como os relatos dos Diálogos Transversais. Isso foi inovação da etapa nacional, que colaborou no aprofundamento da dinâmica, com temas que surgiram no processo. Tem Relatos também das etapas preparatórias, com destaque para o *Seminário Nacional das Centrais Sindicais*, momento de ligação entre movimentos sociais e centrais. Ainda foi elaborada estratégia mobilizadora para a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, eixo central da Conferência, assim como estão presentes no Relatório os Documentos Orientadores e o Resultado da Pesquisa sobre as propostas das duas Conferências anteriores (13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde). Na parte referente à etapa nacional, há espaço para a programação completa, a Plenária de Abertura e registro da fala do ministro, que se mostrou bem sintonizado e comprometido com a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Durante o evento, houve diálogo sobre Desenvolvimento e Saúde entre o ministro e o economista Márcio Pochmann, ex-presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Segundo o Diretor de Saúde do Trabalhador do MS, o tema foi bem acolhido e um dos pontos altos da Conferência. Ressaltou também a importância política da solenidade de abertura, com centrais sindicais, Secretaria das Mulheres, Ministério da Previdência Social, Conass e Conasems, quando foi divulgado o Decreto para a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. No documento, há também Pesquisa sobre perfil dos participantes na etapa nacional, Diálogos Transversais. Na versão *online*, Jorge Machado disse que será possível disponibilizar as apresentações que ocorreram durante os Diálogos. E haverá também o perfil dos participantes nas demais etapas. Considera o item 6.7 como o “coração” do Relatório, pois englobam todas as Proposições apresentadas em Bloco, divididas por Eixos. Disse haver ideias nessas propostas que podem ajudar o CNS na elaboração de propostas para novas fontes de financiamento. Há também as Moções, que não foram aprovadas em Plenário, mas estão incluídas no Relatório com assinaturas que o Regimento reconhece, assim como as Moções que já vieram aprovadas das etapas estaduais. Jorge Machado disse que haveria prazo de duas semanas para correção ou inclusão de informações antes de fechar o texto final do Relatório. Ocorrerá também revisão gramatical e de diagramação, em dois meses. Em setembro, acontece a publicação do Relatório. Tem também a Plenária Final, quando ocorreu o *Ato do Agrotóxico*, junto com *Campanha Nacional de Luta contra os Agrotóxicos e pela Vida*. Em várias etapas da Conferência, Jorge Machado presenciou a falta de sensibilidade e segurança às pessoas com deficiência, por isso foi elaborada *Carta* para aumentar o cuidado no próximo encontro. Houve também *Ato de Homenagem* às professoras Marcília Araújo Medrado Faria e Beatriz Helena Whitaker Ferreira Lefèvre, que faleceram e haviam ajudado na discussão sobre o Protocolo de Mercúrio; e o encerramento do texto contém Recomendação de que propostas estruturantes que surgiram durante o evento sejam usadas na construção de eixo de debate na 15ª Conferência. A ideia é que isso ocorra também na implementação da *Política de Saúde do Trabalhador*, quanto no *Plano Nacional de Saúde* (PNS). Já foi definida agenda para dar sequência a essas propostas. Terminou a fala dizendo que o Relatório era síntese do trabalho desenvolvido pela Comissão Organizadora e da Relatoria. O Relatório apresenta a Metodologia aplicada e seus resultados, especialmente as 219 propostas aprovadas na *Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* (4ª CNSTT). Comentou que a 4ª CNSTT representou momento de alta relevância para o processo de aperfeiçoamento do SUS no Brasil e na discussão da PNST, das estratégias e da implementação. Em sua opinião, o controle social em saúde do trabalhador no SUS saiu revigorado. A PNST foi legitimada como estratégia da ação institucional e a Renast como estratégia de estruturação das ações de saúde do trabalhador, em sua perspectiva de rede do SUS e das relações com os Conselhos de Saúde. Espera que as propostas sirvam como implantação da política da Conferência. **Reginaldo Muniz**, do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, coordenou o grupo de Relatoria da Conferência. Disse que comentaria dados relevantes que ajudariam o Pleno a entender o perfil dos participantes. Relatório analisou os 594 questionários preenchidos pelos delegados. Considerou o resultado bem significativo. Dos cerca de 1.200 participantes presentes na etapa nacional, 594 participaram do estudo. Pesquisa apresentou resultado por segmento (gestores, prestadores de serviço e usuários). Segundo ele, a análise foi feita no “primeiro nível”, pois não ocorreu cruzamento de variáveis. Números e gráficos são autoexplicativos e correspondem ao percentual de participantes que respondeu as questões assinaladas. Dos 594 participantes da pesquisa, 127 eram gestores (21,4%); 162 trabalhadores (27,3%) e 365 usuários (51,3%). O primeiro gráfico mostra a distribuição de delegados por local de

residência, apontando para grande participação da região sudeste (40%) e, dividindo por sexo, percebeu equidade de participação de gênero, no número absoluto, pois a maior parte dos trabalhadores pertencia ao sexo feminino; entretanto, no segmento usuários, a maioria foi formada por homens. Maior parte dos participantes tinha acima dos 40 anos e se autodeclararam brancos (41%) e pardos (37%). E cerca de 70% tinham ensino superior. Em relação à ocupação, 54% são servidores públicos e 45% trabalham na área de saúde ou serviços sociais. Questionário também abordou a participação em controle social, e 83% disseram que costumam participar de movimentos sociais. Reginaldo Muniz concluiu que a Conferência foi formada, basicamente, por militantes; 52% disseram participar de Conselhos Municipais de Saúde e 15%, de CIST Municipais. Na Conferência, dos que responderam ao questionário, 32% são representantes do movimento sindical e 21% são ligados a movimentos de saúde. Apenas 43% disseram já ter participado de Conferência Nacional anteriormente, o restante (57%) estava participando pela primeira vez. Questionados sobre a importância de Conferência Nacional para a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador*, 65% responderam que o evento contribui, sempre. Em relação a acidentes de trabalho, 75% têm a percepção de que aumentaram os acidentes. Dos fatores de risco de acidentes, o mais apontado pelos participantes foi o aumento do ritmo de trabalho (61%), seguido da realização de várias atividades/tarefas ao mesmo tempo (53%). Dos problemas que surgem no trabalho, o assédio moral liderou com 56%, empatado com pressão ou falta de apoio da chefia. Em relação à política, 53% disseram sofrer discriminação em local de trabalho por filiação partidária. A respeito de informações divulgadas sobre acidentes de trabalho no próprio local de trabalho, 60% disseram que há canal de comunicação. E sobre informações sobre tipos e causas de acidentes, divulgadas por entidades, a que mais divulga é a Cerest/SUS (34%), depois o sindicato (29%) e bem depois a empresa (10%). Na pergunta sobre qual entidade deveria ser responsável pelas ações de saúde do trabalhador, SUS aparece com 54% e sindicato, com 17%. O SUS é avaliado como ótimo, por 6% dos entrevistados; bom, por 22%; regular, por 47%; ruim, por 19%; e péssimo, por 6% do grupo. E a atuação dos sindicatos é avaliada como ótima, por 7%; boa, por 19% do grupo; regular, por 44%; ruim, por 18% e péssima, por 12%. Na avaliação dos programas que integram a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador*, foi possível perceber que a maioria desconhece (54%). Como Reginaldo Muniz comentou, para um público formado por militantes e participantes de Conferência, o resultado “é significativo”. Principal expectativa em relação ao SUS é fiscalizar o cumprimento da legislação (72%) e a segunda é incorporar a atenção integral em todas as instâncias de atuação (55%); a terceira é garantir que os atestados médicos sejam considerados nos afastamentos dos trabalhadores (40%). Prioridade da PNS é fortalecer a vigilância em saúde. O DIESE disponibilizará depois todo o material para CNS e pesquisadores. Conselheiro **João Rodrigues** colocou em votação o Relatório da Conferência, assim como a Pesquisa sobre o perfil de participantes da Conferência. Porém, antes do Pleno votar, conselheiros puderam fazer questionamentos: Conselheiro **Marco Antonio Pérez** comentou que o trabalhador/usuário que utiliza o SUS deve ter acesso a dados sobre acidentalidade nos ambientes de trabalho. Falou que dados concretos dos registros previdenciários não coincidem com a visão dos usuários, com os dados que o Estado tem de registro. Existe desinformação. Mesmo delegados de Conferência não têm informações corretas sobre acidentalidade em suas regiões. Comentou que as informações estão “parcialmente disponíveis”, mas há necessidade de aumentar a disponibilização. Conselheiro **João Rodrigues** concordou com a proposta de ampliar o conhecimento para sindicalistas e usuários que integram o setor produtivo do país, pois dados dos Ministérios da Previdência Social, do Trabalho e da Saúde não coincidem. Falou que, no Mato Grosso, houve três suicídios em 2015, e mais de 300 trabalhadores afastados por depressão profunda. Esses dados não constam no SINAO. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse que a pesquisa tem peso grande, pois é um “grito dos trabalhadores”. Sugeriu enviar os dados para o setor do MS responsável pela *Política de Saúde Mental*. E o CNS deveria fazer análise detalhada da pesquisa, pois considerou importantes as informações obtidas durante o trabalho. Sugeriu ainda mandar a pesquisa para os demais ministérios ligados à saúde do trabalhador. Perguntou sobre o assédio sexual “a nível gritante” que aumenta a cada dia em relação a mulheres. Mas considerou a pesquisa bem elaborada e bem trabalhada. Conselheiro **Cláudio Capitão** concordou com Maria do Espírito Santo (Santinha) em relação ao local de trabalho ser o grande causador de doenças mentais. Perguntou se no Relatório está separado, por setor de atividade, incidência de doenças mentais. Conselheiro **João Rodrigues** disse que a pesquisa foi realizada durante a Conferência, e não teve a intenção de abranger todos os aspectos, separando a incidência de doença por setor de trabalho. **Reginaldo Muniz** agradeceu as intervenções e disse que os dados não são resultado de “cruzamento entre variáveis”. Porém ressaltou que o DIESE certamente fará este cruzamento de dados no futuro. Comentou que, se forem combinados gêneros e os números de assédio sexual que apareceram na pesquisa, o número de 17% talvez suba para 40%. Reforçou a informação de que a pesquisa foi feita “no primeiro nível”, sem aprofundamento nos dados obtidos. Será feito banco de dados, com inclusão da metodologia usada, que estará disponível no site do CNS. Conselheira **Luciana Silveira Bernardes** parabenizou a realização da pesquisa por mostrar um retrato da saúde da classe trabalhadora. Dados mostraram que 54% dos entrevistados eram servidores públicos, metade era formada por mulheres e também

50% sofrem ou sofreram assédio moral. Para a conselheira, pesquisa trouxe possibilidades de encaminhamento. Como os gestores tratam os profissionais de saúde, da educação, da assistência social? Sugeriu, assim, que Conselhos de Trabalhadores passem a combater o assédio moral, que acaba adoecendo a classe trabalhadora. **Reginaldo Muniz** lembrou a todos que a pesquisa integrará o Relatório, que terá 10 mil exemplares, além da publicação *online*. Em seguida, Conselheiro **João Rodrigues** colocou em votação o Relatório e a Pesquisa, que foram aprovados. **Deliberação: Pleno aprovou o Relatório e a Pesquisa sobre perfil dos participantes da Conferência, com um voto de abstenção.** Logo depois, **Dóris Ferreira Leite**, Coordenadora-Geral de Perícias Médicas da Diretoria de Saúde do Trabalhador do Ministério da Previdência Social, agradeceu a oportunidade de falar sobre novas regras da perícia médica. Disse ser perita médica previdenciária e estar no departamento que coordena todas as perícias médicas do país. Começou contextualizando o tema. O conceito de Seguridade Social foi instituído na Constituição Federal de 1988 como conjunto de ações integradas que visam assegurar direitos sociais. Formada por três componentes básicos: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Previdência está diretamente associada ao nome do INSS, autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência Social (MPS), que estabelece *Políticas de Previdência Social*. E o INSS estabelece diretrizes para implementar essas políticas. Gerências Executivas do INSS executarão as políticas, através das Agências da Previdência Social (APS). Afirmou que a Rede de Atendimento do Instituto tem alta capilaridade, semelhante aos serviços de Correios e Telégrafos. Há cinco Superintendências Regionais (Norte/Centro-Oeste; Nordeste; Sudeste 01, Sudeste 02; Sul), além de 104 Gerências-Executivas e 1.601 Agências da Previdência Social. Como a grande demanda atualmente é perícia médica, entre 60% a 70%, as agências contam com peritos; apenas 443 não contam com peritos. Maioria dessas agências está no Nordeste e na região Centro-Oeste. Desta forma, ocorre locomoção de peritos médicos para atendimento. Hoje em dia, o quadro de peritos está baixo, por conta de exonerações e aposentadoria, e também porque a carreira não é vista como financeiramente atrativa. Segundo Dóris Ferreira Leite, o INSS perde um perito por dia. Para ter direito aos benefícios do INSS (sistema contributivo), é preciso ter contribuição do segurado. Exigências: filiação (qualidade de segurado) e carência (contribuição por 12 meses) para obter auxílio-doença (incapacidade laborativa). A não ser nos casos especiais em que ocorre isenção de carência, como tuberculose, AIDS ou neoplasia maligna. Segurados também podem obter aposentadoria por invalidez, em alguns casos, com majoração de 25% para assistência de terceiros; auxílio-acidente (pecúlio); aposentadoria especial (exposição aos agentes nocivos), aposentadoria à pessoa com deficiência (Lei Complementar nº 142/2013); isenção de imposto de renda; benefício de prestação continuada (idosos e deficientes). Este último benefício é do Ministério da Assistência Social, que a perícia médica trabalha. Perícia médica avalia incapacidade laborativa, agravos e intercorrências restritivas ao bem estar físico, psíquico e social decorrente da patologia de base, para fins de concessão de benefícios por incapacidade, sendo tratamento e prevenção, responsabilidade de outras entidades e serviços. Peritos médicos previdenciários têm como atribuição legal emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, em face de situações previstas em lei; atos médico-periciais implicam sempre pronunciamento de natureza médico-legal destinado a produzir efeito na via administrativa do INSS (reconhecimento do direito a benefício), passível de contestação na via recursal da Previdência Social; tratamento e prevenção das doenças são responsabilidade de outras entidades e serviços. Dados considerados no exame pericial: história do requerente, exame físico, atividade exercida. Todos os demais elementos apresentados são igualmente importantes, tais como: exames complementares; Declarações ou Relatórios do médico assistente ou do trabalho; comprovantes de tratamento, interações e outros documentos; perito médico previdenciário deverá considerar também a legislação e atos normativos. Comentou que a presença da doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa; o que importa é a repercussão no desempenho das atividades. Perícia Médica é parte integrante e não única de processo concessório. Por exemplo, se segurado deixou de pagar, perde a qualidade de segurado, ou se não cumpriu o período de 12 meses de carência. Desta forma, será negado o benefício, mesmo que a revelia de decisão médica. Esse é o modelo atual. Segurado solicita pelo telefone, no número 135, ou pela internet, agenda o dia para perícia e consegue (ou não) o benefício. Se já obteve o benefício e quer prorrogar a licença, tem direito a prorrogação, se o trabalhador não se sente ainda capaz de voltar ao trabalho. Pode ainda ir para reabilitação profissional, aposentadoria por invalidez ou ter negado o benefício. Se isso ocorrer, pode pedir reconsideração da solicitação; ir para Junta de Recursos da Previdência Social ou mesmo ir para judicialização. Na série histórica de 2010 a 2014, o AX1, primeiro exame, mostra que a decisão favorável gira em torno de 69%. No pedido de prorrogação, índice de deferimento fica em 75%. E, no caso de reconsideração de pedido negado, índice de favorecimento em torno de 33%. Assim, o INSS concede mais benefícios do que nega. Diretoria atual do instituto propôs novo modelo: decisão não será mais do perito médico sozinho, mas, no pedido de prorrogação de benefício, equipe multiprofissional é que decidirá a respeito da solicitação do segurado. De acordo com Dóris Ferreira Leite, assistentes sociais têm *expertise* para encaminhar o segurado para a área que precisa. Proposta foi definida no final do ano passado, sedimentando a equipe multiprofissional, e já começou

experiências-piloto. Será feito pactuação com atores públicos e privados; comitês locais; acordo de cooperação técnica para reabilitação e para todos os demais segurados. Já existe acordo com o Pronatec, do MEC; o IMO, do Ministério do Trabalho e Emprego; e com o programa *Viver sem Limites*. Conselheiro **Marco Antonio Peres** achou importante o INSS ter se apresentado no CNS por ser o responsável pela execução da perícia médica porque as queixas dos usuários se referem aos procedimentos periciais. A mudança legal proposta pelo órgão ocorre pela MP 664, recentemente aprovada no Congresso. A medida prevê alterações legais relacionadas com perícia médica e com pensão por mortes, concedida às viúvas. O formato inicial foi alterado no CN. Disse não saber se o Conselho estava ciente do que já havia sido aprovado e que está agora na Presidência da República, esperando ter vetados (ou não) alguns pontos. Afirmou que os pontos têm impacto na saúde do trabalhador e, por isso, seria interessante o CNS se manifestar perante a Presidência da República para vetar ou não a parte que se refere à perícia médica. No formato aprovado no CN, o INSS poderá realizar a perícia por convênios, cooperações técnicas ou contratos com três tipos de entidades: órgãos ou entidades públicas ou que integram o SUS; entidades privadas do serviço social e de formação profissional, vinculadas ao sistema sindical (sistema S) e qualquer entidade privada, de comprovado idoneidade financeira e técnica, desde que não empregue o segurado. Terceira possibilidade é vista na área técnica do INSS como “excrecência” e por isso o órgão propõe veto na Presidência. O trabalhador pode ser prejudicado porque serão interesses privados avaliando a sua incapacidade, e não interesses públicos, como nas possibilidades anteriores. Considera a mudança positiva, pois agora o atestado do SUS terá mais importância no reconhecimento da incapacidade pelo INSS. Conselheiro acha que é “um passo a mais” no caminho para o cidadão ser visto em sua integralidade, e não como é visto atualmente, fragmentado. MP prevê que o sistema S pode ter cooperação com o INSS para avaliação de incapacidade. Porém, propôs que o CNS solicite o veto do inciso III, do parágrafo 5, do Art. 60, sobre o contrato ou convênio com entidade privada. Todas as possibilidades de cooperação com o INSS estão contidas nesse parágrafo (incisos I, II, III). Disse que já redigiu versão de documento propondo o veto. Em seguida, leu o documento: *Excelentíssima senhora Presidenta da República, tendo em vista a aprovação no Congresso Nacional da Lei de Conversão, referente à Medida Provisória nº 664, de 30 de dezembro de 2014, este Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária, vem à excelentíssima senhora Presidenta da República solicitar o veto do inciso III, parágrafo 5, proposto para alteração do Artigo 60, da Lei nº 8213/91, que versa que qualquer entidade privada de comprovada idoneidade financeira e técnica, poderá prestar serviços para realização de perícias médicas para o INSS. A justificativa desta solicitação de veto se dá pelo fato, deste inciso III do parágrafo 5, possibilitar que entidades de natureza privada, financiadas por empresas, poderão iniciar perícias médicas previdenciárias, a partir de interesses das empresas que a financiarão, e não públicos, com distorções na capacidade de trabalhadores que possam estar vinculados a essas mesmas empresas. Assina a solicitação os conselheiros nacionais de saúde presentes em sua Ducentésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde.* Conselheiro **Carlos Duarte** perguntou se havia questionamentos sobre as novas regras da perícia médica, apresentadas por Dóris Pereira Leite, e a sugestão de veto do inciso III, do parágrafo 5, do Art. 60, proposta pelo conselheiro Marco Antonio Peres. Conselheira **Alessandra Ribeiro** considerou importante a discussão da redução dos direitos dos trabalhadores, pois se trata dos temas das PL aprovadas 664 e 665, principalmente pela não existência de Conselho Nacional de Seguridade Social. Disse que houve dificuldades na discussão do assunto durante a *Conferência de Saúde do Trabalhador* por isso; há dificuldade para fazer a discussão coletiva. Comentou que o alto índice de adoecimento é por conta do trabalho, das condições de trabalho cada vez mais precárias e da ausência de política de trabalho. Disse também que há grande número de pessoas que não tem acesso ao INSS. Pela MP 664 será alterado o auxílio-doença; não será mais pelas 80 contribuições mais altas, mas sim pela média das 12 últimas contribuições. Disse que reabilitação deve ser reestruturada também. Segundo a conselheira, a rede é “extremamente precária”; o ajuste fiscal com corte de gastos incide diretamente na rede. Propôs incluir reclamação a respeito do tema no manifesto do CNS a respeito do assunto – *Recomendação à Presidência da República sobre perícia médica*. De acordo com Alessandra Ribeiro, INSS deve melhorar estrutura de reabilitação, com realização de novo concurso e contratação de equipe multiprofissional. Sugeriu pautar discussão da Saúde com Previdência Social e Assistência Social. Conselheiro **Renato Barros** gostou de a palestrante Dóris Leite ter sinalizado para criação de equipe multiprofissional no INSS. Na MP 664, se fosse atender movimento sindical, veto deveria ocorrer nos três incisos do parágrafo 5 do Art. 60. Defende realização de concurso público e disse não haver *Política voltada ao atendimento de Perícia Médica*. Disse ainda que, se for mantida a redação como está atualmente, o interesse privado prevalecerá. Concordeu com conselheira Alessandra Ribeiro sobre discutir o tema no Conselho com as três áreas: Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Quer criação de proposta de estado que atenda melhor aos assegurados. Conselheira **Maria Laura Bicca** começou cumprimentando a Comissão Organizadora pela realização da Conferência, que disse ter tido a honra de participar. Comentou que já havia proposto, há dois anos, junto com o conselheiro José Aníbal, criação de GT sobre perícia

1210 médica. Saudou Dóris Pereira Leite e Marco Antonio Peres pelo trabalho desenvolvido no Ministério  
1211 da Previdência Social. Espera que a representação da Previdência e o tema de perícia médica  
1212 estejam presentes também na *15ª Conferência*. Falou que, quando perícia nega o benefício, quando  
1213 não é reconhecida a incapacidade mas a pessoa fica incapaz, ocorre a perda da condição de  
1214 assegurado e a pessoa vai parar na Assistência Social, assim como deixa de atuar como trabalhador  
1215 regular e precisa de cargo que contrate com necessidades especiais. Comentou que o sistema do  
1216 INSS precisa ser aperfeiçoado e o Serviço Social, mesmo ampliado, ainda não é suficiente para  
1217 atender a demanda. Conselheira disse ser preciso “trabalhar na base”. Citou como exemplo cozinheira  
1218 que não se mantém em pé por ter problema vascular e precisa de cirurgia, mas perícia nega e doutor  
1219 não receita laudo. Disse que é “uma vida que se perde”. Disse que o INSS pode contar com o CNS  
1220 para sair concurso público. Disse ser concursada do INSS, era bolsista e recebeu o cargo de  
1221 especialista em reabilitação profissional, quando aprendeu a trabalhar em equipe e viu pessoas sem  
1222 braço saírem datilografando, após a reeducação de 180 dias, e recebimento de próteses. Conselheiro  
1223 **Alexandre Frederico de Marca** parabenizou a iniciativa do Marco Antonio Peres e de Dóris Pereira  
1224 Leite pela atenção mais integral ao trabalhador. Disse ser médico do trabalho e receber trabalhadores  
1225 ainda incapacitados para retornar ao trabalho. Comentou que, às vezes, não é problema médico, mas  
1226 social. Também falou que estrutura de reabilitação nem sempre existe; entregam o trabalho para fazer  
1227 a reabilitação dentro da empresa e nem sempre isso é possível. Disse ser preciso fazer  
1228 reestruturação. Propôs veto apenas sobre o inciso 3. Conselheiro **Jorge Machado** destacou que o MS  
1229 realizou Parecer sobre a Lei, onde afirmava que a perícia deve ser feita por agente do Estado. Nesse  
1230 sentido, indicou veto para o inciso 2 também, assim como para o inciso 3. O SESI é grande parceiro  
1231 na reabilitação, porém comentou que, na perícia médica, MS e SESI possuem interesses  
1232 discordantes. Quando houve perícia ligada a empresas, foi ruim para os trabalhadores. A relação do  
1233 nexo causal com o trabalho passou a ser descaracterizada. Conselheiro **Carlos Duarte** falou que o  
1234 MS tem proposta para veto nos incisos 2 e 3, e a do conselheiro Marco Antonio Peres é apenas para  
1235 o inciso 3. Conselheiro **Renato Barros** propôs unir pendência da manhã mais o ponto da Cofin, com a  
1236 participação do ministro Artur Chioro, e este ponto, para encaminhamento conjunto, pois considera  
1237 tudo interligado e relacionado ao Congresso Nacional. Conselheira **Dóris Ferreira Leite** falou que o  
1238 setor de reabilitação está sendo reestruturado, dentro de nova visão, diferente do que era no ano de  
1239 2003. Reconhece dificuldade nos recursos humanos, mas disse que não se pode ficar esperando e,  
1240 por isso, INSS partiu para fazer o trabalho com o que se tem no momento. Conselheiro **Carlos Duarte**  
1241 comentou que o assunto deve voltar à pauta do CNS, agradeceu a presença de Dóris Pereira Leite, e  
1242 falou que, na próxima ocasião, o Ministério da Previdência Social deverá ser novamente convidado  
1243 para participar do debate. Conselheiro **Haroldo Pontes**, disse que gostaria de apresentar o próximo  
1244 ponto relacionado à *15ª Conferência*, antes do lanche, para deliberação. **Carlos Duarte** falou que,  
1245 antes do Pleno decidir a respeito desse assunto, deveria votar a Recomendação à Presidência.  
1246 Entretanto, **Haroldo Pontes** falou que Renato Barros propôs que esse ponto de pauta fosse tratado  
1247 posteriormente, articulado com outros dois pontos. Então, **Carlos Duarte** seguiu a sugestão e propôs  
1248 ao Pleno que todas as pendências do dia fossem tratadas no dia seguinte. Em seguida, **Haroldo**  
1249 **Pontes** apresentou o tema relacionado à *15ª Conferência*. CNS recebeu solicitação do estado do  
1250 Amazonas para alterar data da *Conferência Estadual* e das *Conferências Municipais*, devido às cheias  
1251 dos rios e as dificuldades de realização dos eventos. Comissão Organizadora da *15ª Conferência*  
1252 discutiu o assunto e a posição tomada foi de acatar a solicitação, desde que não ocorra alteração no  
1253 parágrafo 2 e no parágrafo 5 do art. 10, que tratam dos prazos de entrega do Relatório da *Conferência*  
1254 *Estadual* e de lista de delegados do estado. Depois desta solicitação, chegaram ao Conselho  
1255 solicitação de alteração de data no Maranhão e no Espírito Santo, porém Comissão Organizadora  
1256 ainda não analisou os pedidos. Sugestão do conselheiro é seguir a mesma decisão para esses  
1257 estados. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** falou para a medida tomada pelo Pleno servir também para  
1258 demais pedidos de mudanças de datas de *Conferências Estaduais* ou *Municipais*. **SOLICITAÇÕES:**  
1259 Conselheira **Alessandra Ribeiro** sugeriu colocar em pauta discussão do tema perícia médica com  
1260 representantes da Saúde, da Previdência Social e da Assistência Social. Conselheira **Maria do**  
1261 **Espírito Santo** (Santinha) sugeriu enviar os dados da pesquisa realizada durante a *4ª CNSTT* para o  
1262 setor do MS responsável pela *Política de Saúde Mental*. **Deliberação: Pleno aprovou Relatório e**  
1263 **Pesquisa sobre perfil de participante da 4ª CNSTT. Assim como, aprovou o pedido dos estados**  
1264 **de alterar a data de realização das Conferências. Pleno do Conselho também optou por**  
1265 **transferir o item 05 para o dia seguinte.** Estiveram presentes os seguintes conselheiros neste  
1266 primeiro dia de reunião: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares  
1267 (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro  
1268 de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra  
1269 a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB); **Claudio Garcia**  
1270 **Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação  
1271 Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Clóvis Adalberto Bouffleur**,  
1272 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho  
1273 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Edmundo Dzuaiwi Omere**, Coordenação das Organizações



indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Carlos Saraiva Neves**, União Nacional de Autogestão em Saúde (UNIDAS); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostromizados (ABRASO); **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). *Suplentes* – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR); **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza Carvalho de Miguel**, Movimento dos Pacientes com Esclerose Múltipla (MOPEM); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luciana Silveira Bernardes**, União Brasileira das Mulheres (UBM); **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários (FENAMEV); **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde (UNASUS); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo: População Negra e Aids (RLLA); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança e **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **ITEM 05 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DAS COMISSÕES (SOCIALIZAÇÃO DA AGENDA, CALENDÁRIO), CALENDÁRIO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE.** Coordenação: **Nelcy Ferreira da Silva**, Mesa Diretora do CNS e **Maria do Socorro Souza**, Presidente do CNS. **Maria do Socorro Souza** iniciou a Mesa do segundo dia justificando a ausência no dia anterior, onde estava representando o CNS no encontro do Cosems das regiões Norte e Nordeste, com quase duas mil pessoas. Primeira Mesa do evento tratou da *15ª Conferência*, confirmando o compromisso do Conasems com a Conferência. Em seguida, **Nelcy Ferreira da Silva** retomou inscrições dos INFORMES, iniciados no dia anterior. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** comentou que participou de oficina de treinamento em 1994 do departamento de DST/AIDS do MS, onde ensinaram planos e ações de combate à doença. Desde então virou o idealizador e coordenador do projeto *Verão sem Aids – Valorização da Vida*. Propôs apresentar ao Pleno, na próxima reunião, o vídeo de comemoração dos 20 anos do projeto. Conselheira **Marisa Furia Silva** participou de encontro entre Brasil e Estados Unidos no Recife (PE), no fim de semana anterior, onde comentou sobre a *15ª Conferência*. Descobriu que a Universidade Federal de Pernambuco tem parceria com universidade norte-americana; professor brasileiro radicado nos Estados Unidos está dando aula de autismo e análise de comportamento em Recife. Pessoal do Maranhão também tem interesse em fazer projeto semelhante, com professora brasileira radcada nos Estados Unidos. Comentou que, no dia anterior, havia sido aprovado o *Estatuto da Pessoa com Deficiência*, na Câmara dos Deputados. Agora se chama *Lei Brasileira de Inclusão*. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** ficou feliz com a aprovação do projeto de lei. No dia 29 de junho, a Associação Brasileira de Portadores de Esclerose Sistêmica comemora a data de combate à doença, e, no dia 19 de junho, se comemora o *Dia Mundial de Conscientização sobre Anemia Falciforme*. Perguntou se já foram definidos os conselheiros que participarão como representantes do CNS no *Simpósio Nacional de Saúde*, que ocorrerá nos dias 17

e 18 de junho na Câmara dos Deputados. Disse só ter sido comunicado no dia 11 de junho. Disse também que tinha encaminhamento a ser feito, a pedido da conselheira Paula Johns, que estava no Panamá. Solicitou assento, para o segmento de usuários do CNS, na *Comissão Nacional para Implementação da Convenção - Quadro para Controle do Tabaco e de Seus Protocolos (CONIC)*, presidida pelo MS e pelo INCA. Disse que o CNS ainda não tem assento no grupo, que é “dominado pela indústria”. Presidente do Conselho Nacional de Saúde, **Maria do Socorro de Souza** esclareceu que o Simpósio será realizado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara; CNS contribuiu na definição da programação e dos nomes convidados. Tem espaço para receber 300 pessoas. Reunião da Comissão Organizadora foi marcada para a mesma semana do Simpósio para garantir presença das 20 pessoas dessa Comissão, assim como dos membros da Cofin, por conta dos temas abordados, que incluem a questão do financiamento da saúde. Também foram enviados convites, via *e-mail*, para entidades de Brasília participarem do evento. Houve divulgação para Conselhos Estaduais, Municipais e entidades nacionais. Conselheira reforçou o convite aos estudantes presentes à reunião, dizendo que o Simpósio seria aberto à comunidade. Comentou que Ronald Ferreira foi o conselheiro que ajudou mais na construção da programação do evento. Conselheira **Cleuza Carvalho de Miguel** comentou que no dia 30 de maio houve o *7º Simpósio sobre Esclerose Múltipla em Mogi das Cruzes* (SP). Prefeito disse que foi instituído o *Dia da Esclerose Múltipla* no município e, no dia 30 de agosto, *Dia da Conscientização da Esclerose Múltipla* será comemorado em grande evento em *shopping* de São Paulo, com jogador de futebol famoso. Disse que a doença ataca mais jovens do que idosos. Em Goiânia (GO) ocorrerá evento de conscientização com festa junina e corrida. Conselheiro **José Araújo** falou que, no dia 15 de junho, é o *Dia Mundial de Violência contra Pessoa Idosa*, com eventos marcados no DF e no Paraná, entre outros. Maior índice de violência é na relação familiar, na convivência com filhos e filhas, e depois na rua. Mulheres idosas são as que mais sofrem violência. Comentou ser importante conscientizar a todos de que é crime, que deveria ser punido rigorosamente. Conselheira **Nelcy Ferreira** explicou que, até o momento, havia apenas retomado inscrições pendentes do dia anterior. Novos Informes seriam tratados no período da tarde. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** disse que não havia sido informada pelo CNS sobre o Simpósio na Câmara dos Deputados. Soube do evento por *e-mail* da deputada Jandira Feghali. Conselheira **Kátia Souto** comentou que participou do evento do Cosems nas regiões Norte e Nordeste, junto das conselheiras Maria do Socorro de Souza e Fernanda Benvenutty. Considerou papel cumprido do Conselho em relação ao debate da *15ª Conferência*; participou da mesa, junto da Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza; Paulo Dantas, representando o Conasems; e Simone Leite, representando o movimento popular. A palestra contou com plateia cheia, e com o compromisso dos Secretários Estaduais e Municipais expresso, no sentido de contribuir para o evento nacional. Percebeu postura de apoiar e fortalecer o processo de realização da Conferência. Logo depois, conselheira **Nelcy Ferreira** retomou encaminhamentos do primeiro dia de reunião. Vários conselheiros perguntaram como o CNS poderia aderir à luta contra o financiamento de empresas privadas nas campanhas políticas e conselheiro **Clóvis Boufleur** solicitou inclusão de *Ato contra o financiamento de empresas privadas nas campanhas políticas* durante a *15ª Conferência*. Conselheiro complementou o pedido, dizendo que seria bom elaborar documento de orientação para *Conferências Municipais* realizarem atos públicos sobre o mesmo tema. Outra proposta surgiu do conselheiro **Wilen Heil e Silva**: criar Comissão Parlamentar do CNS, para acompanhar no Congresso os PL de interesse do Conselho, com plano de contingência ao avanço dos projetos. Palestrante **Marcelo Lavenere Machado** também sugeriu proposta: manifestação de apoio do CNS ao mandato de segurança proposto por deputados federais contra financiamento privado nas eleições, aprovado na Câmara. Conselheira **Alessandra Ribeiro** comentou três propostas: *Moção de Repúdio* ao Relatório que propõe redução da maioria penal, aprovado na CD; *Nota sobre Conad*, sobre a Resolução que propõe a regulamentação das comunidades terapêuticas; e *Nota sobre Lei 664*, para discutir o teor da manifestação no segundo dia de reunião. Conselheiro **Renato Barros** comentou que, durante a visita do ministro Artur Chioro, houve relato sobre a Lei nº 13000/97 e a interface com o Projeto de Lei 1781, da deputada federal Jandira Feghali (PCdoB/RJ), que resgata a Lei 8080. Reforçou a necessidade de o CNS implementar ações imediatas no Congresso, para intervir em projetos em andamento que se contrapõem ao SUS. Sugeriu conversar com a deputada, por meio de audiência pública. Questionou: qual deve ser a linha de ação do Conselho para apoiar o SUS diante do Congresso? Considera que diálogo aberto com parlamentares vai ajudar nos documentos enviados para *Conferências Estaduais e Municipais*, e no recebimento da reação dos municípios diante da defesa do SUS pelo CNS. Comentou sobre ações feitas no Congresso que colocam em risco o Sistema Único de Saúde, que devem ser contrapostas com ações do CNS. Gostou da reação da juventude que impediu que avançasse na Câmara a votação sobre redução da maioria penal. Falou ainda que a saúde “parece estar doente, com torcicolo”. Disse que, como o Congresso está caminhando para “a direita”, o CNS deve se contrapor com ações puxando para “a esquerda”, mostrando a sociedade que clama por sistema de saúde público e universal. Da forma como as coisas estão acontecendo, falou que o CN está colocando em risco a Constituição. Propôs ações, nos próximos 30 dias, no CN, com apoio e fala do Ministro da Saúde Artur Chioro. Conselheira **Kátia Souto** disse que, se forem analisados os

dados, não é a juventude a responsável pela violência. Entretanto, afirmou que a mídia desconstrói e cria vontade na população de reduzir a maioria penal. Na UNE houve debate sobre a *Conferência Livre da Juventude*. Durante o Simpósio na CD, disse ser bom começar a manifestação do CNS, aprofundar o debate e aproveitar a presença política de conselheiros no encontro. Depois pode ser solicitado *Audiência Pública para Defesa do SUS*, mas sugeriu levar documento do CNS para entregar aos parlamentares durante o Simpósio. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, comentou que, atualmente, há queda de braço com o capital e o poder mais conservador está representado no Congresso; por isso, não está fácil fazer o enfrentamento político e a contra argumentação. Acha que audiência pública é importante, porém não altera posição política de parlamentar. Disse que parlamentares orientam votos de acordo com a bancada, com o grupo político a que pertencem; interesses econômicos guiam as ações. Disse ser preciso ampliar o campo de alianças do controle social; abandonar luta fragmentada ou específica, e ir mais unido para o enfrentamento. Lembrou que foram definidos projetos para serem acompanhados dentro das duas casas (*Saúde da Mulher, Saúde Mental, Ato Médico, Programa Mais Médicos, Lei de Responsabilidade Fiscal, Responsabilidade Sanitária, Saúde Indígena, Saúde Suplementar, Financiamento*). Comissões do CNS foram mobilizadas para fazer enfrentamento no CN, mas percebeu que a pauta em vigor no Congresso é a de interesse para grupos que financiam os políticos, que estão fechando as portas para a participação popular. Sugeriu “ofensiva maior”, como transformar Conferências realizadas nas capitais em grandes *Ato Político*, “ganhar as ruas”. Realizar *Ato Político* com posição do controle social, ampliando o leque de alianças. Comentou que a Abrasco realizará Congresso em Goiânia, com mais de quatro mil participantes, e o CNS poderia aproveitar a ocasião para se posicionar. E, durante o Simpósio da Câmara, conselheiros nacionais deveriam conversar com parlamentares para definir estratégia em comum. Sugeriu fazer mobilização nacional até o dia 30 de junho, aproveitando a *Conferência de Saúde do DF* ou a *Conferência de Goiás* para fazer *Ato Político* no CN. Várias organizações e entidades têm representação em Brasília. Há ainda duas audiências organizadas pela Conep/CNS, com o subprocurador-geral da República Humberto Jacques de Medeiros, sobre o PL 200, que altera as regras para pesquisa com recursos humanos; e com o Presidente da OAB, Marcus Vinicius Furtado Coelho, no dia 17 de junho. CNS deve aproveitar essas oportunidades, mas o governo também tem que organizar a bancada governamental. Sugeriu também reunião extraordinária do Conselho, no mês seguinte, para fazer *Ato Político* no Congresso, iniciar a reunião em julho junto aos parlamentares. Comentou que a imprensa foi chamada para acompanhar o primeiro dia de reunião do Pleno em junho, porém não compareceu. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** disse que, no ano passado ou no ano retrasado, deu certa iniciativa do CNS de realizar *Jornada das Comissões*, onde pessoas de vários segmentos foram reunidas em Brasília. Acha que somente Conep e Cofin funcionam mesmo como comissões. Disse ter preocupações com o papel político desempenhado pelo CNS, porém se preocupa também com postos de saúde que não funcionam e hospitais sucateados. Disse ser usuário do sistema e não vê o CNS cobrando atitudes concretas dos gestores atuais. Falou de pessoas que morrem na fila, esperando seis meses por uma vaga. Disse ser preciso cuidar da saúde e da população brasileira, da falta de repasse do governo federal para municípios e estados, da situação concreta da saúde pública. Conselheira **Nelcy Ferreira** lembrou o Pleno que já foi aprovada *Moção de Repúdio contra a redução da maioria penal*, no dia 09 de abril deste ano. Conselheira **Alessandra Ribeiro** explicou que solicitou nova moção sobre o Relatório apresentado no dia anterior na Câmara, dia 10 de junho, e os atos de violência que ocorreram durante a leitura do Relatório. **Nelcy Ferreira** comentou que aguardava o texto desta nova Moção, assim como os textos referentes a outras moções a serem apresentadas no Pleno. Logo depois, conselheiro **Clóvis Bouffleur** leu texto contrário ao financiamento de campanhas eleitorais por empresas. **Convocação do Conselho Nacional de Saúde - Ato em defesa da democracia e contra financiamento das eleições por empresas.** O Conselho Nacional de Saúde convoca os Conselhos Estaduais e Municipais para incluir nas etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde manifestação pública nas ruas de fortalecimento da democracia representativa, combate à compra e venda de votos e contra o financiamento de campanhas por empresas. O recurso das empresas no processo eleitoral é uma ameaça para o Sistema Único de Saúde, promove a corrupção e a desigualdade nas eleições e no exercício do mandato. Em sintonia com a Coalizão pela Reforma Política Democrática e Eleições Limpas somos a favor de mudanças que ampliem a participação das mulheres, e a contribuição social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular. O CNS também ressalta a urgência no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) que proíbe o financiamento de campanha eleitoral por empresas. **Deliberação: proposta de Ato Político aprovada pelo Pleno.** Conselheira **Maria Laura Bicca** notou que conselheiros repetem temas, pois sentem necessidade de que o trabalho desenvolvido no CNS reflita depois nas bases. Percebe que, se a entidade não tiver certa estrutura, com assessor parlamentar, jornalista, secretária, as demandas não são respondidas. Gostou da hipótese de dividir o trabalho, em várias frentes, especialmente no Congresso. Antes o CNS tinha **Alessandra Giseli Matias** como assessora parlamentar, mas disse não saber como está a Assessoria Parlamentar do Conselho, após a saída da funcionária. Com 148 conselheiros no CNS,

disse ser necessário ter organização para acompanhar o Parlamento, de forma sistemática; concorda com a proposta do conselheiro Wilen Heil e Silva de criar grupo para acompanhar o que ocorre no CN. Comentou também sobre o direito a informação. Disse ter entrado na página *online* do CNS e percebido que há poucas informações sobre os eventos de que o Conselho participa. Acha que tudo deveria ir para o *site*. Pediu também divulgação da agenda da Presidente do CNS e da Mesa Diretora. Solicitou ainda divulgação de eventos do MS, de interesse dos conselheiros, no site do CNS. Pediu também realização de vídeo, feita pela Presidente Maria do Socorro de Souza, ou pela Mesa Diretora, passando mensagem do CNS, para levar aos eventos pelo país. Logo depois, conselheira **Alessandra Ribeiro** leu *Nota de Repúdio* sobre o Relatório do parecer sobre a PEC 171, que propõe a redução da maioria penal, aprovado na Câmara. **MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 003, DE 11 DE JUNHO DE 2015.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Septuagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e, considerando que, em 10 de junho de 2015, foi apresentado na Câmara dos Deputados o parecer acerca da PEC nº 171/1993, que reduz a maioria penal para 16 anos e propõe aprovação por referendo junto às eleições municipais de 2016; considerando que o mesmo relatório não apresenta propostas de fortalecimento do SINASE bem como do efetivo cumprimento do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA; considerando que o CNS já havia repudiado a PEC nº 171/1993, em abril de 2015; considerando os atos de violência e cerceamento da liberdade de expressão da população presente no plenário da Câmara dos Deputados. Vem a público: Reiterar seu repúdio à redução da maioria penal e repudiar os atos de violência cometidos contra os manifestantes presentes na Câmara dos Deputados em 10 de junho de 2015. **Deliberação: Nota de Repúdio aprovada pelo Pleno.** Em seguida, conselheira apresentou *Nota dirigida ao Conad*, que não veio debater no CNS a Resolução que regulamenta o funcionamento das comunidades terapêuticas. **NOTA AO CONAD - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Septuagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2015, constatou o descumprimento de sua Recomendação nº 005/2015, que solicitava o cumprimento das normativas da saúde no debate da Resolução que propõe a regulamentação das comunidades terapêuticas e que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) convidasse a Comissão de Saúde Mental do CNS para participar dos debates da minuta de regulamentação das comunidades terapêuticas. É de conhecimento deste CNS que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) também solicitaram a realização de debate coletivo sobre a minuta com o CONAD e que isto não ocorreu. Assim, o CNS solicita ao CONAD que promova o debate com os conselhos acima citados, em caráter de urgência, visando o fortalecimento e o diálogo com estas instâncias de controle social.** Comentou que alguns conselheiros até propuseram *Moção de Repúdio* a atitude do Conad, porém, optaram por uma *Nota*, mostrando interesse em manter o diálogo com o Conad. **Deliberação: Nota aprovada pelo Pleno.** Depois, conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, comentou que, nos dias 6 e 7 de julho, ocorrerão oficinas com Conselhos Estaduais, e talvez ocorra Videoconferência também. Além disso, foi criado portal para dar maior visibilidade às notícias sobre eventos, como *Conferências Livres* e *Conferências Estaduais*. Disse que o *site* do CNS é "muito restrito" pelas condições colocadas pelo Datasus. Falou que já foi iniciado vídeo com depoimentos para ser exibido depois no país, com fala do Ministro da Saúde, da presidente do CNS, e de representantes de vários segmentos do Conselho, como movimento negro, de jovens, de mulheres ... Entretanto, ocorreu problema técnico e não será possível gravar os depoimentos neste mês. Solicitou ao conselheiro Elias Rassi que conversasse com a coordenação do Congresso em Goiânia sobre possibilidade de organizar e divulgar ações durante o evento. Falou também que a *Nota* sugerida pelo conselheiro Clóvis Bouffleur seria depois distribuída para Conselhos Estaduais e Municipais. Conselheira **Nelcy Ferreira** esclareceu que Vanderlei Macedo é o novo assessor parlamentar e que, em breve, a pauta mensal contará com o Item Assessoria Parlamentar, quando o funcionário do CNS poderá falar um pouco sobre o trabalho desenvolvido no CN, no final do segundo dia de reunião. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que o desdobramento das conversas com parlamentares durante o Simpósio na Câmara dos Deputados vai definir as estratégias de ação do CNS. A cada 15 dias, grupo representativo, de dois ou três conselheiros, coordenadores de comissão, irá ao Congresso, junto ao assessor Vanderlei Macedo. Comentou que o problema é saber da pauta do CN "em cima da hora", pois o Congresso não está divulgando as atividades com antecedência. Conselheiro **Carlos Ferrari** comentou que a Abrasco procurou a CISP/D/CNS para participar do Congresso, com direito a fala. Entretanto, ressaltou que o convite foi feito para o CNS, e não diretamente à comissão. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, esclareceu que foi acordado, com o conselheiro Elias Rassi e o presidente da Abrasco Luis Eugenio de Souza, vagas para dez conselheiros nacionais, com isenção de inscrição. CNS cuidará da diária e passagem desses representantes, e dará prioridade aos que foram chamados para compor mesas. Recebeu informação de que havia demanda de pauta de representantes das áreas de Saúde do Trabalhador, da Comunicação e de Pessoas com Deficiência. Disse também que o

1530 CNS terá um estande no *Congresso da Abrasco*, espaço interativo para divulgar informações.  
1531 Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) informou que foi encaminhado pelo Inca trabalho  
1532 realizado por ela sobre câncer de mama e colo, que será apresentado no *Congresso da Abrasco*.  
1533 Conselheira **Cleoneide Pinheiro** esteve na Fiocruz na semana anterior, como representante da  
1534 Comissão de Comunicação do CNS. A instituição exibiu, para a Comissão, vídeos feitos com  
1535 conselheiros de saúde, em eventos em todo o país. Os dez vídeos mostram entrevistas com  
1536 conselheiros municipais e poderiam integrar o conteúdo do portal da *15ª Conferência* criado pelo  
1537 CNS. Disponibilizou os principais vídeos para a Comissão, via *pendrive*. Conselheiros destacam a  
1538 importância do controle social e a luta em defesa do SUS. Depois foi retomado o tema do veto à MP  
1539 664. Conselheiro **Renato Barros** ficou em dúvida sobre pendência do veto da MP 664, se o Pleno  
1540 votaria naquele momento ou no período da tarde. Conselheiro **Marco Antonio Pérez** esclareceu que  
1541 a MP já foi aprovada no Congresso e está aguardando sanção da Presidência da República. Explicou  
1542 que a MP 664 apresenta dispositivos que alteram regras da perícia médica, e o item 3 “afronta” a  
1543 questão da saúde pública, pois permite que qualquer entidade privada possa fazer perícia. Sugeriu  
1544 que o CNS recomendasse à Presidência da República o veto a este item. Entretanto, **Jorge Machado**  
1545 falou que houve Parecer do MS sugerindo veto a outros pontos da MP. Assim, ficou decidido discutir  
1546 no Pleno quais pontos seriam vetados pelo CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu  
1547 que Marco Antonio Peres e Jorge Machado fizessem um texto em conjunto para apresentar depois ao  
1548 Pleno. Conselheiro **Alexandre Frederico de Marca** disse que o inciso 2 concede a possibilidade da  
1549 perícia médica ser feita também pelo sistema S. E questionou se o CNS vai propor veto aos incisos 2  
1550 e 3 ou somente ao inciso 3. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** disse ser notória a falta de peritos  
1551 suficientes para atendimento. Propôs realização de concurso para contratação de novos funcionários,  
1552 mas reconhece ser difícil, pois ninguém quer trabalhar no INSS, com baixos salários e risco de morte  
1553 que correm, em algumas situações. Disse ser preciso defender a carreira do médico perito dentro da  
1554 Previdência Social. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que, se  
1555 peritos concursados não dão conta da cobertura necessária, o SUS deveria assumir a atribuição.  
1556 Disse que esta é a luta da Contag, pois há peritos que não querem trabalhar no interior do país. Se  
1557 não tiver consenso necessário no CNS, recomendou articulação com o Conselho Nacional da  
1558 Previdência Social, e analisar o documento proposto pelo MS, para depois encaminhar para a  
1559 Presidência da República. Sugeriu conciliar os artigos e esperar até a reunião de julho. Conselheiro  
1560 **Marco Antonio Pérez** lembrou que a Presidência da República tem o prazo para vetar o texto até o  
1561 dia 16 de junho. Conselheiro **Marlonei Santos** disse que a luta dos médicos e dos peritos, assim  
1562 como do SUS, é entrar no mercado por concurso público, por isso sugeriu veto aos incisos 2 e 3.  
1563 Conselheiro **José Arnaldo** lembrou o Pleno da urgência para votar o veto. Disse ter sido  
1564 contemplado, em parte, pela fala do conselheiro Marlonei Santos. Disse que a participação do SUS na  
1565 perícia médica está prevista no inciso 1, e nenhum conselheiro pediu veto a este inciso. A proposta é  
1566 vetar o inciso 3 sozinho, ou os incisos 2 e 3. Conselheira **Kátia Souto** disse integrar grupo de trabalho  
1567 do MS com o Ministério da Previdência Social, junto ao Conselheiro Marco Antonio Pérez. Há  
1568 preocupação do SUS assumir a perícia como acolhimento, e não substituição. Disse ser possível  
1569 construir o consenso para votar logo, porque existe prazo para a Presidência da República vetar a  
1570 MP, e depois o CNS pode aprofundar o tema, no próximo mês. Conselheiro **Marco Antonio Pérez**  
1571 disse que o ponto mais importante para o Conselho Nacional da Previdência Social é a possibilidade  
1572 do SUS avaliar a incapacidade do trabalhador para ganhar o benefício previdenciário. Comentou que  
1573 os Secretários Executivos do MS e do Ministério da Previdência Social já se encontraram e a  
1574 Presidente Dilma Rousseff não deve vetar a participação do SUS neste processo. Mas o Ministério da  
1575 Previdência Social solicita veto ao inciso 3 por permitir criação de mercado “extremamente perverso”.  
1576 Esclareceu que o sistema S não é privado, mas financiado com dinheiro público. O trabalhador tem  
1577 que se apropriar mais dele. O problema da perícia médica não será resolvido com contratação de  
1578 mais peritos, pois praticamente dobrou o número de trabalhadores formais. Comentou que o modelo  
1579 pericial conta com população de trabalhadores formalizados de até 40% e, se continuar o mesmo  
1580 modelo, o Estado vai gastar mais com perícia do que com trabalhador. Questionou: Como a  
1581 Previdência reconhece a incapacidade para o trabalho? Afirmou que o SUS tem papel fundamental  
1582 nisso. Se tiver que aumentar a proporção de trabalhadores formais no país, teria que haver um perito  
1583 em cada bairro, mas o Estado não teria estrutura nem recurso para isso. Em sua opinião, o Sistema S  
1584 entraria para complementar o serviço. Disse que entidades sindicais pediram a retirada das MPs,  
1585 porém o governo não as retirou. Quando a proposta chegou ao Congresso, foi incluído fator  
1586 previdenciário e pessoa com deficiência para receber por pensão por morte, e a participação da  
1587 empresa na perícia médica no item 3. Conselheiro **Renato Barros** disse que propôs o debate mais  
1588 amplo, pois havia gostado da apresentação de Dóris Pereira Leite, no dia anterior, e do tripé  
1589 Seguridade Social. Disse ser preciso ter o entendimento que o item 1 garante a participação do SUS e  
1590 que é preciso fazer defesa da perícia médica como política de estado. Por isso, propôs o veto aos  
1591 itens 2 e 3. Afirmou que grandes centros sofrem com a estrutura atual. E propôs debate: Como o  
1592 Estado deve intervir e assegurar condições adequadas aos quadros dos setores privados, que  
1593

1594 poderão integrar o sistema S, para impedir que façam trabalho com objetivo diferente? Conselheiro  
1595 **João Rodrigues Filho** repetiu defesa do dia anterior, solicitando veto aos incisos 2 e 3. Disse que  
1596 financiamento do sistema S vem de percentual da folha dos trabalhadores privados, assim Sistema S  
1597 não seria entidade pública, seria entidade sem fins lucrativos. Conselheira **Alessandra Ribeiro** disse  
1598 que, se fosse analisar o posicionamento do Plenário, seria contra toda a MP, pois afronta os direitos  
1599 dos trabalhadores. Porém disse não ser possível aprovar algo que tira a carreira do INSS, vai contra o  
1600 serviço público, contra o concurso público e pretende descentralizar o sistema. Reiterou ser  
1601 importante discutir Seguridade Social e sugeriu ao CNS discutir o tema junto a Previdência e a  
1602 Assistência Social, e encampar a luta pela criação de Conselho Nacional de Seguridade Social.  
1603 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, percebeu que a maioria apoia o veto  
1604 aos incisos 2 e 3. E afirmou: se o governo tem diálogo com o sistema S, é uma posição do governo.  
1605 Propôs, em julho, fazer parceria com o Conselho da Previdência, e talvez com o Conselho da  
1606 Assistência Social também, para ampliar a participação do SUS na perícia médica. Considera a  
1607 medida forma de fortalecer a luta dos trabalhadores em defesa do SUS. Disse que a posição da  
1608 Contag é que o SUS resolverá o problema, não precisa da entrada do sistema S na perícia médica.  
1609 Sugeriu texto em conjunto do Marco Antonio Peres, junto ao Secretário Executivo do CNS, José João  
1610 Palma, e do conselheiro Renato Barros, para referendar, a partir dos debates da *14ª Conferência* e da  
1611 proteção ampla, o tripé da Seguridade Social. Apresentar a versão final à tarde. SOLICITAÇÕES:  
1612 conselheira **Kátia Souto** sugeriu que o CNS marque Audiência no Congresso Nacional em Defesa do  
1613 SUS; que conselheiros aproveitem o **Simpósio Nacional da Comissão de Seguridade Social e**  
1614 **Saúde**, que ocorrerá na Câmara dos Deputados, nos dias 17 e 18 de junho, para entregar documento  
1615 do CNS aos parlamentares. Presidente do CNS, conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que  
1616 Conferências realizadas nas capitais sejam transformadas em *Atos Políticos*, levando o movimento  
1617 para as ruas. Sugeriu também fazer Reunião Extraordinária do Conselho, no mês seguinte, para fazer  
1618 *Ato Político* no Congresso; iniciar a reunião em julho junto aos parlamentares. Conselheira **Maria**  
1619 **Laura Bicca** pediu divulgação dos eventos do CNS no *site*, assim como da agenda da Presidente do  
1620 CNS e da Mesa Diretora. Solicitou ainda divulgação de eventos do MS, de interesse dos conselheiros,  
1621 na página *online* do CNS. E a criação de vídeo, feita pela Presidente Maria do Socorro de Souza, ou  
1622 pela Mesa Diretora, com mensagem/opinião do CNS, para levar aos eventos pelo país. Conselheira  
1623 **Cleoneide Pinheiro** sugeriu incluir no conteúdo do portal do CNS para a Conferência, vídeos  
1624 produzidos pela Fiocruz com entrevistas com conselheiros municipais. Disponibilizou os principais  
1625 vídeos para a Comissão, via *pendrive*. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu aprofundar o  
1626 tema de perícia médica no mês seguinte. ENCAMINHAMENTOS: *Moção de Repúdio a diminuição a*  
1627 *maioridade Penal*; Texto contra o financiamento de campanhas eleitorais por empresas, propondo *Ato*  
1628 *Político* nas *Conferências Estaduais e Municipais de Saúde*; Nota ao Conselho Nacional de Políticas  
1629 sobre Drogas (CONAD) sobre o descumprimento da Recomendação n.º 005/2015, que solicitava o  
1630 cumprimento da regulamentação das comunidades terapêuticas e o convite a Comissão de Saúde  
1631 Mental do CNS para participar dos debates do Conad sobre a minuta de regulamentação das  
1632 comunidades terapêuticas; e elaboração de Minuta de Recomendação à Presidência da República  
1633 sobre a participação de entidades privadas de serviço social e de formação profissional, vinculadas ao  
1634 sistema sindical, e participação de entidades privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica,  
1635 para realização de perícias médicas, por meio de convênios, acordos de cooperação técnica ou  
1636 contratos não onerosos com o INSS. **Deliberação: Após discussão, ficou definido que os**  
1637 **conselheiros Marco Antonio Peres, Renato Barros e o Secretário Executivo do CNS, José João**  
1638 **Palma, fizessem o texto final, propondo veto aos incisos 2 e 3 do MP 664, para apresentar**  
1639 **depois ao Pleno. ITEM 06 – PRESTAÇÃO DE CONTAS 2014, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 2015.**  
1640 Coordenação: Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** e Secretário Executivo do CNS, **José**  
1641 **João Palma**. Item não apresentado durante a Reunião. **Deliberação: Pleno aprovou sugestão de**  
1642 **adiar a Prestação de Contas para a reunião de julho.** Nesse momento, conselheira **Nelcy Ferreira**  
1643 **da Silva** começou o debate sobre a *15ª Conferência Nacional de Saúde*, dando espaço para  
1644 representantes de cinco comissões falarem sobre como está o andamento dos trabalhos. Presidente  
1645 do CNS, **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que cada comissão tivesse de cinco a sete minutos  
1646 para relatar os planos de ação. **Nelcy Ferreira** falou sobre a *Comissão de Infraestrutura e*  
1647 *Acessibilidade*. Comentou que o foco foi Acessibilidade e Alimentação. Foi feito cronograma de ação e  
1648 reunião com Anvisa, para que tenham representantes do órgão presentes durante todo o evento.  
1649 Equipe também visitará o Centro de Convenções Ulisses Guimarães, onde ocorrerá a conferência, e  
1650 os hotéis selecionados. Terá reunião com a *Comissão de Cultura e Educação Popular*. Algumas  
1651 responsabilidades já foram distribuídas e o Manual de Acessibilidade do CNS será usado, para  
1652 orientação. Comitê Executivo vai definir Termo de Referência e, depois, a Comissão deve se reunir  
1653 novamente. Conselheiro **Carlos Ferrari** gostou de ressaltar o trabalho das duas Comissões, em  
1654 conjunto. Enviou texto para palestrantes, para trabalhar a sensibilidade na perspectiva de “quem fala”.  
1655 Citou como exemplo palestrante que cita algo no gráfico exibido ao público, no ponto vermelho, ou  
1656 ponto azul, e quem não está vendo, não entende nada. O mesmo ocorre quando se referem somente  
1657 a siglas. Documento pretende promover o melhor entendimento a todos. Outro ponto discutido na



1658 Comissão foi acessibilidade metodológica, como distribuir nos lugares as pessoas com deficiência ou  
1659 mobilidade reduzida. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** disse que o documento será entregue  
1660 aos palestrantes para terem cuidado, estarem atentos a suas falas. Conselheira **Cleuza Carvalho de**  
1661 **Miguel** comentou que, quando se fecha o pacote, os hotéis dizem que está tudo tranquilo, mas  
1662 quando você vai utilizar é que percebe os problemas. No último encontro, eram 102 pessoas com  
1663 problemas de baixa visão, ou locomoção, e não havia condução para um hotel que comportasse as  
1664 pessoas em suas devidas necessidades. A cadeira de rodas não passava na porta do banheiro. É  
1665 preciso verificar se os hotéis estão adequados antes do evento. Conselheira **Nelcy Ferreira** disse que  
1666 o foco da Comissão atual foi justamente verificar a acessibilidade de hotéis, por conta de experiências  
1667 anteriores ruins. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** disse que a *Comissão de Articulação e*  
1668 *Mobilização* criou proposta, levando em consideração o Regimento Interno e os Eixos Temáticos da  
1669 Conferência. Apresentou os objetivos e ações da Comissão ao Pleno. Houve preocupação com  
1670 *Conferências Livres*, para incluir o maior número possível de atores sociais, entidades e movimentos  
1671 que não estão ainda participando do debate sobre saúde pública. Envolver entidades que compõem o  
1672 CNS e outras que não participam do Conselho, mas podem contribuir na mobilização social. Garantir  
1673 ampla participação popular. Conselheiro pretende também trabalhar as agendas já colocadas e  
1674 interagir com elas para que pautem a *15ª Conferência*. Há entidades fora do CNS, que reúnem  
1675 lideranças e pessoas, para trabalhar a articulação política, divulgando a Conferência nesses lugares  
1676 também. Disse ser preciso estimular organização e acompanhamento das *Conferências de Saúde* via  
1677 município; sem deixar evento acontecer e CNS nem saber como ocorreu; ajudar desde o início.  
1678 Trabalhar de forma articulada para cumprir prazo regimental. Comissão também se preocupou com a  
1679 devolutiva do processo de realização das Conferências. Propôs calendário para sinalizar a devolutiva,  
1680 o retorno do debate. Em 2016 quer dar sequência ao trabalho e realizar cinco encontros regionais em  
1681 Brasília (DF), Vitória (ES), Belém (PA), São Luís (MA) e Florianópolis (SC). Conselheira **Kátia Souto**  
1682 apresentou datas de *Conferências Livres: Saúde da População Negra* será de 21 a 23 de junho, em  
1683 Brasília. *Conferência Livre da Juventude* será de 15 a 17 de julho, durante o *Congresso da SBPC*, em  
1684 São Carlos (SP). E *Conferência Livre das Mulheres* deve ocorrer de 11 a 13 de setembro, em Brasília.  
1685 Todos esses encontros pretendem mobilizar entre 150 a 200 pessoas, de diferentes segmentos  
1686 sociais; entidades participantes do CNS e também entidades que não contam com representação  
1687 ainda no Conselho. Conselheira **Verônica Lourenço** disse que a segunda reunião da *Comissão de*  
1688 *Cultura e Educação Popular* havia ocorrido no dia anterior à reunião do Pleno, quando foram  
1689 revisitados objetivos para definir ações. *Educação Popular em Saúde* não pode ficar de forma paralela  
1690 na Conferência; precisa dialogar com as demais subcomissões, como a de *Infraestrutura* e a de  
1691 *Comunicação*. Comissão quer criar *Tenda Paulo Freire* e mais cinco praças. Elegeram ações, como a  
1692 criação de documento orientador para *Conferências Estaduais*. Comissão definiu prazo de 12 dias  
1693 para construir o documento para passar para as Comissões Organizadoras. Comissão quer recuperar  
1694 também diálogo com a Plenária de Conselhos. Fazer mapeamento dos grupos, em uma semana.  
1695 Mapeamento será usado também em grupos que trabalham com educação popular e saúde, com arte  
1696 e cultura, nos estados. Mesmo com a Conferência sendo responsabilidade do CNS e do MS, o  
1697 DAGEP tem projeto em relação à cultura, que poderia ser adaptado e servir de apoio aos grupos, pois  
1698 é complicado obter captação de recursos. Falou que existe o ativismo, mas é preciso também  
1699 reconhecer os artistas envolvidos. Conselheira procura apoio no Ministério da Cultura (Minc), Banco  
1700 do Brasil, Caixa Econômica e Petrobrás. Na primeira reunião da comissão, haviam decidido que seria  
1701 importante contar com a participação do *Comitê de Educação Popular em Saúde*. Indicação dos  
1702 nomes de Vera Dantas e José Ivo. Disse ser preciso analisar grade da programação da *15ª*  
1703 *Conferência* e ver como a *Educação Popular* vai participar. Comentou que houve sugestão sessões  
1704 de cinema. Participar da Oficina de Relatoria, para fortalecer a relação com os estados. Quer atuar  
1705 junto com a *Comissão de Infraestrutura* e visitar o local para visualizar onde as ações poderão ser  
1706 feitas. Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** disse que há proposta de acabar com a fila do  
1707 credenciamento e fazer distribuição de fichas. Conselheira **Verônica Lourenço** disse que haverá  
1708 “ação de rua” também, para alcançar a sociedade. Essa ação terá o nome de *Parada em Defesa do*  
1709 *SUS*. Reconhece que Arte e Cultura chamam a atenção e deveria ocorrer também nas *Conferências*  
1710 *Estaduais*, com atividades na rua. Delegações estaduais vão trazer material para dar força ao  
1711 movimento. Logo depois, conselheira **Nelcy Ferreira** apresentou vídeo de quatro minutos sobre o  
1712 SUS, elaborado pelo MS. Em seguida, foi dada a palavra para conselheira **Cleoneide Pinheiro**,  
1713 representante da *Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade*. Disse que houve  
1714 preocupação em fazer comunicação visual e auditiva e os principais tópicos decididos na reunião da  
1715 comissão seriam apresentados no *Datashow*. Disse que a principal demanda foi criar o Portal da  
1716 *Conferência*. A respeito deste assunto, Secretário Executivo do CNS, **José João Palma** falou um  
1717 pouco para os conselheiros sobre as intenções do portal. Disse que era preciso parabenizar a todos  
1718 pela vitória de colocar o portal no ar – aquele dia de reunião marcava o lançamento oficial do *site*.  
1719 Disse que a ideia surgiu dentro da *Comissão de Comunicação* da Conferência, para divulgação de  
1720 informações e materiais produzidos, assim como pode ser instrumento poderoso para formação dos  
1721 conselheiros de saúde, pois conterà ferramenta usada em ensino a distância. Haverá convênio com a

UFMG e, no momento oportuno, esta ferramenta será “migrada” para o CNS. Disse que o *site* (conferenciaisaude15.org.br) foi criado especialmente para divulgação do evento, porém passará depois a ser legado da 15ª Conferência para o CNS. Houve preocupação em atender os deficientes visuais também. Ideia foi fazer um portal de aparência leve e acessível a equipamentos portáteis e a quem não tem acesso à banda larga. Páginas não foram incluídas para não “pesarem” o olhar do visitante. Terá atualização contínua, diária, e informações sobre *Conferências Livres, Municipais e Estaduais*. Conterá as principais notícias e vídeos a respeito da realização do evento e realização de *chats*. Terá *blog* também, que pode contar com a participação do “leitor”. Poderá haver migração de notícia descoberta pelo conselheiro para o *blog*. Considera o portal como “arma em defesa do SUS” e acredita que só vai dar certo se cada um assumir como seu. Será projeto coletivo, em aberto.

Conselheira **Cleoneide Pinheiro** reiniciou a apresentação, falando das ações propostas pela *Comissão de Comunicação*. Além do portal, haverá também campanhas nas redes sociais *#DefendooSUS* e *#SUSfazDIFERENÇA*. E divulgação do mecanismo *Dê Notícia*, que alimentará o *blog*. Também ocorrerão entrevistas em rádios; CNS deseja colocar fonte do Conselho em ao menos uma rádio de cada cidade, com mais de 100 mil habitantes. Próximo passo é conseguir fomentar programas de debates nas rádios e chegar às bancadas dos jornais locais de TV. Conferência estará também na *Voz do Brasil* e já foram produzidos *spots* para distribuição nas rádios pelo canal da *Voz do Brasil*. Vídeos serão usados para dinamizar a comunicação nas redes sociais. *Canal Saúde* está produzindo interprogramas sobre a 15ª Conferência, como *Sala de Convidados*, que recebe a cada dia gestor ou convidado para ser entrevistado; e o programa *Em Família*, que trabalha histórias pessoais e importância do SUS no contexto familiar. Neste programa a ideia é convidar para participar gestor, usuário, promotor, procurador, para estabelecer um diálogo. Tem também o programa *Ligado em Saúde*, com 26 minutos, no formato entrevista em estúdio, e o programa *Unidiversidade*, que possui linguagem jovem para abordar assuntos complexos como corrupção. Ideia desse programa é reunir diversas lideranças estudantis para enfocar saúde pública. Haverá também o *Bate Papo na Saúde*, programa com dois blocos, cada um com um entrevistado, apresentando resultado das Conferências anteriores, e vídeos das *Conferências Estaduais*. Foi assegurado também no *Canal Saúde*, o programa *Canal Saúde na Estrada*, programa com reportagem de 26 minutos, que cobrirá duas *Conferências Municipais* e duas *Conferências Estaduais*. Haverá também construção de vídeos com narração para que as pessoas com deficiência visual compreendam o contexto dos vídeos. *Comissão de Comunicação* da Conferência pretende ainda convidar parceiros e representantes para participar desses programas no *Canal Saúde*. Conselheira **Liane de Araújo Oliveira** disse que Comissão solicitou participação de conselheiros nas participações dos programas do *Canal Saúde*. Indicou a promotora Fernanda, que participou de oficina da Cofin em Curitiba (PR), e realiza trabalho para reduzir a judicialização da saúde. **Cleoneide Pinheiro** complementou informações dizendo que os programas apresentarão o cotidiano de trabalhador rural, de criança e de adulto se exercitando, por exemplo, mostrando a saúde pública e o SUS no contexto do dia a dia. Serão três interprogramas, com duração de 15 segundos. Haverá também um videoclipe reunindo imagens de diversas pessoas: idoso, negro, mulher, indígena, agricultor, pessoa com deficiência ... E sequência de 30 segundos de imagens mostrando investimento de tecnologia em saúde das instituições, reproduzindo a estética dos planos de saúde. Para conselheira, isso vende “ideia positiva” do SUS. Plano também é disponibilizar dez vídeos que foram construídos nas *Conferências Municipais* realizadas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que muitas comissões já estão funcionando e é preciso compactar propostas em plano de ação. Disse ser preciso democratizar meios e mídias comerciais, mas democratizar também por outros mecanismos de comunicação, e depois enviar o plano para Conselhos Estaduais e Municipais. No *Congresso do Conasems*, veio o pedido dos camponeses rurais para oferecer alimentação mais saudável na 15ª Conferência. Os projetos estão em andamento. Deve ocorrer ênfase em *Atos de Rua*. Agrupamentos sociais e políticos vão comparecer a 15ª Conferência, sendo ou não delegados. O calendário mostra mais de 700 Conferências ocorrendo no país, mas disse que a prioridade é a realização de *Conferências Estaduais* e nas capitais. Mas há incentivo para participação popular nas Conferências de cidades de pequeno e médio porte. Disse ter dado entrevistas em rádio, assim como outros conselheiros, sobre a 15ª Conferência. Disse ser preciso criar critério para participação dos conselheiros nacionais de saúde, para acompanhar as Conferências de seu estado e a de capital, mas também estar presente em “lugares estratégicos”. Lembrou que conselheiros nacionais de saúde são lideranças em seus estados e precisam se apropriar do tema em debate. Conselheira **Verônica Lourenço** comentou que o CNS havia decidido ter um material comum, para a comunicação chegar de forma uníssona nos lugares. Conselheira **Kátia Souto** falou da importância de receber o calendário de Conferências para se organizar para comparecer aos encontros. Informou ter recebido convite para compor a Mesa da *Conferência de Saúde* em Aracaju (SE), no dia 10 de julho. Funcionário do CNS **Marcio**, representante da área de comunicação do Conselho, explicou os oito *Power Points* que serão usados para apresentações de cada eixo. Os textos foram baseados no Documento Orientador, com Diretrizes, Perguntas e Propostas definidas no documento. Estarão disponíveis no portal. Disse que o CNS não tem estrutura para ligar para rádios de cidades com menos de 100 mil habitantes para divulgar a 15ª Conferência.

Entretanto, comentou que conselheiros podem se articular para procurar as rádios, que se mostraram bem receptivas à divulgação. Conselheira **Kátia Souto** falou que municípios pequenos não vão dar conta de falar de cada eixo. Disse ser possível os eixos dialogarem entre si. Então sugeriu que o CNS disponibilize *Power Points* como orientação, explicando que dois ou três eixos podem ser unidos, desde que o conteúdo principal seja abordado. Sugeriu também criação de *spots* para rádio. Informou que o *Movimento do campo, da floresta e das águas* não quer apenas o alimento saudável, mas também a forma de compra desse alimento, a partir da agricultura familiar, estimulando a produção familiar e agrícola. Conselheira **Cleoneide Pinheiro** disse que o *Canal Saúde* informou que, após colocarem o material de divulgação da *15ª Conferência*, conseguiram aumentar exponencialmente a visita aos *blogs*, triplicou o acesso. Conselheira **Cleuza Maria Faustino do Nascimento** comentou que realiza o programa *Espaço Alternativo*, na Rádio Capital, onde divulga eventos e destaca as pessoas com deficiência. Conselheira faz o programa de casa. Falou também que divulgou a *15ª Conferência* durante a realização da *5ª Conferência Municipal de Saúde de Moji das Cruzes (SP)*, quando participou da abertura do evento. Conselheiro **Gilson Silva** perguntou se a *Comissão de Mobilização* da Conferência não deveria atuar em conjunto com a *Comissão de Comunicação*. Discordou do momento do vídeo que fala que o SUS está desde o nascimento da pessoa, pois considera que o SUS está desde o momento da concepção, com vacinas, período pré-natal, ultrassom. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** parabenizou a equipe pela criação do vídeo do SUS. Gostou da forma de comunicação adotada, porém disse ser importante ressaltar as ações ligadas ao SUS. Não viu referência a Vigilância Ambiental no vídeo produzido pelo MS. Conselheiro **Marco Antonio Peres** falou que, na *3ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, foi feita parceria com a Federação Nacional de Rádios Comunitárias, que repassou *spots* gravados para todas as rádios comunitárias. Sugeriu adotar a mesma medida, entrando em contato com a Federação. Conselheiro **Renato Barros** parabenizou a *Comissão de Comunicação* pela iniciativa do vídeo e perguntou se já estará disponível a todos. Disse que já está na hora de trabalhar no material unificado para divulgar nas Conferências do país. **Nelcy Ferreira** explicou que o vídeo foi apresentado ao Pleno para conhecimento, mas não foi definido ainda se será adotado. Disse, porém, que estarão disponíveis dois conjuntos de *slides* para conselheiros que participarão das *Conferências Municipais e Estaduais*. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou que público se quer atingir com o vídeo e o *site* da Conferência. Teme atingir apenas o público que conhece o controle social e já está envolvido em Conselhos de Saúde. Disse ser importante que todas as subcomissões definam, objetivamente, qual público se quer atingir. Em termos de tecnologia, considera o processo bem esgotado. O *smartphone* é o mecanismo que mais atinge pessoas, atualmente. Sugeriu CNS fazer parceria com universidade para criação de aplicativo para *smartphone*. Disse que, atualmente, se entra em contato com a informação via aplicativo, e não mais visitando página *online*. Disse que anunciar evento apenas com data, perdem-se oportunidades, pois informação está incompleta. É preciso colocar telefone ou *e-mail* para mais informações. Falou que essas questões precisam estar mais evidenciadas. Percebeu que há intenção de medir acesso, o que ajuda a melhorar a comunicação e a mobilização. Conselheira **Maria Laura Bicca** cumprimentou as pessoas que acompanham a reunião via *web*. Comentou que Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS, sugeriu distribuição de conselheiros para cobrir as Conferências no país. Sugeriu informar Conselhos Estaduais e Municipais que conselheiros nacionais que vivem nos estados estão a disposição para participar dos eventos. Falou também para respeitar o vínculo anterior do conselheiro com o tema. Logo depois, **Nelcy Ferreira** apresentou Planilha com Calendário das *Conferências Municipais e Estaduais de Saúde*. Disse que a Mesa Diretora apresentou indicações de nomes para Conferências de capitais e pediu para conselheiros confirmarem a participação nos eventos. O critério de participação será a participação do conselheiro da cidade no evento local e mais outro conselheiro acompanhar também a Conferência. **Clóvis Bouffleur** propôs critério para seleção de participação dos conselheiros e de membros da Secretaria Executiva do CNS. Mandar Calendário por *e-mail* para os conselheiros indicarem disponibilidade para participar de Conferências fora de suas cidades. **Nelcy Ferreira** propôs que o Pleno acatasse a proposta do Clóvis Bouffleur de circular com a planilha de Conferências, respondesse quando e aonde podem participar dos eventos, e entregasse à Secretaria Executiva com prazo para emitir passagens aéreas. Conselheira **Maria Laura Bicca** percebeu que há nomes repetidos na Planilha e perguntou quantas Conferências cada conselheiro pode acompanhar. Conselheira **Kátia Souto** falou da possibilidade de participação nas Conferências de quem não é conselheiro morador do local, considerando os três segmentos do Conselho. Disse também para incluir na Planilha proposta pelo conselheiro Clóvis Bouffleur, uma coluna com participação de representantes do governo, que não são conselheiros. Conselheiro **Gilson Silva** comentou que, durante a *14ª Conferência*, tinham decidido que fosse um trabalhador, um usuário e um gestor para as *Conferências Estaduais e Municipais*. **Clóvis Bouffleur** disse que são dois momentos: *Conferência Municipal* e depois *Conferência Estadual*. Se fosse possível, sugeriu usar a mesma organização, para as duas etapas. E criar critérios para participação. Secretário Executivo do CNS, **José João Palma** disse haver lista atualizada com o nome de todas as cidades brasileiras. Perguntou quem em cada estado poderia cobrir outras cidades. Assim, a lista será devolvida ao CNS com sugestão de outras cidades estratégicas a serem cobertas,

além das já previamente definidas pela Mesa Diretora. Lembrou o Pleno de que o prazo para emissão de passagens aéreas é de 12 a 14 dias. E antes é preciso ter convite para o evento. Conselheiros receberão a lista para marcar aonde podem ir, porém o CNS não poderá pagar muitas passagens. Conselheira **Kátia Souto** falou que os conselheiros devem participar dos encontros em seus municípios, porém nem sempre participarão das Mesas. Conselheira **Nelcy Ferreira** explicou que ocorrerá o envio da Planilha para os conselheiros no dia seguinte ao término da reunião ordinária (sexta-feira, 12 de junho), com retorno na segunda-feira, dia 15 de junho. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** perguntou da participação de conselheiros no interior do estado. Se forem três dias de reunião, será custeado pelo CNS? Conselheira **Nelcy Ferreira** explicou que sim. Falou que junto com a Planilha, será enviada orientação com as informações definidas durante a reunião. Conselheiro **Renato Barros** falou que Minas Gerais têm 853 municípios. Disse que os conselheiros estaduais não darão conta de acompanhar todas as reuniões e as demandas, pois o período é curto e alguns municípios realizaram Conferências na mesma data. Sugeriu ao CNS indicar nomes que morem perto de municípios para acompanharem as Conferências, além da “demanda espontânea” do(a) conselheiro(a). Conselheiro **Abrahão Nunes Ferreira** comentou que parece que o país é formado só por capitais, e o interior não existe. E o CNS está seguindo política do MS, por só priorizar as capitais. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** parabenizou a equipe de Comunicação, mas achou que faltou explicar no vídeo que toda a população brasileira usa o SUS e o Pronto Socorro; todas as ações primárias são dadas pelo SUS, e os planos de saúde também integram o SUS. Conselheiro **João Rodrigues Filho** disse já ter comentado com a Secretaria Executiva sobre Paulo Otaran, que trabalha na *Voz do Brasil* e pode auxiliar na mobilização da sociedade para participar da Conferência, pois produz notícia para mais de seis mil rádios. Sugeriu que equipe de Comunicação entre em contato com o radialista. Conselheiro disse que o profissional pode gravar também na TV Câmara e TV Senado. Falou também que a *Pastoral da Criança* tem mais de duas mil rádios, que poderiam também ser usadas na mobilização. SOLICITAÇÕES: conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs critério para participação de conselheiros e de membros da Secretaria Executiva do CNS nas Conferências Estaduais e Municipais de Saúde. Sugeriu enviar Calendário por *e-mail* para conselheiros indicarem disponibilidade para participar de eventos fora de suas cidades. Conselheira **Nelcy Ferreira** propôs que o Pleno acatasse a proposta do Clóvis Bouffleur, e depois devolvesse preenchida a Planilha do Calendário à Secretaria Executiva, com prazo de entrega para emissão de passagens aéreas. Conselheiro **Marco Antonio Peres** sugeriu ao CNS procurar a Federação Nacional de Rádios Comunitárias para fazer divulgar a *15ª Conferência*, pois a parceria foi feita com sucesso durante a *3ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. E conselheiro **João Rodrigues Filho** sugeriu que a Comissão de Comunicação entrasse em contato com o radialista Paulo Otaran, que trabalha na *Voz do Brasil*, que pode auxiliar na divulgação da Conferência. **ITEM 07 – ELEIÇÕES CNS.** Mesa composta pela Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** e pelos conselheiros **Edmundo Dzuaiwi Ômore, Kátia Souto e Carlos Duarte**. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse ter conjunto de orientações e prazos que precisam ser assegurados. Perguntou ao Pleno quem teve tempo para revisar o Regimento Eleitoral. Relembrou as pessoas que estiveram na Comissão Eleitoral passada, presidida por Kátia Souto. Conselheiros Vânia Leite e Wilen Heil e Silva compuseram esse grupo. Conselheira disse ser preciso aprovar o Calendário, pois existe prazo regimental, e montar GT para fazer ajustes no Regimento. Em julho, Pleno fará reflexão política sobre o trabalho produzido pelo GT. Conselheira **Kátia Souto** disse ter vivenciado a construção do Edital na Comissão Eleitoral passada. Considera bem vinda a idéia de criação de grupo de trabalho, à luz do Edital anterior. Disse ser bom checar a abrangência da representação das entidades, especialmente dos usuários; não é apenas representação regional/geográfica. Também ressaltou ser preciso cuidado na elaboração do Edital, para não dar margem a interpretações. E construir o Calendário, de trás para a frente, sem esquecer o prazo para recursos e feriados, para não ocasionar fatores excludentes dos direitos das entidades. Quando o Edital for aprovado no Pleno do CNS, é preciso procurar em seguida a Consultoria Jurídica, para adequar o texto às normas jurídicas. Conselheira **Vânia Leite** apontou o trabalho da Zenite da Graça Bogéa Freitas, ex-Secretária Nacional do Programa de Inclusão Digital (PID), da *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEPMS)*, que trabalhou na última Comissão Eleitoral, como primordial para “desfazer gargalos”, assim como o trabalho da advogada Márcia Nogueira Ribas, no esclarecimento de dúvidas jurídicas. Concordeu com Kátia Souto sobre fazer trabalho mais transparente. Colocou-se a disposição para participar do GT que será formado. Conselheiro **Carlos Duarte** disse que participou da Comissão Eleitoral anterior a última Comissão e disse que foi importante a ajuda da Assessoria Jurídica, que precisa estar bem atenta em todos os processos. Comentou que isso foi fundamental. Houve entidade que se inscreveu para um segmento e tiveram que conversar para explicar que naquele espaço eles não podiam concorrer. Ressaltou que o apoio de quem já participou de Comissão Eleitoral será importante para aprimorar o processo de realização da eleição. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** disse que o processo eleitoral é momento de possibilidade de melhoria e de ampliação de representação do Conselho, assim como de manter o que foi construído como história do CNS. Na eleição passada, disse ter ocorrido processo aberto de participação; Edital foi publicado na internet para que entidades fizessem mobilização para se

1914 habilitar. Entretanto, ressaltou que a grande maioria de entidades nacionais realmente comprometidas  
1915 com a saúde já está aqui no CNS; entidades que labutam, mobilizam as pessoas e demonstram  
1916 compromisso. Outras já estiveram aqui e saíram porque acharam que o CNS não era espaço ideal de  
1917 luta. Chamou a atenção do Pleno para o Decreto que convoca a eleição. Durante o planejamento da  
1918 gestão atual, foi levantada a hipótese de iniciar a regulamentação do CNS por lei. Disse que isso é  
1919 exigido dos estados e municípios, porém o próprio CNS funciona por meio de Decreto, que pode ser  
1920 alterado a qualquer momento pela Presidência da República. O prazo não permite mais ter lei, porém  
1921 quis deixar registrada a informação. Decreto que estabelece as atribuições do CNS foi feito em 2006,  
1922 antes da Lei 141. O que ocorreu é que o Decreto ignorou todas as atribuições previstas pela lei. Por  
1923 isso precisa ser atualizado. Encaminhou à Mesa para o GT discutir quais alterações podem ser feitas  
1924 no Decreto. Acredita ser possível até agosto ter o Decreto alinhado com as atuais funções do  
1925 Plenário. Comentou que o CNS alterou Diretrizes da Lei 453, de 2012, usadas como bandeira para  
1926 composição de Conselhos de Saúde no país. Portanto, é uma contradição. Pediu que o GT avaliasse  
1927 essas questões para criar Minuta do Decreto, avaliando atribuições do CNS e questões relacionadas à  
1928 Lei 453, como a autonomia das entidades na indicação de seus representantes. Eleição é processo de  
1929 alternância; citou como exemplo a renovação em 30% do CNS, no último processo eleitoral. E deu  
1930 apoio ao nome da conselheira Vânia Leite para compor o GT. Presidente do CNS, **Maria do Socorro**  
1931 **de Souza** explicou que foi feito esforço para atualizar o Regimento Eleitoral de acordo com o Decreto,  
1932 mas houve divergências no Pleno. Por isso, o Decreto não ficou à luz dos outros instrumentos  
1933 normativos. Discordou da afirmação de que o governo quis acabar com a autonomia das entidades. A  
1934 regra é que entidades não indiquem por dois mandatos consecutivos o mesmo conselheiro. Idéia era  
1935 tomar posse durante a *15ª Conferência Nacional de Saúde* para que a sociedade, conselhos,  
1936 entidades e movimentos sociais conheçam a composição do CNS. Porém a equipe do CNS não foi  
1937 ampliada e se acumulou uma série de atividades. Comentou que o Conselho está ampliando o diálogo  
1938 com a sociedade, para além das entidades que têm militância no campo da saúde, como mostra a  
1939 realização da Conferência. Nas duas últimas eleições, cerca de 500 entidades se inscreveram, mas  
1940 nem todas se habilitaram. Disse que a Conferência deve atrair inscrição de novas entidades.  
1941 Acrescentou que algumas coisas não ficam no Regimento Interno; somente nos acordos políticos.  
1942 Conselho de Saúde de Recife teve Regimento Interno contestado na Justiça. Disse que para ampliar a  
1943 participação, não depende só de vontade, mas de negociação e discussão para emitir Decreto. Acha  
1944 que as entidades que se inscrevem para participar do CNS deveriam escrever também *Carta de*  
1945 *Intenções*, diante do “cenário desfavorável à defesa do SUS”. **Clóvis Bouffleur** disse que o Decreto  
1946 não foi alterado e ainda está vigente o feito em 2006. **Maria do Socorro de Souza** esclareceu que foi  
1947 elaborado outro Decreto em 2012, mas não passou na Secretaria Geral da República porque era “pior  
1948 do que os que tratavam de outros Conselhos”. **Clóvis Bouffleur** disse que não o considerou pior, mas  
1949 que apresentava discordâncias em relação aos demais Decretos. Conselheira **Denise de Freitas**  
1950 percebeu nas falas uma mescla de temas do Regimento Interno e do Regulamento Eleitoral. Disse  
1951 não ter dúvidas que algumas coisas alteradas no Regulamento podem impactar e conflitar com o que  
1952 está no Regimento. Citou como exemplo a informação sobre recondução para representar entidade  
1953 por mais um mandato, que está no Regimento Interno. Disse que o artigo 5 do Regulamento Eleitoral  
1954 afirma que as vagas são dos representantes das entidades dos movimentos sociais. Mas conselheira  
1955 disse que o CNS elege as entidades, não os representantes. Afirmou que se forem mudadas certas  
1956 coisas no Regulamento, ajudará na compreensão da representação física e na representação da  
1957 entidade jurídica/movimento social. Disse ser dúvida, no Regimento Interno, a recondução para mais  
1958 de um mandato. Afirmou que o GT deve trabalhar nos conflitos de nomenclatura e nas frases que  
1959 permitem dubiedade. Disse que se conselheiros souberem o que realmente está escrito, haverá  
1960 menos dúvidas a serem esclarecidas pela Assessoria Jurídica. Conselheiro **Carlos Duarte** explicou  
1961 que o conflito levantado pelo conselheiro Clóvis Bouffleur refere-se ao Decreto Presidencial que cria o  
1962 Conselho e o Regulamento Eleitoral. Conselheiro **Gilson Silva** disse que é preciso resolver a  
1963 “contaminação de representantes de outro segmento nas vagas de usuários”. Considera isso quebra  
1964 de qualidade. Disse que é preciso impedir no CNS profissionais de saúde na vaga de usuários.  
1965 Conselheira **Michely Ribeiro** disse que é importante adequar os textos para ficar nítido aos  
1966 conselheiros o Processo Eleitoral. Falou também que é preciso garantir que não fiquem sempre as  
1967 mesmas pessoas no CNS, para promover, com outras entidades, a renovação de representatividade.  
1968 Comentou que, no Fórum de Usuários, em abril, foi proposto postergar a eleição do Conselho para  
1969 depois da realização da Conferência, de forma a impedir que um processo atrapalhasse o outro.  
1970 Conselheira **Kátia Souto** disse que o governo não definiu que a alternância de representação seria  
1971 daquela forma, e sim o CNS; construir o processo pensando na democracia. Disse que a alternância  
1972 estimulou o surgimento de novas lideranças. Comentou que talvez não haja tempo para fazer debate  
1973 político, mas o GT deveria verificar como o Regimento Interno, submetido ao Decreto, pode melhorar.  
1974 Comentou que há possibilidades de melhorar tanto o Regimento quanto o Regulamento para garantir  
1975 expressão melhor do Decreto, ainda que o documento precise depois ser revisitado. Comentou que o  
1976 CNS deveria ter “ousadia” de pensar a representação em suas dimensões e qualificar melhor. Gestão  
1977 está representada enquanto gestão, e não como pessoas, pois representantes podem ser

1978 substituídos. Falou que o segmento que está “menos claro” é o de usuários. Porém ressaltou que não  
1979 é por conta de pessoas não poderem estar nessas vagas, pois todos são usuários, mas sim de como  
1980 qualificar a representação. Colocou-se a disposição para integrar o GT, como representante da  
1981 gestão, por ter vivenciado o processo eleitoral na última eleição como integrante da Comissão  
1982 Eleitoral. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse que é dúbia a perspectiva colocada  
1983 em relação aos representantes de usuários. Comentou que como médica, falaram que não podia  
1984 representar os usuários, e isso ocorreu com outros conselheiros também. Disse que era melhor avisar  
1985 as entidades para não enviarem ninguém com profissão, com curso superior, para representar  
1986 usuários no CNS. Perguntou: aonde se quer chegar, nesse processo todo? Disse que foi questionada  
1987 no Conselho a representação de gestor que não era profissional da área. Terminou dizendo que não é  
1988 a profissão que determina quem é quem, mas o tipo de trabalho desenvolvido. Conselheiro **Abrahão**  
1989 **Nunes Ferreira** disse que não se discute se a pessoa é profissional ou não, mas a vaga que está  
1990 representando no Conselho. Conselheira **Maria Laura Bicca** disse que o CNS é espaço público de  
1991 controle social e por isso é preciso ter regras. Reconheceu a legitimidade de definições feitas por  
1992 conselheiros mas é preciso ter cuidado de reconhecer o esforço das entidades que investem no CNS  
1993 e tem representações nos municípios e estados também. Acha que o objetivo não é regularizar ou  
1994 disciplinar, mas atingir pessoas. Mostrou-se preocupada com isso, pois, até a renovação passada, as  
1995 pessoas ficavam no CNS por muitos anos. Disse ser conselheira no sentido de ser “soldado desta  
1996 representação”. Disse ser preciso ter regra para entidades seguirem, porém ressaltou ser preciso  
1997 respeitar os critérios da entidade. Antes, cada Conferência chamava as pessoas com experiência,  
1998 acúmulo de informação, porém não chamava os novos para aprenderem. Falou que, se a entidade  
1999 achar que o melhor expoente é fulano ou sicrano, deve-se respeitar. Isso é válido para titular. Logo  
2000 depois, a mesa foi composta para tratar do *Calendário Eleitoral*, com coordenação da Presidente do  
2001 CNS, **Maria do Socorro de Souza** e do conselheiro **Carlos Duarte**, que integra a Mesa Diretora do  
2002 CNS. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** comentou que há prazos a serem seguidos,  
2003 segundo o Regimento Eleitoral. Em seguida, foi projetado no telão o *Calendário Eleitoral*, que prevê a  
2004 aprovação da versão atualizada na reunião de julho e a publicação do Regimento Eleitoral – período  
2005 2016-2018. Em agosto haverá a convocação para as eleições do CNS, a partir da publicação do Edital  
2006 e a aprovação da Comissão Eleitoral, com 12 membros (seis usuários, três trabalhadores, três  
2007 gestores, sendo uma para portador de serviço), assim como publicação de Portaria com os nomes dos  
2008 membros da Comissão. Em setembro o Edital será divulgado e em outubro começa prazo para  
2009 inscrição de entidades, publicação da lista com entidades inscritas, período para recurso, julgamento  
2010 e, no mesmo mês, publicação da lista com entidades habilitadas. Em novembro, eleição das entidades  
2011 e período para cada uma indicar representante para o CNS. Em dezembro ocorrerá a posse dos  
2012 novos conselheiros, em reunião extraordinária. Comentou que já havia duas pré-indicações para  
2013 compor o Grupo de Trabalho que auxiliará a Comissão Eleitoral: conselheiras Kátia Souto,  
2014 representando a gestão, e Vânia Leite, pelos usuários. Comentou que não há argumento para  
2015 prorrogação de mandato, mesmo com a realização da Conferência. Conselheiro **Carlos Duarte**  
2016 comentou que o GT discutirá a proposta apresentada pela conselheira Michely Ribeiro de prorrogar o  
2017 mandato dos conselheiros, assim como a proposta do conselheiro Clóvis Bouffleur, de rediscutir o  
2018 Decreto. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** esclareceu que a composição do GT será  
2019 paritária. Disse que o critério para seleção das pessoas seria a experiência prévia com processo  
2020 eleitoral. Logo depois, o Pleno passou a sugerir nomes para compor o grupo. Indicação dos  
2021 conselheiros Wilen Heil e Silva e Clarice Baldotto representando os trabalhadores. Sugeriu que a  
2022 reunião do GT ocorresse dias antes da próxima reunião do Pleno. Falou que indicados para o GT  
2023 deveriam fechar data e depois repassar a quem está ausente; e, nos próximos 15 dias, marcar a  
2024 reunião, que deve durar um dia ou dois dias. Conselheira **Kátia Souto** falou que tem sete nomes  
2025 dispostos para compor o GT. **Clóvis Bouffleur** sugeriu que, dos sete nomes que se apresentaram  
2026 para compor o GT, cinco fariam parte como membros e dois como colaboradores. Conselheiro  
2027 **Renato Almeida de Barros** perguntou por qual critério seria apenas cinco nomes. Conselheiro  
2028 **Carlos Duarte** explicou que o Regimento definiu em cinco nomes. **Sugestões:** Pleno receber, até 30  
2029 de junho, texto do GT para análise. Conasems ofereceu auxílio ao GT por meio de Assessoria  
2030 Jurídica. SOLICITAÇÕES: Conselheiro **Clóvis Bouffleur** pediu para o GT elaborar *Minuta do Decreto*,  
2031 avaliando atribuições do CNS e questões relacionadas a Lei 453, como a autonomia das entidades na  
2032 indicação de seus representantes. ENCAMINHAMENTOS: Compor o GT com até cinco membros e  
2033 apresentar proposta ao Pleno, na reunião de julho. **ITEM 08 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
2034 **RECURSOS HUMANOS – CIRH.** Apresentação: Conselheira **Maria Arindelita**, Coordenadora da  
2035 CIRH. Coordenação: Conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Ömore**, Mesa Diretora do CNS. Item foi  
2036 apresentado antes do Item 07, sobre eleições no CNS. Coordenadora da CIRH, **Maria Arindelita de**  
2037 **Arruda**, começou falando que os processos avaliados pela comissão estavam disponíveis ao Pleno  
2038 no servidor da rede, desde o dia anterior. Falou que a CIRH está acompanhando o Edital nº 1 do  
2039 MEC, que trata da abertura de novos cursos em nove estados. Comissão compareceu à reunião com  
2040 os prefeitos cujos municípios estão tendo rede de saúde local avaliada. Disse não ter recebido  
2041 cronograma completo das visitas mas, à medida que for recebendo, poderá repassar aos conselheiros



interessados. São 22 municípios pré-selecionados para receber novos cursos de Medicina. Informou também sobre o *V Seminário Nacional de Residência Médica*. CIRH propôs Recomendação a respeito e já recebeu resposta do SEGE/MS, dizendo que o seminário está garantido para este ano. Em seguida, apresentou os processos avaliados pela CIRH. Começou pelos cinco processos considerados insatisfatórios. **Processo 201400527 - Faculdade Guarapuaba – Guarapuaba (PR) – Autorização para curso de Odontologia – Insatisfatório. Fundamentos do Parecer:** a) trata-se do primeiro curso da área de saúde da IES, o que contraria o item 04, subitem c, da Resolução CNS nº 350/2005; 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) há incoerência entre a carga horária mencionada no sistema e-MEC e a contabilizada pela comissão avaliadora; e) não há indicativos de inserção do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso, mas somente no segundo ano do curso; f) não há na matriz curricular conteúdos que contemplem a Educação Ambiental conforme exigido em lei (Lei nº 9.795, de 27/04/1999, Decreto nº 4.281, de 25/06/2002); g) não há indicativos de que a formação curricular capacitará o egresso a “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética” conforme Item III do Artigo 5º, da DCN de Odontologia; h) os laboratórios didáticos do núcleo básico e do núcleo profissional parecem ser insuficientes para atender à demanda pretendida de alunos, o que compromete o atendimento adequado, a qualidade e a capacidade didático-pedagógica, conforme exigido no item 04, subitem a, da Resolução CNS nº 350/2005. **Processo 201400950 – Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do sertão do São Francisco – Belém de São Francisco (PE) – Autorização para Bacharelado em Psicologia - Insatisfatório. Fundamentos do Parecer:** a) 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; b) políticas institucionais de ensino, de extensão e de pesquisa constantes no PDI estão previstas de maneira insuficiente, no âmbito do curso; c) estrutura curricular prevista contempla, de maneira insuficiente a flexibilidade, interdisciplinaridade, compatibilidade da carga horária total e articulação da teoria com a prática; d) conteúdos curriculares previstos possibilitam de maneira insuficiente o desenvolvimento do perfil profissional do egresso considerando questões de atualização, adequação das cargas horárias e adequação da bibliografia; e) não há na proposta da IES programa de inserção do estudante nos campos de prática, nem da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nesses cenários, o que não assegura absorção dos discentes conforme esperado, principalmente, no que se refere à rede SUS existente na região. (Resolução nº 350/2005 e parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº 8080/90); f) o PDI apresenta política de ensino, pesquisa e extensão, mas não menciona a existência ou proposta de criação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Processo 201402906 – Faculdade de Ceres – FACER – Ceres (GO) – Autorização para curso de Odontologia – Insatisfatório. Fundamentos do Parecer:** a) 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; b) 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; c) o PPC e a matriz curricular não trazem em suas ementas informações sobre a inserção do aluno na comunidade desde o primeiro ano do curso, não havendo assim valorização da dedicação do aluno na Atenção Básica, conforme Artigo 27 da Lei nº 8.080/90; d) todos os laboratórios (básicos, específicos e especializados) estão inadequados, não apresentando espaço e equipamentos suficientes para o número de alunos pretendidos, bem como não há comprovação documental da aquisição de equipamentos e pretensão da ampliação destes espaços, estando dessa maneira em discordância com o item 4, subitem a, da Resolução CNS nº 350/2005; e) a biblioteca não está adequadamente suprida com acervo bibliográfico para atender ao número de alunos pretendidos tanto nas disciplinas específicas quanto naquelas onde terá bibliografia compartilhada com outros cursos, conforme exigido no item 04, subitem a, da Resolução CNS nº 350/2005. **Processo 201403330 – Faculdade de Anhanguera de Santa Bárbara – FACS - Santa Bárbara d'Oeste (SP) - Autorização para Bacharelado em Psicologia - Insatisfatório. Fundamentos do Parecer:** a) 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; b) PPC da IES não pondera objetivamente vagas de educação superior, atualmente ofertadas na região e postos profissionais ocupados por psicólogos nas diferentes áreas de atuação; c) PPC explora pouco a abertura das DCN para possíveis inovações na formação (metodológica e de conteúdo), resultando numa estrutura curricular pouco flexível; não há componentes curriculares eletivos especificamente vinculados às ênfases; d) conforme a estrutura curricular apresentada no Sistema e-MEC, os Estágios Básicos iniciam-se a partir do 5º semestre, não havendo descrição de

programa de inserção do estudante nos campos de prática desde o início do curso, que incluía a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente, não permitindo, portanto, assegurar a absorção nos espaços 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); e) considerando o número de vagas solicitadas (60 Matutino e 90 Noturno), e considerando as atividades de sala de aula, de laboratório e dos cenários de prática previstas, e a metodologia ativa proposta, o desenvolvimento do curso pode ficar comprometido pela dimensão do quadro docente apresentado na proposta (11 docentes); f) não há menção no PDI nem no PPC sobre a composição de Comitê de Ética em Pesquisa pela IES. **Processo 201403541 - Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL – Vitória de Santo Antão (PE) - Autorização para curso de Odontologia – Insatisfatório. Fundamentos do Parecer:** a) não há menção sobre a importância da participação dos gestores locais do SUS na construção do PPC, conforme recomendação da Resolução CNS nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei nº 8080/90.; b) não está claro no PPC se a inserção do estudante na comunidade ocorrerá desde o primeiro ano do curso; os conteúdos curriculares na área de Saúde Coletiva e Políticas Públicas estão descritas, na grade curricular, para desenvolvimento a partir do 4º Semestre do curso; c) quanto às necessidades sociais, o curso solicitado não demonstra possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região, devido à inexistência, na base e-MEC e/ou menção no Relatório de Avaliação do INEP, de termos de Convênio/Compromisso entre a IES e a prefeitura, Secretarias de Saúde Municipais/Estadual; d) quanto à relevância social do curso, observando-se a relação entre a distribuição das ofertas de formação e a distribuição da população, constata-se que há extensa oferta de vagas para cursos de odontologia por outras IES, inclusive na capital do estado, Recife, que dista apenas 53,4 km do município de Vitória de Santo Antão. Logo depois, conselheira apresentou quatro processos considerados satisfatórios com recomendações pela CIRH. **Processo 201404045 – Faculdade do Pantanal Matogrossense – FAPAN – Cáceres (MT) - Autorização para curso de Odontologia – Satisfatório com recomendações. Recomendações para IES para os próximos ciclos avaliativos:** a) apresente Termos de Convênio/Compromisso com a prefeitura, Secretarias Estadual/Municipais de Saúde, anexando-os à base e-MEC, considerando o atendimento às necessidades sociais e a demonstração da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamento sociais existentes na região; b) comprove o compromisso da gestão local do SUS (locorregional), considerando o critério que estabelece que o projeto político pedagógico deva ser coerente com as necessidades sociais; c) demonstre a inserção do estudante na comunidade desde o primeiro ano do curso, considerando a inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante. **Processo 201404220 – Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UNILESTE MG – Ipatinga (MG) - Autorização para curso de Odontologia – Satisfatório com recomendações. Recomendações para que, nos próximos ciclos avaliativos, a IES apresente:** a) indicação no PPC da articulação da IES com a gestão local do SUS e sua participação na construção do PPC do curso, conforme exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005; b) mencionar campos de prática dos alunos quanto à relação número de alunos por professor-supervisor nas turmas das disciplinas de Estágios Supervisionados e indicar a inclusão da capacidade de atendimento e disposição dos alunos física e numericamente nos cenários de prática extramuros. **Processo 201404790 – Centro Universitário Campos de Andrade – Curitiba (PR) - Autorização para Bacharelado em Psicologia - Satisfatório com recomendações. Recomendações para IES para os próximos ciclos avaliativos:** a) apresente Termos de Convênio/Compromisso com a prefeitura, Secretarias Estadual/Municipais de Saúde, anexando-os à base e-MEC, considerando o atendimento às necessidades sociais e a demonstração da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamento sociais existentes na região; b) comprove o compromisso da gestão local do SUS (locorregional), considerando o critério que estabelece que o projeto político pedagógico deva ser coerente com as necessidades sociais; c) demonstre a inserção do estudante na comunidade desde o primeiro ano do curso, considerando a inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante. **Processo 201413212 – Universidade Tiradentes – UNIT – Aracaju (SE) – Reconhecimento de curso de Medicina – Satisfatório com recomendações. Recomendações para que, nos próximos ciclos avaliativos, a IES apresente:** a) documentos que comprovem a assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre IES, prefeitura municipal de Aracaju e Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, para utilização da rede de serviços de saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região; b) comprovação da articulação da IES com a gestão local do SUS sobre sua participação na construção do PPC do curso, conforme exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS nº 350/2005. Conselheiro **Marlonei Santos** usou do

seu direito como conselheiro de saúde para pedir vista no Processo da Faculdade Tiradentes – UNIT, que pretende obter o reconhecimento do curso de Medicina. Conselheiro **Clóvis Boufleur** falou que a norma do CNS define que conselheiros de saúde titulares e suplentes têm dez dias antes da reunião como prazo para pedir vista nos processos. Portanto, disse que não caberia pedir vista no Plenário. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** lembrou-se de situação semelhante ocorrida há um ano, quando representantes do governo pediram vista a um parecer. Na reunião seguinte conselheiro apresentou argumentos e contribuiu na mudança de voto do Pleno. **Clóvis Boufleur** disse que a CIRH deveria recuperar a Resolução criada há dois ou três anos. Foi feito registro de pedido de vista do conselheiro Marlonei Santos, entretanto, como não foi ocorrido dentro da norma definida pelo CNS, não foi aceito. **Deliberação: Aprovado os processos analisados pela CIRH, com um voto contrário e uma abstenção. ITEM 09 – INFORMES E INDICAÇÕES, INFORMES PARLAMENTAR.**

Coordenação: Conselheiro **Carlos Duarte** e Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**. Conselheiro **Carlos Duarte** iniciou o item apresentando a *Minuta sobre a perícia médica. RECOMENDAÇÃO Nº 008, DE 11 DE JUNHO DE 2015*. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Septuagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2015, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando a aprovação no Congresso Nacional do Projeto de Lei de Conversão – PLV n.º 04/2015, referente à Medida Provisória nº 664, de 30 de dezembro de 2014; considerando o previsto no art. 60, § 5º, I do PLV n.º 04/2015, sobre perícia médica como responsabilidade do Estado a ser garantido por meio do Sistema Único de Saúde; considerando as alterações dispostas no art. 60, §5º, II do PLV n.º 04/2015, que tem por pressuposto a perícia médica como política de estado e o Sistema “S” com a participação efetiva do setor patronal privado, não representando o seu parecer no direito do trabalhador de forma isenta, descaracterizando com isto a política pública na perícia médica; considerando que o art. 60, §5º, III, possibilitará às entidades privadas, mantidas por empresas que têm em seus quadros trabalhadoras e trabalhadores segurados da Previdência Social, realizem a avaliação pericial de incapacidade para o trabalho e consequente concessão dos respectivos benefícios previdenciários, a partir do interesse privado dessas empresas, sem a devida isenção; considerando que o art. 60, §5º, III propiciará, ainda, a criação de um indevido mercado de prestação de serviços periciais para a Previdência Social, por meio de contratos não onerosos com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, e que poderão ser custeadas por empresas que encaminharão seus trabalhadores para esses serviços, para realização de avaliação pericial a partir de seus próprios interesses. **Recomenda:** À Presidenta da República o VETO aos incisos II e III do § 5º, propostos para alteração do art. 60 da Lei nº 8.213/1991, contidos no Projeto de Lei de Conversão n.º 04/2015, referente à Medida Provisória nº 664/2014, que versam sobre a participação de entidades privadas de serviço social e de formação profissional, vinculadas ao sistema sindical (inciso II), e participação de entidades privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica (inciso III), para realização de perícias médicas, por meio de convênios, acordos de cooperação técnica ou contratos não onerosos com o INSS. **Deliberação: Nota de Recomendação aprovada.** Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** lembrou o Pleno de que ainda haveria apresentação de dois itens: *PRESTAÇÃO DE CONTAS* e *INDICAÇÕES*, como a definição dos dez nomes para participar do Congresso da Abrasco, sendo dois representantes para o Comitê LGBT, que ocorrerá de 28 de julho a 1º de agosto. Outra indicação que o Pleno precisa definir é para participar do *Encontro Temático Nacional - Atuação das Mulheres na construção da soberania de segurança alimentar e nutricional*, organizado pelo Consea, nos dias 08 e 09 de julho. Foi definido que a conselheira **Paula Johns** representará o CNS no evento. Logo depois, Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** retomou o tema sobre o Congresso da Abrasco, para definir os dez nomes de conselheiros. Lembrou-se que há demandas para vagas de representantes das *Comissões de Comunicação, de Saúde do Trabalhador e de Pessoas com Deficiência*. O primeiro critério é que participem os coordenadores das comissões do CNS. Disse que era bom olhar a programação do Congresso para definir as demais vagas. Conselheira **Kátia Souto** disse que o segmento de gestão (Ministério) definiu quem iria participar do Congresso de acordo com quem estava na organização da Oficina e das oficinas temáticas. Conselheira **Maria Laura Bicca** considerou insignificante a participação do CNS em apenas dez vagas no Congresso, evento que terá cerca de quatro mil pessoas. Acha que a Abrasco deveria ampliar o número de vagas, pois o Conselho teve consideração com a entidade na última eleição. **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que o maior problema é o preço da inscrição. Consultou o Pleno para saber quem teria disponibilidade para participar do evento, para o CNS conseguir passagem e diária. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu participação de representantes das *Comissões de Saúde das Mulheres, Indígenas, Cofin, CIRH, População Negra, Trauma e Violência* e as três já citadas (*Saúde do Trabalhador, Patologias e Deficiência, e Comunicação*). Conselheira **Lorena Baía de Oliveira Alencar** disse ser de Goiânia e queria saber se poderia negociar a inscrição para o Congresso, pois não teria o custo da passagem aérea. **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que ela e as conselheiras Lorena Baía de Oliveira Alencar, Maria Arindelita e Ana Costa, que deve ir representando a CEBES, têm interesse em ir, por serem de Brasília ou Goiânia. Disse também que

2234 seria importante assegurar a participação de conselheiro(a)s da Comissão Organizadora da  
 2235 Conferência. Falou também que o CNS deveria pensar em realizar atividade permanente e interativa.  
 2236 Comissão Organizadora vai apresentar proposta de como participar do Congresso, da “melhor forma  
 2237 possível”. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** repassou encaminhamento da conselheira Paula  
 2238 Johns, feito na reunião passada, para participar da *Comissão Nacional para Implementação da*  
 2239 *Convenção - Quadro para Controle do Tabaco e de Seus Protocolos* (CONIC), como representante do  
 2240 CNS. Proposta é que o Conselho solicite alteração na composição para garantir assento ao CNS. Em  
 2241 seguida, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** perguntou se seria preciso votação durante a *Prestação de*  
 2242 *Contas – Item 06*, que não havia sido apresentado ainda. **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do  
 2243 CNS, esclareceu que normalmente ocorre aprovação da proposta pelo Pleno. **Clóvis Bouffleur**  
 2244 sugeriu ficar para a próxima reunião e enviar o arquivo para os conselheiros lerem antes, via *e-mail*.  
 2245 Secretário Executivo do CNS, **José João Palma** disse que a apresentação sobre as contas de 2014  
 2246 poderiam ser enviadas via *e-mail*, pois se trata do *Relatório de Gestão* do MS. Quanto ao futuro gasto,  
 2247 seria desejável apresentar no Pleno e debater no futuro. Conselheiro **Renato Barros** sugeriu  
 2248 suspender a reunião, ler primeiro a *Prestação de Contas*, pois o quórum está pequeno e isso poderia  
 2249 prejudicar a aprovação. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que o  
 2250 Fórum dos Usuários propôs como tema para reunião de julho o *Direito a Saúde*. Sugestão aprovada.  
 2251 Comentou que o GT do Processo Eleitoral foi previsto para ocorrer nos dias 22 e 23 de junho.  
 2252 Conselheira **Maria Arindelita** perguntou se seria incluída a valorização do trabalho no tema sobre  
 2253 *Direito a Saúde*, em julho. Foi incluído o pedido. Logo em seguida, **Maria do Socorro de Souza**,  
 2254 Presidente do CNS, agradeceu a presença dos estudantes, e o apoio dos conselheiros. Lembrou-se  
 2255 do *Simpósio Nacional de Saúde*, a ser realizado na Câmara dos Deputados, nos dias 17 e 18 de  
 2256 junho, com o tema “Saúde: direito de todos, dever do Estado”, no Auditório Nereu Ramos. Inscrições  
 2257 meia hora antes. SOLICITAÇÕES: Conselheiro **Clóvis Bouffleur** sugeriu ficar para a próxima reunião  
 2258 o *Item 06 – Prestação de Contas* (Relatório de Gestão do MS), e o arquivo fosse enviado para os  
 2259 conselheiros lerem antes, via *e-mail*. **Sugestão acatada pelo Pleno.** *Fórum dos Usuários* propôs  
 2260 como tema *Direito a Saúde*, para reunião de julho. **Sugestão aprovada pelo Pleno.** Conselheira  
 2261 **Maria Arindelita** perguntou se poderia ser incluído o tema valorização do trabalho no debate sobre  
 2262 *Direito a Saúde*, que ocorrerá na reunião de julho. **Pedido foi atendido pelo Pleno.**  
 2263 ENCAMINHAMENTOS: CONGRESSO DA ABRASCO - A entidade convidou três comissões do CNS  
 2264 para participarem do *11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*: CIST, CISIS e CISP. O Conselho  
 2265 terá direito a 10 vagas. Desta forma, ficou definido que os coordenadores dessas comissões  
 2266 representarão o Conselho no evento e o Pleno solicitou representação das seguintes comissões para  
 2267 completarem as sete vagas restantes: CIPP, CISMU, CISP, CITV, CIRH, COFIN e CISI. Além disso,  
 2268 as conselheiras **Ana Costa**, **Lorena Baía**, **Maria Arindelita** e **Maria do Socorro de Souza** pleitearão  
 2269 a isenção da inscrição. O evento ocorrerá em Goiânia, de 28 de julho à 1º de agosto, com inscrições  
 2270 no site [www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br) PROCESSO ELEITORAL - Inicialmente sete conselheiros se dispuseram  
 2271 a participar do GT de Trabalho: **Abrahão Nunes da Silva**, **Adriano Macedo Félix**, **Carlos Duarte**,  
 2272 **Clarice Baldotto**, **Kátia Souto**, **Vânia Lúcia Ferreira Leite** e **Wilen Heil e Silva**. Depois, ao longo da  
 2273 semana, foi definida a participação de apenas cinco conselheiros, seguindo o que está definido no  
 2274 Regimento Interno do CNS, retirando assim os nomes de **Abrahão Nunes** e **Adriano Macedo**. A  
 2275 reunião será realizada em Brasília, no dia 23 de junho, no Edifício Premium, do Ministério da Saúde,  
 2276 com coordenação de Kátia Souto. A proposta do comitê deverá ser encaminhada com antecedência  
 2277 para os conselheiros, pois posteriormente ocorrerá o debate durante a reunião ordinária de julho. No  
 2278 segundo dia, estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**,  
 2279 Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
 2280 (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos**  
 2281 **Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB); **Claudio Garcia Capitão**,  
 2282 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das  
 2283 Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Clóvis Adalberto Bouffleur**, Conferência  
 2284 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de  
 2285 Fonoaudiologia (CFFa); **Edmundo Dzuaiwi Omere**, Coordenação das Organizações indígenas da  
 2286 Amazônia Brasileira (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO);  
 2287 **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Márcia**  
 2288 **Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Antonio Gomes**  
 2289 **Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de  
 2290 Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de  
 2291 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação  
 2292 Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação  
 2293 Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos  
 2294 Médicos (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da**  
 2295 **Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional  
 2296 da Indústria (CNI); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas (LBL); **Wanderley**  
 2297 **Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). *Suplentes* –

2298 **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR);  
 2299 **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Alexandre Frederico**  
 2300 **de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Clarice**  
 2301 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza Carvalho de Miguel**, Movimento  
 2302 dos Pacientes com Esclerose Múltipla (MOPEM); **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de  
 2303 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de  
 2304 Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do  
 2305 Brasil (FASUBRA); **Fernanda Benvenutty da Silva**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais  
 2306 (ANTRA); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Gilene**  
 2307 **José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical  
 2308 (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da**  
 2309 **Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos  
 2310 Odontologistas (FIO); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
 2311 (CONASEMS); **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo**  
 2312 **Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA);  
 2313 **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luciana Silveira**  
 2314 **Bernardes**, União Brasileira das Mulheres (UBM); **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central  
 2315 Sindical de Trabalhadores (NCST); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos  
 2316 Médicos Veterinários (FENAMEV); **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da  
 2317 População de Rua (MNPR); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo: População Negra  
 2318 e Aids (RLLA); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Osvaldo**  
 2319 **Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de  
 2320 Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança; **Wilen Heil e Silva**, Conselho  
 2321 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e **Zaira Tronco Salerno**, Associação  
 2322 Brasileira de Nutrição (ASBRAN).  
 2323  
 2324