



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

9 Aos cinco e seis dias do mês de agosto de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de
10 Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar,
11 Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho
12 Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: 1. Aprofundar os Eixos da 15ª Conferência Nacional
13 de Saúde: a) Socializar o debate sobre o financiamento do SUS realizado durante 11º Congresso
14 Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO e deliberar acerca do documento final proposto no Seminário.
15 b) Aprofundar o debate sobre o Eixo IV – Financiamento do SUS e Relação Público-Privado – e a
16 relação Público-Privado no âmbito da saúde pública de acordo com o documento da 15ª CNS. c)
17 Socializar as proposta de fontes para o SUS. 2. Socializar e acompanhar o trabalho da Comissão
18 Eleitoral do Conselho Nacional de Saúde. 3. Aprofundar o debate sobre a 15ª CNS, articulando agendas
19 e estratégias comuns com outros Conselhos de Políticas Públicas de defesa dos direitos das pessoas
20 que realizarão conferências no ano de 2015/2016 e que estão sob risco de contingenciamento financeiro
21 ou redução de direitos. 4. Analisar e deliberar acerca do parecer da CIRH. 5. Socializar o monitoramento
22 dos projetos legislativos de interesse do CNS. **ITEM 01 – EXPEDIENTE, APROVAÇÃO DA PAUTA DA**
23 **RO 272ª E INFORMES.** Coordenação: Carlos Duarte, Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Carlos**
24 **Duarte** começou falando da pauta do dia e depois comentou que as Atas de junho e julho estavam
25 atrasadas, sugerindo mudança no formato da Ata. Comentou que, atualmente, Ata é espécie de
26 Relatório da reunião. Disse que seria bom discutir qual é o objetivo do CNS com as Atas. Falou que
27 seria preciso definir o que deve constar em documento desse tipo. Da forma como ocorre atualmente,
28 estão muito extensas para uma leitura. CNS está com dificuldade de encontrar pessoas para fazer a
29 Ata, e que tenham conhecimento do que ocorre no Conselho Nacional de Saúde. Não apresentou
30 proposta, apenas sugestão de discussão sobre o formato da Ata para próxima reunião. Propôs mudança
31 na sistemática de realização das Atas. Sugeriu apresentação de proposta no formato na próxima
32 reunião do Pleno. Disse também que há outras formas de disponibilizar o que ocorreu na reunião, como
33 a gravação do encontro mensal. Conselheiro **Nelson Mussolini** comentou que a Ata é feita desse jeito
34 desde que o CNS surgiu, a cerca de sessenta anos. Não acha interessante mudar a metodologia e fazer
35 “Ata reduzida”, pois o documento sempre foi um “retrato” das reuniões, com citações entre aspas e
36 transcrição de palavras. Comentou que é possível analisar Atas antigas e ver como são ricas de
37 informações. **Carlos Duarte** comentou que Câmara dos Deputados e Senado Federal contratam
38 taquígrafos para registrar Atas. Conselheiro **Dalmare Anderson** disse que a Ata, na forma atual, não
39 serve, pois não chega a tempo e não é possível visualizar os encaminhamentos. Concordou com
40 conselheiro Nelson Mussolini no ponto em que falou que a Ata deve ser a memória completa da reunião,
41 e deve continuar existindo para ser guardada. Entretanto, solicitou Memória Resumida dos
42 encaminhamentos da reunião. Comentou que há aplicativos que transcrevem todo o áudio; assim, não
43 seria preciso a contratação de taquígrafos. Falou que não pôde ficar no segundo dia das reuniões de
44 junho e julho e gostaria de saber o que foi deliberado sobre a **15ª Conferência**. **Carlos Duarte** falou
45 que a Mesa Diretora do CNS deve trazer proposta a respeito de mudança no formato da Ata na reunião
46 de setembro. Logo depois, colocou em votação a **Pauta da reunião, que foi aprovada**. Em seguida,
47 agradeceu a presença dos coordenadores de Plenária: Jair, do Tocantins; Clarinda, de Santa Catarina;
48 Maria Inês, do Mato Grosso do Sul; Antonio Cleiton, do Ceará; Antonio Maria, do Espírito Santo; e José
49 Teófilo, do Piauí. **INFORMES: 01)** Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** participou,
50 representando o CNS, da *Oficina de Comunicação* e da *Oficina de Classificação Internacional de*
51 *Funcionalidade (CIF)* do Congresso Abrasco. Depois, exibiu vídeo com participação da Presidente do
52 CNS, **Maria do Socorro de Souza**, durante a *Oficina da CIF-OMS*. Conselheira informou que a *Oficina*
53 da *CIF* teve como tema a efetividade e a aplicação da *CIF* no Sistema de Informação em Saúde e
54 contou com representantes de diversas instituições universitárias, profissionais de Terapia Ocupacional,
55 Fisioterapia, Enfermagem. Na *Oficina de Comunicação*, havia conselheiros nacionais de saúde, e
56 representação maciça de profissionais de Comunicação, além de conselheiros municipais e de
57 conselheiros estaduais. O tema foi “Comunicação e nossa prática na construção da 15ª Conferência

Nacional de Saúde" e foi proposta a criação de *GT de Comunicação em Saúde*. Comentou ainda que conselheiros nacionais que lá estavam avaliaram de forma positiva o evento, que pode mobilizar para maior participação da **15ª Conferência**. Falas mostraram que o controle social está "no caminho certo". Conselheira apresentou também *Minuta do CNS* mostrando as atividades realizadas no Abrascão. Depois, exibiu vídeo com participação da Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, durante a *Oficina da CIF-OMS*, denominado "Funcionalidade e incapacidade em saúde, apesar das crises do capitalismo, Brasil é país em desenvolvimento". Cleoneide Pinheiro comentou que o material impresso da *Oficina da CIF* será disponibilizado depois para conselheiros de saúde. 02) Conselheiro **Dalmare Anderson** falou da realização da *Conferência Livre de Juventude*, que ocorreu no dia 15 de julho, em São Carlos (SP), durante a *Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Progresso para a Ciência (SBPC)*. O evento integrou etapa preparatória da **15ª Conferência Nacional de Saúde**. Contou com participação de entidades do movimento negro, do candomblé, do movimento pesqueiro e movimento estudantil. Considerou positiva a mobilização feita durante a *Conferência Livre*, e parabenizou o CNS pela iniciativa de realizar essas Conferências este ano para ampliar o debate, que mostram a "cara" do controle social brasileiro. Disse não ter trazido ao Pleno o produto final do evento, pois serão inicialmente priorizadas as propostas apresentadas. Conselheira **Michely Ribeiro** complementou as informações. Falou que essa *Conferência Livre* foi espaço estratégico para pensar as propostas apresentadas pela "juventude" dos movimentos presentes no evento. Citou como exemplo a ampliação da participação de jovens no controle social. 03) Conselheiro **João Donizeti Scaboli** comemorou o fato da legislação brasileira ter banido o uso de benzeno na fabricação de álcool a litro no país, há 20 anos. Atualmente, usinas de açúcar e álcool trabalham com equipamento de proteção coletiva. 04) Conselheiro **João Donizeti Scaboli** falou também que a *Convenção Estadual de Segurança do Estado de São Paulo de Injetoras Modelo Descentralizado para sopradoras de Moinho* também comemora 20 anos. Reduziu em 95% o número de acidentes de trabalho que deixavam sequelas, como perdas de membros do corpo (dedos, mãos, braços). Hoje o modelo de segurança NR2 também é usado para proteção de máquina. 05) Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse que, desde que virou conselheira nacional de saúde, apresenta questões relacionadas à saúde da mulher, e especialmente informações sobre o câncer de mama e câncer do cólon de útero. Destacou fala da Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, na abertura no *Congresso da Abrasco*, pois considerou a intervenção "brilhante" e demais presentes também, que aplaudiram a fala de pé. Durante o evento, houve ainda mesas de discussões sobre o câncer em geral e sobre câncer de mama e câncer do cólon de útero. Comentou que falou sobre a relação INCA e mulheres, na ocasião. Comentou também que há pressão na mídia para transferir a política nacional do INCA para política estadual, e que a rede privada de hospitais tem interesse em trabalhar com o tema. Solicitou convite para o novo diretor do INCA, Reinaldo Rondinelli, e Luiz Antonio Santini visitarem o Pleno para discutir o tema e fazer balanço técnico-político da realidade brasileira. 06) Conselheiro **José Aníbal Machado** disse ter participado da *Conferência Municipal de Saúde de Sobradinho* (RS), no dia 14 de julho, e no dia 26 de junho, da *Conferência Municipal de Venâncio Aires* (RS). Disse ter percebido que não há forma uniforme de realizar Conferência. Neste segundo evento, médica do trabalho seria a única a falar no *Painel da Saúde*. Como não pôde estar presente, foi substituída por representante do Cerest que relatou como funciona o órgão, ao invés de discutir o que é preciso melhorar no setor saúde no município. Em Sobradinho, médico odontólogo falou de sua profissão e da cidade, porém não discutiu a política pública do município. Disse ser preciso ter discussão sobre o SUS que o controle social deseja, na base, nas Conferências Municipais. **Reclamações/Denúncias:** 01) Conselheiro **Carlos Duarte** questionou o porquê de o MS ignorar o CNS nos eventos relacionados ao tema HIV/AIDS. Conselheiro disse ter adiado o Informe para esperar a chegada de representação do MS ao Pleno do Conselho. Porém, acabou falando antes da chegada dos representantes. Comentou que, na reunião passada do CNS, solicitou informação ao MS sobre evento internacional sobre *Atenção Integral a HIV/AIDS*, que ocorrerá em agosto, no Rio de Janeiro. E se haveria participação/convite para o Conselho. Criticou o fato do CNS não estar sendo chamado pelo Ministério da Saúde para discutir ações da Política de AIDS para o PNS 2016-2019. Disse ter cobrado do MS, publicamente, durante a reunião passada do CNS, assim como durante reunião da Mesa Diretora, e até pela rede social *WhatsApp*. Questionou o porquê do MS ignorar o CNS nos eventos relacionados ao tema HIV/AIDS. 02) Conselheira **Maria Angélica Zollin de Almeida** disse que os primeiros e segundos suplentes estão com dificuldade de receber Informes do Conselho sobre os eventos referentes a **15ª Conferência** e sobre as Conferências Estaduais. Conselheiro **Carlos Duarte** disse que tinha a informação de que os Informes são enviados para as listas de conselheiros titulares e suplentes. E solicitou que a Secretaria Executiva respondesse ao questionamento. 03) Conselheira **Nádia Elizabeth Villas Boas** disse que o CNS não foi convidado para participar das atividades organizadas pelo Ministério da Saúde no dia 28 de julho, em comemoração ao *Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais*. Reforçou a necessidade do MS explicar a exclusão do CNS na participação das políticas públicas referentes a hepatites virais, que integra o mesmo departamento da AIDS no Ministério. E no dia anterior à reunião, o Ministro havia anunciado o novo protocolo de tratamento. CNS não foi considerado para participar das atividades organizadas pelo Ministério da Saúde. Por iniciativa do Movimento das Hepatites Virais (MHV), o controle social foi ao

122 Congresso instaurar a *Frente Parlamentar Mista de Combate às Hepatites Virais*. Considera “estranho”
123 o nível federal desconhecer a instância de controle do SUS; CNS tem duas representações das
124 hepatites virais. Disse que tem recebido os Informes, mas às vezes ocorrem falhas. Porém, como não
125 tem vindo às reuniões, consegue acompanhar de casa. Pediu para serem disponibilizados os arquivos
126 entregues aos presentes, para conselheiros ausentes da reunião. Falou que o CNS poderia adotar o
127 método do Congresso Nacional: retirar o som do conselheiro que ultrapasse o limite para falar no Pleno.
128 Soube que o Conass está organizando o programa *Conass Debate*, em Brasília, e gostaria de saber
129 qual seria a temática. Disse que não viu ser anunciado no CNS. Terminou falando que gostaria de
130 participar e assistir ao programa. Logo depois, Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** disse ter
131 ficado preocupado com o relato do Carlos Duarte da falta de interação do CNS com o departamento de
132 AIDS do MS. Sugeriu *Moção de Repúdio* e pautar o tema com o Ministro da Saúde, Artur Chioro, que
133 havia ficado de chegar à reunião por volta das 11h. Lamentou também a falta de representação do
134 governo até aquele momento da reunião. **Carlos Duarte** disse que nos dias 1º e 2 de setembro a
135 CIADAIDS se reunirá em Brasília. Comentou que o conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu
136 proposta de elaborar documento formal solicitando informação ao MS sobre a exclusão do CNS das
137 reuniões sobre políticas públicas relacionadas a Hepatites Virais e AIDS. Geordeci Menezes reforçou a
138 necessidade de a Mesa Diretora reforçar o assunto com o Ministro Artur Chioro, nas ocasiões em que
139 se encontrarem. Conselheiro **Nelson Mussolini** disse que o assunto levantado é muito importante e
140 deveria ser reapresentado, pois tinham acabado de chegar ao Pleno dois representantes do governo.
141 Conselheiro **André Luís Bonifácio de Carvalho** disse que a questão levantada pelos conselheiros foi
142 respondida por e-mail. Disse ter obtido a informação de que o evento sobre AIDS ocorreria em agosto e
143 descobriu que havia lista de convites para entidades. Conselheiro **Carlos Duarte** explicou que não se
144 tratava de conseguir convites para entidades, mas que o CNS não estava recebendo convites para
145 eventos organizados pelo Departamento de AIDS do MS. Comentou que havia pedido esclarecimento
146 sobre o assunto em março e abril, antes de eventos organizados pelo Ministério, porém não recebeu
147 resposta nem do Departamento de DST/AIDS e nem do MS. E, se o conselheiro havia mandado a
148 resposta por e-mail, não tinha recebido. Conselheiro **André Luís Bonifácio de Carvalho** disse que
149 resgataria o e-mail enviado e também que o MS daria resposta sobre as demais solicitações dos
150 conselheiros durante a reunião. **Carlos Duarte** falou do *Congresso Nacional de Prevenção*, previsto
151 para ser realizado em novembro. Disse que, durante a reunião de maio, solicitou que o CNS fosse
152 convidado para participar do evento. Teme que chegue o mês de outubro e o Conselho não seja
153 convidado. Logo depois, a Conselheira **Maria do Socorro Mateus** disse que naquele dia seria
154 implantado a *Frente Parlamentar de Apoio ao Sistema Nacional de Auditoria*. Pediu apoio da sociedade
155 à causa. Disse que representantes dos movimentos sociais do país todo chegariam durante à tarde para
156 pedir pela estruturação do sistema nacional de auditoria. Esse sistema serve de apoio ao cidadão, aos
157 Conselhos Nacionais, e a sociedade em geral. Disse que a carreira de auditor federal do SUS ainda não
158 foi estruturada; pediu também autonomia para trabalhar melhor e solicitou criação da carreira de auditor
159 do SUS. A *Frente Parlamentar* vai lutar também pela auditoria para nível estadual e municipal. UNASUS
160 Auditores convidou CNS para se engajar junto na luta. O representante da causa no Congresso é o
161 deputado Jorge Solla (PT/BA). Ex-Conselheira Nacional de Saúde, **Jovita Rosa** disse que a *Frente
162 Parlamentar em Defesa do Sistema Nacional de Auditoria do SUS* espera contar com o apoio dos
163 conselheiros estaduais e municipais para fazer “grande frente” na defesa do SUS. Disse que o CN está
164 passando por momento “frágil” e é preciso unir o controle institucional e o controle social para não
165 perder a política pública do SUS, “razão da existência” do CNS. Convidou todos para mobilizarem a
166 sociedade, com bandeiras da reforma sanitária, e irem à luta. Momento é crucial para união. Presidente
167 do CNS, **Maria do Socorro de Souza** disse ser preciso ocorrer articulação e complementação do
168 controle interno e do controle social para ganhar mais legitimidade diante dos poderes instituídos e da
169 sociedade. Não é questão de “mera formalidade” receber representantes da *Frente Parlamentar*, mas
170 necessidade política de fortalecer o controle público em torno de uma das maiores políticas públicas do
171 país. Ressaltou a necessidade de a população reconhecer o SUS como importante política pública que
172 faz diferença no cotidiano das pessoas. Considera a criação da *Frente* como demonstração de
173 compromisso do gestor com a política. Falou com o deputado Jorge Solla sobre as idas do CNS ao
174 Congresso, e que nem sempre são idas tranquilas, pois têm pautas “duras”, ambiente “tenso”, e
175 parlamentares “na retranca”. Reconheceu que já houve conjunturas políticas melhores para avançar na
176 discussão do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, mas o importante é que a luta não arrefeça por
177 conta das dificuldades. No momento a luta é por mais dinheiro para a saúde. Qualificar melhor os
178 argumentos e mostrar os impactos positivos das ações e serviços de saúde. Acredita que as auditorias
179 vão ajudar na melhoria do planejamento e gestão. Crê também que repensar a metodologia da auditoria
180 ajudará a qualificar os argumentos e a prática do controle social. SOLICITAÇÕES: Presidente do CNS,
181 **Maria do Socorro de Souza** solicitou que as propostas criadas pela *Frente Parlamentar de Apoio à
182 Auditoria do SUS* fossem debatidas na reunião de setembro ou outubro do CNS. Conselheiro **Dalmare
183 Anderson** sugeriu elaborar Memória Resumida dos encaminhamentos da reunião – espécie de Resumo
184 Executivo da R.O, formato já em aplicação. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) solicitou
185 convite para o novo Diretor-Geral do INCA, Reinaldo Rondinelli, e para o ex-Diretor-Geral do instituto,

186 Luiz Antonio Santini, visitarem o Pleno e fazerem balanço técnico-político da realidade brasileira em
187 relação ao combate ao câncer. Conselheiro **Carlos Duarte** questionou o porquê de o MS ignorar a
188 participação do CNS nos eventos relacionados ao tema HIV/AIDS e não ter chamado o Conselho para
189 discutir ações da Política de AIDS para o PNS 2016-2019. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**
190 sugeriu pautar o tema HIV/AIDS com o Ministro da Saúde, Artur Chioro, que participaria da reunião logo
191 depois. **Geordeci Menezes** também sugeriu elaborar documento formal solicitando informação ao MS
192 sobre a exclusão do CNS das reuniões sobre políticas públicas relacionadas às Hepatites Virais e AIDS.
193 **Encaminhamentos: Mesa Diretora do CNS deve apresentar proposta de mudança no formato da**
194 **Ata na reunião de setembro. Deliberação: Pauta da 172^a R.O foi aprovada, por unanimidade. ITEM**
195 **02 – FINANCIAMENTO DO SUS** Apresentação: Eli Iola Gurgel Andrade, da Associação Brasileira de
196 Saúde Coletiva (ABRASCO); Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conselho Nacional de
197 Secretários de Saúde (CONASS); José Fernando Casquel Monti, Presidente do Conselho Nacional de
198 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Francisco Funcia, consultor da Cofin/CNS.
199 Coordenação: Ronald Ferreira, coordenador da Cofin. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**
200 explicou que o conselheiro Ronald Ferreira estava a caminho do CNS e passaria depois a coordenar a
201 Mesa, que teria como objetivo socializar a discussão sobre financiamento que ocorreu no *Congresso da*
202 *Abrasco (Abrascão)*, que reuniu mais de 600 pessoas na conferência. **Eli Iola Gurgel Andrade**, da
203 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), disse que o Abrascão foi uma ação importante,
204 pois contou com mais de cinco mil inscrições e estiveram presentes mais de quatro mil pessoas. Disse
205 que no próximo Congresso todos os conselheiros serão convidados para participar do evento. Disse que
206 a realização do Seminário, em conjunto com a Cofin, surgiu da vontade da diretoria passada da Abrasco
207 em trabalhar o tema junto ao CNS, no mesmo ano de realização da **15^a Conferência**, visando conjugar
208 esforços para organizar os dois eventos, importantíssimos para a saúde pública no país. No Abrascão,
209 trabalharam com os temas de financiamento e seguridade social. Foram temas abertos para trabalhos,
210 com Mesas Redondas, para fazer discussão mais enfática por conta do momento “delicado e complexo”
211 das políticas sociais. Quando decidiram montar o Seminário, comentou que foi decidido criar também
212 um *Termo de Referência*, que foi elaborado por ela e por membros da Cofin. Disse que o documento
213 seria apresentado pelo Francisco Funcia em seguida. O texto realizou diagnóstico sobre a situação do
214 subfinanciamento da saúde no Brasil, que também aponta novas possibilidades de financiamento para a
215 saúde. Falou que, do ponto de vista da Abrasco, a discussão do subfinanciamento precisa estar
216 “matriciada” na discussão da Seguridade Social. Falou que os Artigos 194 e 195 da Constituição
217 definem que o sistema de Seguridade Social é composto por Previdência, Saúde e Assistência Social, e
218 definiu também as fontes de financiamento no Orçamento da Seguridade Social. Lamentou que, no
219 período de revisão da CF, em 1993, foi definido que uma das fontes, a contribuição sobre a folha de
220 salários dos trabalhadores, fosse gasta exclusivamente na despesa previdenciária do Regime Geral de
221 Previdência; demais fontes (como Cofins, CSLL e PIS/PASEP) financiassem a saúde e a assistência
222 social. Do orçamento de Seguridade, de R\$ 650 milhões, 13% são aplicados na saúde. O artigo 195
223 vincula as receitas de contribuições sociais ao gasto com Previdência Social, Saúde e Assistência.
224 Comentou que essa vinculação sempre sofreu rejeição da gestão econômica de todos os governos. E
225 há mecanismos de desvinculação de parte destas receitas para utilização do Tesouro Nacional, a
226 Desvinculação de Receitas da União (DRU), que ocorre desde 1997. Falou que, na condução
227 econômica mais ortodoxa, um dos problemas mais apontados é o aumento de gasto social. Conselheiro
228 **Ronald Ferreira** pediu desculpas pelo atraso na condução do ponto de pauta e comentou que o
229 documento é “fruto do acúmulo de conhecimento do CNS sobre financiamento público e política
230 econômica nos últimos anos”. Disse que há acadêmicos e pesquisadores que se baseiam nos registros
231 do CNS para construir os seus estudos. Falou que o documento estava disponível no servidor. Em
232 seguida, consultor da Cofin, **Francisco Funcia**, falou sobre o texto originalmente apresentado durante o
233 Seminário CNS/Cofin no 11º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, no dia 28 de julho.
234 **O atual quadro de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da Emenda**
235 **Constitucional nº 86/2015 e do ajuste fiscal.** Desde a Constituição Federal de 1988, o SUS tem vivido
236 processo de “asfixia financeira”, resultado da combinação de descumprimento dos dispositivos
237 constitucionais que previam a construção de um Sistema de Seguridade Social abrangendo a Saúde, a
238 Previdência e a Assistência Social, com mudanças destes mesmos dispositivos que não atendem aos
239 anseios da população. O subfinanciamento crônico do SUS tem sido um dos principais fatores que
240 impedem o pleno cumprimento do princípio de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”,
241 estabelecido na Constituição Federal. Além de comprometer a oferta suficiente de serviços de saúde de
242 boa qualidade, o subfinanciamento restringe a possibilidade de esta política social contribuir tanto para a
243 redução do quadro de exclusão social, como para a promoção de um desenvolvimento regional que, de
244 um lado, reduza as desigualdades socioeconômicas ainda vigentes no Brasil e, de outro lado, contribua
245 para dinamizar a economia nacional. A relevância dos gastos públicos em saúde guarda relação direta
246 com o seu caráter redistributivo, contribuindo para enfrentar as desigualdades sociais. O processo de
247 subfinanciamento do SUS foi agravado com as recentes medidas de ajuste fiscal anunciadas pela área
248 econômica do governo federal, que impuseram um contingenciamento de R\$ 11,7 bilhões ao Ministério
249 da Saúde. Aliado ao aumento da taxa de juros, a gravidade deste ajuste é que ele aprofunda a recessão

250 econômica em curso, considerando as medidas anteriormente adotadas de restrição ao crédito, com
251 efeitos negativos não somente sobre as receitas da União, mas também do Distrito Federal, dos estados
252 e dos municípios, ou seja, prejudicando o financiamento do SUS com recursos próprios das esferas
253 subnacionais de governo, justamente as que tiveram aumentadas a participação proporcional no
254 financiamento do SUS, em comparação à queda da União. Diante da lógica histórica da alocação de
255 recursos federais para o SUS, em que a aplicação máxima deve corresponder ao parâmetro da
256 aplicação mínima (lógica conhecida como PISO=TETO), o novo critério de cálculo estabelecido pela
257 Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86/2015), cuja base de cálculo é a Receita Corrente Líquida,
258 com escalonamento progressivo de percentuais até 2020 (de 13,2% a 15,0%), representará redução
259 orçamentária e financeira para o SUS. Basta comparar o seguinte: o orçamento da saúde para 2014
260 representou 14,38% da Receita Corrente Líquida do ano, ou seja, é maior do que o previsto (13,2%)
261 para o primeiro escalonamento da EC 86/2015. A redução de recursos projetada poderá superar R\$ 9,0
262 bilhões em 2016, se a lógica PISO=TETO for mantida, em comparação à regra de cálculo vigente até o
263 final de 2015, baseada na variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) sobre o valor empenhado.
264 Além desta perda decorrente da mudança da regra de cálculo da aplicação mínima federal, a nova
265 definição constitucional para a execução orçamentária e financeira das emendas parlamentares
266 individuais, conhecida como emendas impositivas, provavelmente diminuirá os recursos federais para a
267 saúde pactuados entre União, estados e municípios. As emendas impositivas passam a corresponder a
268 0,6% das Receitas Correntes Líquidas, ou seja, representarão, a partir de 2015, adicional de R\$ 2,5
269 bilhões a R\$ 3,0 bilhões destas despesas, em comparação à média histórica de cerca de R\$ 1,0 bilhão,
270 verificada entre 2009 - 2013. Há ainda grande risco de que esta regra inspire alterações nas
271 Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas Municipais, deteriorando ainda mais as condições de
272 financiamento do SUS nas esferas subnacionais. Ainda na esfera federal, a falta da compensação dos
273 valores dos restos a pagar cancelados nos exercícios de 2012 e 2013 representou perda de recursos
274 para o SUS no valor de R\$ 2,5 bilhões, em descumprimento ao que determina a Lei Complementar nº
275 141/2012. Somados todos os efeitos negativos, temos como resultado o agravamento do
276 subfinanciamento das ações e serviços de saúde, que em 2014, correspondeu a 3,9% do PIB, em
277 contraposição aos parâmetros internacionais de 7,0% do PIB em gasto público em saúde, patamar no
278 qual se reconhece que os sistemas de saúde, além de públicos, passam a cumprir função positiva na
279 redução de desigualdades sociais. Acrescente-se que o gasto privado em saúde soma cerca de 5% do
280 PIB e beneficia apenas um quarto da população brasileira, composto por pessoas com melhores
281 condições econômicas. Neste sentido, é injusto que os planos privados de saúde ainda recebam
282 subsídios públicos por meio da renúncia ou de incentivos fiscais. São recursos que deixam de financiar
283 o SUS em favor do setor privado que, recentemente, foi favorecido mais uma vez com a permissão da
284 entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde. Em 2013, o Movimento Saúde+10, coordenado
285 pelo Conselho Nacional de Saúde, mobilizou e unificou a luta da sociedade brasileira em prol da
286 ampliação do financiamento de sistema público e de qualidade na atenção à saúde, reunindo mais de
287 2,2 milhões de assinaturas para a apresentação de um Projeto de Lei de iniciativa popular (PLC
288 321/2013) com a proposta da alocação mínima de 10% das Receitas Correntes Brutas para o
289 orçamento federal do SUS. A defesa dos 10% das Receitas Correntes Brutas (ou 19,3% em termos de
290 Receitas Correntes Líquidas) como parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços públicos de
291 saúde representa a continuidade da luta histórica pelo fortalecimento do financiamento do SUS. Aqui
292 vale lembrar os princípios constitucionais da vedação de retrocesso e de proteção insuficiente. Para que
293 não sejam desrespeitados, as leis do ciclo orçamentário não podem prever recursos proporcionalmente
294 menores para as ações e os serviços públicos de saúde do que os que foram aplicados em 2014, com
295 base em regra de transição (art. 2º da EC 86/2015) que, direta ou indiretamente, não respeite o art. 60,
296 § 4º, I e IV da Constituição Federal de 1988. Nesse cenário, o Conselho Nacional de Saúde assume a
297 responsabilidade em denunciar os enormes prejuízos para a assistência à saúde da população
298 decorrentes da aprovação da EC 86/2015 e propõe os seguintes eixos de luta pelo financiamento
299 adequado do SUS: 1) Rejeição da atual política econômica que está provocando recessão e
300 desemprego e a consequente mudança da orientação desta política para a promoção do crescimento e
301 distribuição da renda, inclusive com a eliminação do contingenciamento orçamentário limitador da
302 execução dos gastos sociais; 2) Enfrentamento da dívida pública federal que restringe a capacidade de
303 financiamento das políticas sociais (somente em 2014, os valores de juros, amortização e
304 refinanciamento da dívida pública federal foram de R\$ 170,6 bilhões, R\$ 191,7 bilhões e R\$ 616,8
305 bilhões, respectivamente); 3) Recomposição do orçamento de 2015 do Ministério da Saúde,
306 denunciando tanto os efeitos deletérios sobre a assistência à saúde do corte de R\$ 11,7 bilhões, como a
307 não compensação prevista pela Lei Complementar nº 141/2012 dos Restos a Pagar cancelados em
308 2012 e 2013, equivalente ao total de R\$ 2,5 bilhões (em valores nominais), que deveriam ter sido gastos
309 adicionais ao valor da aplicação mínima até o final de 2014; 4) Combate a qualquer redução no
310 orçamento do Ministério da Saúde nos próximos anos, acompanhando a tramitação das Leis
311 Orçamentárias, para que não seja desrespeitado o princípio da vedação de retrocesso, a exemplo do
312 §8º do art. 35, incluído no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias/2016 pela Comissão Mista de
313 Orçamentos do Congresso, estabelecendo que, em 2016, o valor da aplicação mínima em Ações e

314 Serviços Públicos de Saúde (ASPS) "...não poderá ser inferior ao valor resultante da aplicação da regra
315 constante do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012"; 5) Exclusão imediata da DRU
316 (Desvinculação das Receitas da União) por se tratar de fonte indispensável para o financiamento da
317 seguridade social, modificando a PEC 87/2015, que prorroga esta desvinculação até 2023 e aumenta de
318 20% para 30% a retenção da receita arrecadada pertencente ao Orçamento da Seguridade Social; 6)
319 Retomada da mobilização social do Movimento Saúde+10, para alterar a EC 86/2015, principalmente no
320 que se refere: 6.1) Ao percentual de aplicação mínima, estabelecendo o equivalente das 10% das
321 Receitas Correntes Brutas para apurar o valor da aplicação mínima em ASPS; 6.2) À aplicação dos
322 recursos do Pré-Sal, retomando condição de adicional ao valor da aplicação mínima em ASPS, nos
323 termos disciplinados originalmente pelo art. 4º, da Lei 12.858/2013; 6.3) À execução orçamentária
324 obrigatória das emendas parlamentares individuais, retirando estas despesas do cômputo da aplicação
325 mínima em ASPS; 7) Revisão geral da renúncia de receita ou dos gastos tributários da União,
326 especialmente os subsídios públicos aos planos e seguros privados de saúde; 8) Revisão da Lei de
327 Responsabilidade Fiscal em relação à limitação dos gastos de pessoal vinculados às ASPS; 9) Revisão
328 da política de patentes relacionada aos insumos e produtos da área da saúde, fortalecendo os
329 interesses nacionais e da saúde pública; e 10) Revisão do Orçamento Nacional da Saúde, seja pela
330 alteração de tributos já incorporados ao Orçamento da Seguridade Social, seja pela inclusão de novas
331 fontes, sempre sob os princípios básicos que: a) Sejam exclusivas para o SUS e prioritariamente para
332 as ações e serviços de natureza pública, sem aprofundar o caráter regressivo da tributação vigente no
333 Brasil, mas suficientes para assegurar a responsabilidade pública com a saúde; b) Tenham previamente
334 definidas a destinação destes recursos para a mudança do modelo de atenção, para que a atenção
335 primária seja a ordenadora do cuidado, e para a valorização dos servidores públicos da saúde; c) Novas
336 fontes poderiam envolver: (i) a ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
337 (CSLL) para instituições financeiras dos atuais 9% para 18%; (ii) a criação de contribuição sobre as
338 grandes transações financeiras (CGTF) e a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas
339 pelas empresas multinacionais, atualmente isentas, com destinação para a Seguridade Social; (iii) a
340 aprovação da taxação sobre grandes fortunas com destinação para a Seguridade Social em tramitação
341 na Câmara Federal; (iv) a revisão do DPVAT para ampliar a destinação de recursos ao SUS; e (v) a
342 elevação da taxação sobre os produtos derivados de tabaco, sobre as bebidas alcoólicas e sobre as
343 empresas que importam, fabricam e montam motocicletas. Nesse período de realização da 15ª
344 Conferência Nacional de Saúde, desde sua etapa municipal até a nacional, passando pela etapa
345 estadual, o Conselho Nacional de Saúde convoca, mais uma vez, as brasileiras e os brasileiros -
346 instituições, movimentos sociais e profissionais de saúde - para nos unirmos na construção de agenda
347 estruturante da saúde no país, em defesa do SUS universal e igualitário, participando dos debates e
348 engajando-se na luta pelo fim do subfinanciamento. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
349 comentou que no dia da reunião se comemorava dois anos da entrega de 2,2 bilhões de assinaturas no
350 CN da campanha Saúde + 10, e que dez pontos destacados nesse texto resgatam o acumulado no
351 debate sobre financiamento e servem como instrumento de mobilização para rediscutir o tema. Em
352 seguida, começaram as intervenções: Secretária-Executiva do MS, **Ana Paula Sotter** disse que o
353 documento é preciso, histórico, resgata o processo que todos viveram no CNS. Disse não ser preciso
354 ajustar o documento, pois foi aprovado em Conferência. Entretanto, do ponto de vista de informação,
355 disse que é preciso fazer alguns esclarecimentos. Em relação aos Restos a Pagar (RAP) 12 e 13, faria
356 correção, pois foi feita negociação com o MPOG para pagar no ano seguinte. Disse que o MS conseguiu
357 carimbar o RAP 2013, 2014 e 2015. Comentou sobre o decreto de 2013 que regulamentou a Emenda
358 Constitucional nº 141 e que, para o governo, a dívida não existe. Ressaltou que o documento é
359 "importante e oportuno". E, dando continuidade à fala do ministro Artur Chioro na reunião de junho, o
360 governo se agregou ao grupo para estudar as alternativas de fontes de financiamento. Falou que a
361 Secretaria Executiva se colocava a disposição para aprofundar esses estudos. Comentou com o
362 consultor da Cofin, Francisco Funcia, que o MPOG também está disposto a discutir o tema nesta
363 semana ou na próxima. Logo depois, o Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de
364 Saúde (CONASS), Jurandi Frutuoso, foi convidado para compor a Mesa. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
365 disse que o texto apresenta as informações, mas acha que faltou referência as conquistas do Saúde +
366 10, que foram perdidas. Quais foram as forças envolvidas no Congresso? Disse que houve esforço
367 enorme para mobilizar a população, mas nem o Parlamento ou o governo ouviram as reivindicações. O
368 documento vai servir de referência para os debates nas *Conferências Estaduais*, porém falou para
369 subsidiar melhor a informação. Considera "derrota" da sociedade brasileira, pois reflete as prioridades
370 do Congresso. Sobre as novas fontes, citou a taxação de grandes fortunas, e disse que era preciso
371 aprofundar o debate. Questionou: trata-se de patrimônio móvel, imóvel ou financeiro? Conselheira **Ana**
372 **Costa** disse que o documento é resultado do Seminário feito no *Congresso da Abrasco*, mas é
373 preliminar, devendo depois ser aprovado pelo Pleno. Entretanto ressaltou a importância do texto como
374 documento político para o processo de Conferência e para a luta por melhor financiamento para a
375 saúde. Falou que a raiz da "nossa indigência" é a questão da Seguridade Social, pois o SUS foi
376 construído atrelado ao orçamento da Seguridade Social. Disse que esta informação deveria constar no
377 texto não como proposta solta e deveria se valorizar a retomada do orçamento da Seguridade Social. E

378 debater também a restrição do direito a saúde em desobediência ao princípio constitucional. Falou que
379 quando se denuncia o privilégio de uma parcela pelo PIB setorial privado, a medida é injusta, inaceitável
380 e contraditória com o projeto de país que define saúde como direito constitucional. Disse ser preciso
381 também analisar os sentidos e o cenário político da rejeição ao *Movimento Saúde + 10*. Disse também
382 para evitar termos como *revisão* no documento, e substituir por termos incisivos e fortes para criar força
383 política, promovendo mudanças. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** começou
384 parabenizando o grupo que consolidou o documento, entretanto disse que não viu no texto referência ao
385 ressarcimento ao SUS dos gastos com planos de saúde. Disse que conversou com representante da
386 ANS de que os valores não são os citados. Por isso disse ser preciso esclarecer quanto isso representa
387 efetivamente e solicitou que o *Cartão SUS* seja efetivamente usado para o ressarcimento. Reforçou a
388 necessidade de municípios criarem mecanismos para serem resarcidos. Conselheiro **Wanderley**
389 **Gomes da Silva** achou que o documento tentou abordar, de forma política, a questão do financiamento;
390 fruto de debate no *Congresso da Abrasco*. Considera que o texto aponta duas questões que devem ser
391 debatidas com a população: o subfinanciamento e o financiamento da saúde pública. Considerou
392 enfática a posição do texto ao afirmar ser injusto que os planos privados de saúde recebam subsídios
393 públicos por meio de renúncias ou incentivos fiscais. Acha que isso mostra o tamanho da batalha
394 política para reverter o quadro atual. Lembrou-se da visita da deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ) ao
395 CNS, quando afirmou que, no Brasil, há 994 famílias que detém, em média, R\$ 600 milhões em
396 patrimônio. Explicou que é sobre essas pessoas que se trata a proposta de taxação a grandes fortunas.
397 Acha que o documento diagnosticou o subfinanciamento da saúde, e apontou novas fontes, além de
398 mostrar a importância de continuar o trabalho do *Movimento Saúde + 10*. Acha que o documento é
399 apropriado para o momento e será texto norteador para a defesa da saúde pública. Conselheiro
400 **Marlonei Santos** concordou com o conteúdo do documento, pois “compila ações das representações
401 do CNS ao longo dos anos”. Acha que deve nortear a ação na **15ª Conferência**. Entretanto, disse ser
402 perceptível o não cumprimento da responsabilidade do governo federal, e acha que isso foi acentuado
403 neste governo. O contingenciamento do orçamento impede de resolver em parte o problema. Concorda
404 com a proposta de taxação de grandes fortunas, mas ressaltou que muitas ações dependem da
405 legislação e de vontade política de governo. Sonha que alguma dessas ações já estejam implementadas
406 na época da Conferência. Conselheira **Andreia Karolina Bento** gostou do tema financiamento em
407 saúde, pois tem grande preocupação com o problema enfrentado em São Paulo e no Rio de Janeiro
408 com o Inca. A Abrale levantou alguns dados sobre o assunto e questiona: falta dinheiro ou o problema é
409 gestão? De 2009 a 2012, os valores que são submetidos ao investimento mínimo em saúde, segundo a
410 LC 141, de 15% para municípios e 12% para estados, não estão sendo utilizados ou não estão sendo
411 informados nas ações. Perguntou como pode ter acesso a essas informações e solicitar mais dinheiro
412 para saúde. Como o valor mínimo está sendo utilizado? Achou um ponto importante do texto a ênfase
413 nos 5% do PIB que são direcionados para saúde complementar, que conta com recursos do
414 financiamento público. Questionou: por que não lutar para acabar com isso? Sobre diversificação de
415 fontes, conselheira disse que os gestores às vezes não sabem quais pode usar. Comentou ainda que a
416 associação entregou ao Ministro Artur Chioro os dados levantados, na Declaração *Todos Juntos contra*
417 *o Câncer*, e realizaram Congresso no ano passado e neste ano, quando convidaram para participar o
418 ex-ministro Jorge Gomes Temporão. Disse ainda que gostaria de contar também com a presença do
419 ministro atual. Logo depois a palavra foi dada ao palestrante **José Fernando Casquel Monti**,
420 Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Falou que hoje as
421 Secretarias Municipais de Saúde são de fundamental importância na operação do SUS. Disse que
422 financiamento na área da saúde sempre foi um problema, mas ganhou mais destaque nos últimos anos,
423 com o insucesso de iniciativas como o *Saúde + 10*, que envolveu diversos setores da sociedade. Disse
424 que o SUS está vivendo “situação limite”. Comentou que os municípios aumentaram a sua participação.
425 E que as informações estão disponíveis. Em 2014, os municípios colocaram, em média, 23% de seu
426 orçamento na saúde. O mesmo está ocorrendo nos estados, em média, além do previsto pela Emenda
427 Constitucional, de 12%. Os valores representaram R\$ 23 bilhões de gastos dos municípios e R\$ 6,5
428 bilhões dos estados. Atualmente estão desativando os serviços, pois os recursos estão estabilizados,
429 para um quadro que demanda aumento de recursos. Grande parte do esforço adicional na área da
430 saúde (77%) foi feito pelos municípios. Ressaltou que os municípios têm outras áreas para cuidar, tanto
431 que alguns atrasam o pagamento de 13º dos funcionários. Disse ser “falácia” dizer que há problemas na
432 gestão da saúde. Comentou que, se fosse calculado o valor gasto em dólar, por habitante, para operar o
433 sistema de saúde, comparando com outros países, no Brasil se faz muito com pouco. Reconheceu que
434 há problemas de gestão em certas localidades, mas isso não explica o comportamento geral. Comentou
435 que os municípios são vítimas de imaginário criado na mídia brasileira que usa o anedótico, situações
436 específicas, como se fosse a regra geral, e não traduz a realidade. Disse que os problemas existentes
437 não são muito diferentes de áreas como planejamento e mobilidade urbana. Falou que os problemas de
438 gestão estão de acordo com o estágio de conhecimento e tecnologia. Não é algo específico do setor
439 saúde. Afirmou ainda que a qualificação para gestão no setor saúde está ocorrendo com mais
440 frequência do que em outros setores da economia brasileira. Sugeriu como caminho político tirar o setor
441 saúde do gueto, discutir o tema com os governantes. Falou que a Confederação Nacional dos

442 Municípios vai apresentar tese sobre a desvinculação da DRU para o setor saúde. A segunda aposta é
443 discutir a destinação dos recursos saúde. Conselheiro **Renato Barros** elogiou o documento e achou
444 que surgiu no momento adequado, antes da realização das *Conferências Estaduais*. Questionou a linha
445 de ação do documento, que propõe a retomada do que foi defendido no Movimento *Saúde + 10*. Isso
446 ocorreria com a adição de certos princípios do financiamento? Ou o CNS vai permitir o financiamento
447 privado, mesmo sem alterar a constituição? De que forma estarão sendo utilizados os recursos?
448 Conselheiro **Nelson Mussolini** começou falando do item 09, sobre a Revisão da *Lei de Patentes*, disse
449 ser preciso que a lei seja forte para garantir boa saúde. E sobre a letra c, do item 10. Não acha que a
450 solução para os problemas de financiamento da saúde está no aumento da carga tributária. Considera a
451 proposta um “crime contra a sociedade”. Falou que dar melhor destinação aos tributos já arrecadados
452 hoje é diferente de aumentar a alíquota tributária. Considera encargo muito grande esta transferência
453 para a sociedade. Conselheira **Alessandra Ribeiro** ressaltou a importância de o documento ser feito na
454 perspectiva da defesa da Seguridade Social. Comentou que a receita para Previdência e Saúde tem
455 decrescido, enquanto tem sido ampliada a receita para Assistência Social para transparência de renda.
456 Enfatizou a importância de debater o tema em fórum maior, que reúna os coletivos de fórum social
457 democrático que compõem as políticas da Seguridade Social. Falou também da importância do “retorno”
458 do Conselho de Seguridade Social, para fortalecer o movimento. Ressaltou ainda o item 5, que trata da
459 exclusão da DRU, dizendo ser fundamental a efetividade desta medida para o controle social. Comentou
460 que hoje o que é destinado para a DRU é superior ao destinado à política de Assistência Social.
461 Conselheiro **José Arnaldo Pereira Diniz** disse que o documento contempla muitas demandas do CNS,
462 mas enfatizou a parte que cita o impacto da recessão econômica nos recursos financeiros da União,
463 estados e municípios. Se for mantida a lógica perversa de PIS = TETO, e a imposição da Emenda 86,
464 questionou a Cofin sobre os dados consolidados do primeiro semestre e quais serão os impactos na
465 área da saúde. Conselheiro **Rogério Carvalho** disse que o documento traz questões relevantes para o
466 debate, como novas fontes de financiamento; o Conasems apresentou também questões importantes,
467 como a divisão do dinheiro ter destinação já definida para estados e municípios. Falou que o CNS deve
468 discutir critérios de efetividade da aplicação dos recursos. E que o Conselho precisa estar atento as
469 tentativas da luta política mais dura, violenta, dos últimos tempos, e as tentativas de apropriação do
470 estado por determinados setores. Certas pautas do Congresso não dialogam com o sentimento deste
471 fórum, de saúde como direito. Citou os *royalties* do petróleo, que colocou o sistema de partilha sob forte
472 questionamento. Considera que parte da sociedade tem que assumir contribuição maior para melhorar o
473 financiamento da saúde. Como esta riqueza será dividida deve ser discutida dentro das propostas de
474 fontes de financiamento e formas de tributação. Disse para o CNS ficar atento ao sistema de partilha
475 que “não é inocente”; as propostas corporativas de pisos e aos aumentos que inviabilizam o
476 financiamento geral dos interesses da sociedade. Enfatizou que financiamento novo tem que vir com
477 divisão, com clareza, e critérios de efetividade. Conselheiro **Eni Carajá** falou que o tema é fundamental
478 para tornar consensual políticas nas etapas estaduais para aceitar o processo de construção do Plano
479 Nacional. Sugeriu ao MS revisão do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
480 (SIOPS) dos estados, pois disse ser questionável a aplicação de 12% do orçamento ou mais. Falou,
481 porém, que o Morhan apoia integralmente o documento elaborado no Abrascão. Conselheiro **José**
482 **Aníbal Machado** falou que era importante contar com a presença do ministro Artur Chioro na reunião, e
483 perguntou: quantas UPAS estão sendo fechadas no país? Comentou também que há SAMU que não
484 funciona direito, falta médico. E mencionou também a *Lei do Motorista*, que permitia intervalo de meia
485 hora a cada quatro horas. Porém, disse que os municípios não têm recursos financeiros para colocar
486 “para funcionar”, e que o governo havia alterado para intervalo de meia hora a cada cinco horas. Em
487 nome da NCST, cumprimentou quem elaborou o documento. Disse que, em Cachoeira do Sul (RS), o
488 município coloca mais de 20% na saúde, porém ressaltou que tem municípios e estados que não
489 investem tanto. Falou também do preço da penicilina, que passou de R\$ 7,5 para R\$ 22. Disse estar
490 preocupado com o financiamento, pois quem está pagando com a vida é o usuário do SUS. Conselheiro
491 **Haroldo Pontes** disse ter participado da Oficina no Abrascão e que o documento tem “muita qualidade”.
492 Retomou o tema abordado por José Fernando Casquel Monti, do Conasems: a falácia sobre o problema
493 da gestão. Sempre existirão situações específicas, porém disse que não é o caso de colocar no mesmo
494 patamar o problema da gestão e do financiamento da saúde. Disse para acrescentar no documento o
495 nome de Conass, Conasems, OAB e CNBB na coordenação do Movimento *Saúde + 10*. Na versão
496 apresentada em Plenária, só constava o nome do CNS. Secretário Executivo do Conselho Nacional de
497 Secretários de Saúde (CONASS), **Jurandi Frutuoso**, falou em seguida. Disse que o Conass aprovou o
498 documento com seus “méritos e louvores”. Considera o texto peça fundamental para atuar em defesa do
499 SUS. Reconhece que o *Saúde + 10* perdeu força, em relação a financiamento, porém ganhou em
500 mobilização política em defesa do SUS. O documento será usado nas *Conferências de Saúde* como
501 “mola propulsora” da vontade nacional de fortalecer o SUS. Disse que o texto tem que ter foco, assim,
502 considera o documento aprovado no Abrascão como documento-mãe e sugere retirar deste texto uma
503 peça mais concisa e forte para atuar junto à sociedade e ao Congresso. Disse ser preciso capacidade
504 de mobilização e convencimento de parlamentares para a causa, com argumentos convincentes para
505 sensibilizá-los. Achou que nesses anos todos em que acompanha o CNS, esta foi a primeira reunião

homogênea que acompanhou; pulsando em cada conselheiro a vontade de solucionar o subfinanciamento da saúde. Disse ser preciso contar com o apoio dos prefeitos e governadores. Disse que tem forças destruidoras do SUS que agem dentro do CN, modificando a Constituição. Afirmou que lutará “até a morte” pela preservação do SUS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que o Movimento *Saúde + 10* teve um papel importante na construção do documento, pois sintetizou o consenso do controle social em relação a financiamento, e pode servir como elemento mobilizador da sociedade, dos prefeitos, e dos movimentos sociais. Para o conselheiro, a sociedade brasileira deve colocar a questão do financiamento da saúde como questão central, para além de prefeitos e governadores. Comentou que, quando se fala em 10% da Receita Corrente Bruta ou equivalente, representa R\$ 50 bilhões a mais. Disse ser importante discutir de onde sairão as fontes. E saber onde serão aplicados os recursos. Enfatizou a importância de acelerar o processo de discussão de novas fontes para o setor saúde. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, disse ter ficado feliz com o ambiente no CNS e gostou dos argumentos densos para fundamentar a defesa de um financiamento mais estável para o SUS. Acha que o documento legitimou o espaço do CNS. Disse que durante a campanha para o *Saúde + 10* a posição do governo foi “muito acanhada” e subordinada ao ajuste de “pautas-bombas” do CN, como o orçamento impositivo. Mas em abril deste ano, Presidente Dilma Rousseff recebeu os Conselhos de Saúde, colocando-se disponível para enfrentar o debate. Agora também tem o quadro novo de mobilização de governadores e prefeitos para discutir novas fontes. Porém, conselheira teme “levantar a bola” para a saúde e, na hora da divisão do orçamento, a verba não seguir somente para este setor. Deseja manter a unidade no diálogo com CN, governadores e prefeitos. Comentou ainda sobre reunião com Conselhos Estaduais de Saúde, nos dias 13 e 14 de agosto, para debater a condução política da etapa estadual das Conferências; não pode desperdiçar oportunidade de encontrar os atores locais e transmitir as pautas centrais da **15ª Conferência**. Disse que se reunirão em Brasília cerca de 60 representantes. Propôs também a realização de seminário com presença de estudiosos e especialistas daqui e de outros países para trocar informações sobre sistemas universais de saúde, como são mantidos. Agradeceu a parceria com a Abrasco. Secretário Executivo do CONASS, **Jurandi Frutuoso**, afirmou que a apuração dos gastos com saúde nos estados têm gastos de 13% a 14% com saúde, segundo a Lei 141. **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu também a presença de José Fernando Casquel Monti, do CONASEMS, na Mesa de Debate. Acredita que, se for colocado desde cedo o critério de aplicabilidade de divisão e destinação dos recursos, atrairá mais apoios à proposta. **Ronald Ferreira**, coordenador da Mesa, disse que foram feitas algumas considerações ao documento, entretanto o mérito foi aprovado por todos. Colocou em votação e foi aprovado. **Deliberação: aprovação do mérito do texto elaborado durante o Congresso da Abrasco**. Depois, seriam feitas as devidas substituições sugeridas pelos conselheiros. Neste momento o *Ministro da Saúde, Artur Chioro, e conselheiro de Saúde, Clóvis Boufleur, da Comissão de Atenção Integral Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem (CIASAJ) foram convidados para compor nova mesa, sob coordenação de Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS*. Ministro comentou que ficaria pouco tempo no Pleno, pois depois visitaria ministros do STF para tratar de embargo que a AGU interpôs a uma decisão sobre responsabilidade solidária dos três entes federados em relação à prestação de serviços de saúde, votada em Plenário Virtual. Citou como exemplo a Assistência Farmacêutica, que possui 811 medicamentos padronizados no SUS. União transfere recursos para os estados, que transferem para os municípios, que cuidam da compra. Pela decisão do STF, decisão judicial agora pode ser impetrada contra as três esferas de governo, independente da responsabilidade de cada uma. Falou que gosta de comparar a estrutura do SUS com a de outros países que adotam sistemas universais de saúde, porém as fontes de financiamento são muito diferentes. Aprimorar o processo de gestão, ter transparência e qualidade do gasto deve ser compromisso em qualquer lugar. Falou que esta discussão não deve ser esquecida. Falou que melhorar a gestão deve ser um compromisso de hoje e sempre. Afirmou que o financiamento deve ser discutido com a sociedade e com o Congresso. Dados do Banco Mundial provam que em 2013 foram gastos R\$ 525 milhões (União, estados e municípios), cumprindo o dever constitucional. Falou ser preciso debater quais fontes a sociedade quer para garantir um sistema universal, de qualidade e integral. Ministro sugeriu como pauta a *Política de Prevenção e Enfrentamento dos Acidentes de Trânsito*, com ênfase nos acidentes de motocicleta. Dados mostram que houve aumento na taxa de mortalidade nos estados: hoje ocorrem 12 mil mortes desta modalidade, porém, há dez anos, eram duas mil mortes. No ano passado foram 48 mil mortes no trânsito. Em 2005, o IPEA mostrava que o impacto dos acidentes era de R\$ 42 bilhões. A estimativa atual é que já esteja ultrapassando os R\$ 50 bilhões. Agradeceu a presença de conselheiros que participaram da cerimônia solene de comemoração do programa *Mais Médicos*, que havia ocorrido no dia anterior no Palácio do Planalto. Comentou que a Presidente Dilma Rousseff assinou o cadastro nacional de especialistas do programa. Foram criadas mais três mil novas vagas de *Residência Médica*, sendo duas mil proporcionadas pelo MS e mil pelo MEC, sendo 75% das vagas para médicos de família. Foi assinada também a Portaria Interministerial para criar o *Contrato Organizativo de Ação Pública, Ensino e Saúde (COAPS)*, que terá participação da sociedade, estudantes, docentes, Conselhos, municípios, estados, e do MS e do MEC. Era uma ação prevista dentro do Programa *Mais Médicos*. Além disso, foi lançada publicação sobre dois anos do programa. Documento foi entregue,

570 simbolicamente, à Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, representando todos os demais
571 conselheiros de saúde, em agradecimento ao apoio do Conselho ao programa. Também foi lançado no
572 dia anterior o site www.maismedicos.com.br. com informações para médicos, gestores, tutores, e
573 usuários. Site conta com entrevistas e dados sobre o programa. Conselheiros podem disseminar as
574 informações para os demais conselhos e entidades. Logo depois, o Ministro falou da *Política Nacional*
575 de Atenção Integral à Saúde da Criança. Agradeceu o CNS pelo apoio político, informações técnicas,
576 em especial a Comissão Intersetorial de Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem, e o conselheiro
577 Clóvis Boufleur, da Pastoral da Criança, personificando assim os que se dedicaram a ajudar na
578 elaboração do livro. Agradeceu também o Conass e Conasems, na elaboração do texto final. E as
579 entidades da sociedade civil, que reivindicaram por muito tempo a criação da Política. E agradeceu
580 também a estratégia *Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis*, do Instituto Fernando Figueiras, da
581 Fiocruz, pelo apoio conceitual e metodológico ao texto. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde**
582 **da Criança (PNAISC)**. O desenvolvimento de ações e serviços de saúde da criança no Brasil se
583 confunde com a história das Políticas de Saúde Pública no país. Entretanto, ainda não tínhamos uma
584 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança, pactuada nas três instâncias de gestão do
585 SUS e no Conselho Nacional de Saúde. **JUSTIFICATIVAS PARA UMA POLÍTICA - Constituição Federal**
586 - Art. 227 – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar,
587 com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à educação... **Estatuto da Criança e**
588 **Adolescente - Art. 4º - dispõe sobre esta proteção integral e como se dará esta prioridade. c) preferência**
589 **na formulação e na execução das Políticas Sociais Públicas; d) destinação privilegiada de recursos**
590 **públicos. Art. 7º - A criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a**
591 **efetivação de Políticas Sociais Públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e**
592 **harmonioso, em condições dignas de existência; Sistematizar de maneira simples e clara para gestores**
593 **e profissionais de saúde os grandes eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da**
594 **criança; Ofertar estratégias e dispositivos, como linhas de cuidado e outras, visando à integralidade da**
595 **atenção, articulando ações e serviços de saúde da criança nos municípios e regiões de saúde, sob**
596 **coordenação da atenção básica à saúde, enfrentando a fragmentação do cuidado; Indicadores**
597 **Nacionais de saúde da criança, como mortalidade infantil, com grandes avanços, mas ainda**
598 **incompatíveis com o nível de desenvolvimento econômico do país; Iniquidades nas condições de saúde**
599 **das crianças de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas,**
600 **aquelas com deficiências, filhas de mulheres privadas de liberdade, em situação de rua, etc.; Evidências**
601 **científicas que apontam para a necessidade de ações voltadas não apenas para a sobrevivência e o**
602 **crescimento infantil, mas também para a promoção do pleno desenvolvimento na primeira infância,**
603 **como prevenção de doenças crônicas e de agravos psíquicos na vida adulta e essencial para o**
604 **desenvolvimento das nações. Eixos Estratégicos: Atenção Humanizada à Gestação, Parto-Nascimento**
605 **e ao Recém-Nascido; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Desenvolvimento**
606 **Integral da Primeira Infância (DPI); Crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas; Crianças em**
607 **situação de violências, acidentes e promoção da cultura Paz; Crianças com deficiências ou em situação**
608 **de vulnerabilidades. Logo depois, ministro **Artur Chioro** apresentou ao Pleno o novo secretário de**

609 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Adriano Massuda, que já foi
610 Secretário-Executivo Adjunto do MS, no período do José Padilha, e foi também ex-Secretário Municipal
611 de Saúde de Curitiba (PR). Comentou que no período da tarde, Jarbas Barbosa, que comandava a
612 pasta, assumiria formalmente a Presidência da Anvisa. Falou que quase todos os Secretários do MS
613 foram Secretários de Saúde; pessoas com compromisso com a gestão, o SUS e o controle social.
614 **Ronald Ferreira**, que coordenava a Mesa, falou em nome do Conselho agradecendo a presença do
615 Ministro e deu boas vindas ao novo Secretário Adriano Massuda. Lembrou-se que, quando ainda era
616 Secretário de Curitiba, Massuda se comprometeu a desenvolver a área que assume agora. Presidente
617 do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, convidou o secretário Adriano Massuda para participar da
618 próxima reunião do Pleno, que será sobre a **15ª Conferência**. Conselheira **Lenir Santos**, questionou o
619 ministro sobre a responsabilidade solidária, pois a Lei 12.466, que alterou a Lei 8080, mostra que o SUS
620 não pode seguir a linha de responsabilidade solidária proposta pelo Supremo Tribunal Federal.
621 Secretário **Adriano Massuda**, que veio da Secretaria Municipal de Curitiba (PR), disse que assumir a
622 SQUIT era um grande desafio, assim como suceder Carlos Gadelha e Jarbas Barbosa, mas sabe que
623 contará com equipe bem qualificada por trás. Disse que faz parte de seu DNA o “calor do município” e
624 quis trazer isso para o MS. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, disse que o Conselho tem
625 proposta para o PL 200; estratégia principal é barrar o avanço da tramitação, entretanto a segunda linha
626 de atuação é agilizar a criação do texto substitutivo. **INFORMES** do ministro: 1) Reunião da presidente
627 Dilma Rousseff com governadores, para discutir a *Política de Enfrentamento e Acidentes com*
628 *motocicleta*. 2) Mais três mil novas vagas de *Residência Médica*, sendo duas mil proporcionadas pelo
629 MS e mil pelo MEC. 3) Foi lançada publicação sobre dois anos do Programa *Mais Médicos*. Documento
630 foi entregue, simbolicamente, à Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, representando todos
631 os demais conselheiros de saúde. 4) Também foi lançado no dia anterior o site
632 www.maismedicos.com.br. com informações para médicos, gestores, tutores, e usuários. Site conta com
633 entrevistas e dados sobre o programa. Conselheiros podem disseminar a informações para os demais

634 conselhos e entidades. SOLICITAÇÕES: Ministro **Artur Chioro** sugeriu como pauta do CNS a *Política*
635 *de Prevenção e Enfrentamento dos Acidentes de Trânsito*, com ênfase nos acidentes de motocicleta.
636 Secretário Executivo do CONASS, **Jurandi Frutuoso** sugere retirar do texto elaborado e aprovado
637 durante o Abrascão uma peça mais concisa e forte para atuar junto à sociedade e ao Congresso.
638 Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** solicitou que o *Cartão SUS* seja efetivamente usado
639 para o ressarcimento. **ITEM 03 – INFORME PARLAMENTAR**. Coordenação: Secretário Executivo do
640 CNS, José João Palma. Apresentação: assessor parlamentar Vanderlei Macedo. **José João Palma**
641 falou que a Secretaria Executiva está organizando a etapa pós-Conferência de monitoramento das
642 questões legislativas, das *Conferências Livres* e das *Conferências Estaduais e Municipais*, assim como
643 da agenda do CNS (site atualizado). Logo depois, **Vanderlei Macedo** apresentou Relatório sobre as
644 atividades que desempenha no acompanhamento dos projetos de lei de interesse do Conselho. O
645 documento, com o nome de “**Fator Eduardo Cunha e Momento Atual**”, abordou os seguintes temas:
646 “*Protagonismo*” do Parlamento; *Reforma Política*; *PEC da Maioridade Penal*; *Repercussões das*
647 *votações*; *Congresso Nacional é o mais conservador*; *Regulação da mídia*; *Política Nacional de*
648 *Participação Social*, que não foi reconhecida pelo Congresso; *A CPI dos Planos de Saúde*; *Olhar da*
649 *CNBB e Conclusão*. **Conjuntura** - Dado que realça a questão, atual, do “protagonismo” do Parlamento
650 em relação à pauta de votações. Disse que o Plenário da Câmara aprovou entre os meses de fevereiro
651 e março o maior volume de proposições em relação ao total aprovado no mesmo período nos últimos 20
652 anos. O ritmo acelerado de votações tem sido uma das marcas da gestão do Presidente da Câmara,
653 Eduardo Cunha (PMDB-RJ). Nesse período, por exemplo, o Plenário da Câmara aprovou 29 propostas,
654 com destaque para projetos de lei e projetos de lei complementar (24), contra apenas uma medida
655 provisória – instrumento que o governo usa para legislar. Na questão da tramitação e votação da
656 Reforma Política, o Presidente Eduardo Cunha vem impondo sua vontade. Assim, na última semana de
657 maio, após intensa articulação de bastidores, a Casa aprovou proposta de emenda à Constituição (PEC)
658 que regulamenta a doação de empresas privadas a partidos políticos, contrariando votação de tema
659 semelhante em menos de 24 horas. Em relação à apreciação da PEC da Maioridade Penal, ocorreu
660 processo semelhante de pressão e imposição da pauta e repetição de votação de PEC “derrotada” em
661 menos de 24 horas. Nesse sentido, as repercussões da votação (Redução de Maioridade Penal),
662 exemplificada na afirmação irada do presidente da Câmara, Eduardo Cunha de que a Ordem dos
663 Advogados do Brasil (OAB) “não tem muita credibilidade há muito tempo” vai de encontro a pesquisas
664 que apontam que a instituição possui uma confiabilidade maior do que o próprio Congresso Nacional;
665 crítica do deputado foi feita depois que a entidade encomendou pesquisa do instituto Datafolha para
666 sondar a opinião da população em relação ao financiamento privado de campanhas, que apontou que
667 74% dos eleitores são contrários à proposta. Dada à complexidade e amplitude das ações e iniciativas
668 em curso no Congresso Nacional, Vanderlei Macedo esclareceu que fez nesse Informe um pequeno
669 recorte. Portanto, as proposições legislativas destacadas, bem como as ações empreendidas no
670 Parlamento e aqui explicitadas, não esgotam a pauta, mas representam tentativa de clarear e trazer à
671 discussão e ao conhecimento do CNS um pouco do que está acontecendo no âmbito do Legislativo.
672 Vanderlei Macedo comentou que, somente nesta Legislatura, foram apresentadas mais de cem
673 Propostas de Emenda à Constituição; além de 2.500 PL. **Proposições em tramitação no Congresso**
674 **Nacional consideradas de importância para o Sistema Único de Saúde e de interesse do**
675 **Conselho Nacional de Saúde: PEC 451/2014** - Do deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ), inclui, como
676 garantia fundamental, plano de assistência à saúde na utilização dos serviços de assistência médica,
677 oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício. **PEC 171/1993** – Do deputado
678 Benedito Domingos (PP/DF), “altera a redação do art. 228 da Constituição Federal”, sobre a
679 imputabilidade penal do menor de dezenas seis anos. **PEC 01/20015** – Do deputado Vanderlei Macris
680 (PSDB/SP), altera o art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado
681 anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada, em cinco
682 exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%. **PLS 200/2015** – Dos senadores Ana Amélia (PP/RS); Walter
683 Pinheiro (PT/BA); Waldemir Moka (PMDB/MS), dispõe sobre a condução de pesquisas clínicas em
684 seres humanos por instituições públicas ou privadas; modifica de forma substancial a legislação vigente,
685 colocando em risco os voluntários das pesquisas clínicas. **Projeto de Decreto Legislativo 33/2015** –
686 Dos senadores Cassio Cunha Lima (PSDB/PB) e Aloisio Nunes (PSDB/SP), cujo objetivo é invalidar o
687 termo de cooperação firmado pelo Ministério da Saúde com a Organização Pan-Americana da Saúde
688 (OPAS), que garante a participação de médicos cubanos no Programa *Mais Médicos*. **PLS 315/2015** –
689 Do senador Paulo Paim (PT/RS), institui o Imposto sobre Grandes Fortunas, de que trata o art. 153,
690 inciso VII, da Constituição Federal, e dá outras providências. **PLP 251/2005** – Do deputado Roberto
691 Gouveia (PT/SP), trata de despesa com pessoal na Área Saúde; inclui parágrafos no art. 19 da Lei
692 Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000; aumenta o gasto com pessoal na área de saúde para
693 até 75% dos recursos financeiros destinados à saúde. **PL 6583/2013** – Do deputado Anderson Ferreira
694 (PR/PE), dispõe sobre o Estatuto da Família e dá outras providências. **PEC 215/2000** – Do deputado
695 Almir Sá (PPB/RR), trata de demarcação de Terras Indígenas; inclui dentre as competências exclusivas
696 do Congresso Nacional a aprovação de demarcação das terras tradicionalmente ocupadas pelos índios
697 e a ratificação das demarcações já homologadas; estabelecendo que os critérios e os procedimentos de

698 demarcação serão regulamentados por lei. **PL 1721/2015** – Da deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ),
699 trata da vedação da participação direta ou indireta de empresa ou de capital estrangeiro na assistência à
700 saúde. Altera dispositivos da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, inseridos pelo art. 142, da Lei nº
701 13.097, de 19 de janeiro de 2015. **PL 198/2015** – Do deputado Pompeo de Mattos (PDT/RS015), torna
702 crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS. **PEC 12/2015** – Do deputado Cabo Daciolo
703 (Sem Partido/RJ), altera a redação do parágrafo único do art. 1º da Constituição Federal, para declarar
704 que todo o poder emana de Deus. **PL 4135/2012** – Da senadora Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), teve
705 como origem o PLS 62/2011, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as
706 condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos
707 serviços correspondentes e dá outras providências", para tomar obrigatória a assistência de técnico
708 responsável na assistência farmacêutica realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **PL**
709 **1014/2015** – Do deputado João Daniel (PT/SE), dispõe sobre a proibição da pulverização da aérea de
710 agrotóxicos em todo o território brasileiro. **PL 3077/2000** – Do deputado Ricardo Ferraço (PSDB/ES),
711 altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para explicitar que as ações assistenciais e as
712 atividades preventivas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incluem aquelas executadas no
713 âmbito de todas as profissões de saúde reconhecidas. **PLC 34/2015** - Do deputado Luis Carlos Heinze
714 (PP/RS), projeto de Lei da Câmara que teve como origem o PL 4148/2008. Institui que os produtos
715 geneticamente modificados não mais sejam identificados através do símbolo que marca os
716 transgênicos, um triângulo amarelo com a letra T. **PL 1234/2015** – Do deputado Laerte Bessa (PR/DF),
717 altera a Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, e a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, para conferir
718 tratamento mais rígido ao crime de corrupção de menor. **PL 1978/2015** – Do deputado Felipe Bornier
719 (PSD/RJ), regulamenta as cirurgias para pacientes com obesidade. **PL 2029/2015** – Da deputada
720 Cristiane Brasil (PTB/RJ), institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências. *Outras*
721 *comissões especiais para dar parecer sobre PEC em funcionamento na Câmara dos Deputados - PEC*
722 **039/07** - Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 39-a
723 de 2007, do Sr. Raimundo Gomes de Matos e outros, que "dá nova redação ao art. 6º da constituição
724 federal", incluindo a água como Direito Social. **Crise Hídrica no Brasil** - Comissão Especial destinada a
725 estudar e debater os efeitos da Crise Hídrica, bem como propor medidas tendentes a minimizar os
726 impactos da escassez de água no Brasil (CEHIDRIC). **Pacto Federativo** - Comissão Especial destinada
727 a analisar e apresentar propostas com relação à partilha de recursos públicos e respectivas obrigações
728 da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal (Pacto Federativo - CEPACTO).
729 *Comentário:* Foi apresentado Parecer pelo Relator, Deputado André Moura (PSC-SE), que apresentou
730 em seu parecer à Comissão Especial do pacto federativo 12 anteprojetos de alteração legislativa para
731 rever a divisão do bolo tributário. **Propostas de Emenda à Constituição:** amplia de 10% para 12% a
732 parcela do IPI repassada a estados e DF, com redução do teto por estado de 20% para 10%; aumenta o
733 repasse ao FPE de 21,5% para 22,5% (0,5% em 2016 e 0,5% em 2017); inclui critério população no
734 rateio da cota-parte de 25% do ICMS para municípios (60% proporcionalmente ao valor agregado; 20 %
735 proporcionalmente à população e 20% na forma que dispuser a lei estadual); prorroga por 15 anos (até
736 2030) prazo para irrigação da aplicação de percentuais mínimos dos recursos para irrigação nas regiões
737 Centro-Oeste e Nordeste (20% e 50%, respectivamente), com metade para agricultura familiar; e torna o
738 Fundeb instrumento permanente de financiamento da educação básica pública. Atualmente, o Fundeb
739 tem prazo de vigência até 2020. **Projetos de Lei:** zerar alíquotas do PIS/PASEP sobre receitas de
740 estados, DF e municípios ou de transferência para esses entes; garante complementação da União
741 quando gastos com professores passar de 60% dos recursos do Fundeb; permite, para estados e
742 municípios, uso de parte de depósitos judiciais e administrativos para pagamento de precatórios,
743 parcelas de dívidas e custeio de investimentos em infraestrutura; permite a estados e municípios cobrar
744 de operadores de plano de saúde por atendimentos médicos nos serviços públicos de saúde; amplia
745 prazo para os municípios acabarem com os lixões; aumenta repasse da União para o pagamento de
746 merenda escolar; e inclui reajuste anual do piso dos agentes comunitários de saúde e de combate às
747 endemias, de acordo com o IPCA. **Comissão de Seguridade Social e Família – Câmara Dos**
748 **Deputados - Subcomissão Permanente de Saúde.** Presidente: Deputado Odorico Monteiro – PT/CE;
749 Vice-Presidente: Deputado Sergio Vidigal – PDT/ES; Relatora: Deputada Carmem Zanotto – PPS/SC.
750 **Comissão de Seguridade Social e Família - Subcomissão Especial destinada a tratar da**
751 **Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde –**
752 **SUS.** Presidente: Deputado Osmar Terra; Vice-Presidente: Deputado Dr. Jorge Silva; Relator: Deputado
753 Paulo Foleto. **Algumas Frentes Parlamentares em atuação no Congresso Nacional:** Frente
754 Parlamentar contra o Abuso e a Exploração de Crianças e Adolescentes; Frente Parlamentar da Saúde
755 (FPS); Frente Parlamentar de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer; Frente Parlamentar do
756 Congresso Nacional em defesa das Pessoas com Deficiência; Frente Parlamentar em apoio aos Povos
757 Indígenas; Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas, Acolhedoras e APAC's;
758 Frente Parlamentar em defesa dos Conselhos Tutelares; Frente Parlamentar em defesa dos Direitos
759 Humanos; Frente Parlamentar em defesa dos Povos Tradicionais de Matriz Africana perante a Câmara
760 dos Deputados; Frente Parlamentar Mista de Combate ao Câncer; Frente Parlamentar Mista de
761 Enfrentamento ao HIV/DST/AIDS; Frente Parlamentar Mista em defesa da Enfermagem; Frente

762 *Parlamentar Mista em defesa das Políticas Públicas de Juventude; Frente Parlamentar do*
763 *Envelhecimento Ativo; Frente Parlamentar Mista do Brasil-África com participação popular de*
764 *enfrentamento ao Racismo; Frente Parlamentar em defesa da Democracia e do Estado de Direito;*
765 *Frente Parlamentar pelo Desenvolvimento da Agroecologia e Produção Orgânica; Frente Parlamentar*
766 *Mista de Combate as Hepatites Virais; Frente Parlamentar Mista em defesa do Sistema Nacional de*
767 *Auditoria do SUS.* Secretário-Executivo do CNS, **José João Palma** falou que seria interessante ter um
768 *link* na página do CNS para ter acesso a essas informações, desta forma, os conselheiros poderiam
769 acompanhar o andamento dos projetos. Conselheiro **Haroldo Pontes** parabenizou a exposição do
770 funcionário do CNS, Vanderlei Macedo, e disse que foi a primeira vez que viu um trabalho com tantas
771 possibilidades de desdobramento. Falou ser preciso ter um acompanhamento perene da pauta do
772 Congresso. Sugeriu debate sobre o PL 251, do ex-deputado Roberto Gouveia (PT/SP), pois tem relação
773 forte com os debates do CNS. Acha que o Pleno do Conselho tem “receito” de debater a Lei de
774 Responsabilidade Fiscal. Conselheiro **Clóvis Boufleur** falou que, há duas semanas, no programa
775 *Saúde*, da Fiocruz, debateu o Poder Legislativo no setor saúde. Disse para os conselheiros procurarem
776 o programa na internet. E sugeriu que o CNS colocasse na página oficial o *link* para o programa.
777 Também sugeriu ao assessor parlamentar Vanderlei Macedo dividir os projetos da seguinte maneira:
778 destacando os que são fortaleza pro SUS e os que representam ameaças para o sistema. Citou projeto
779 que trata de subfinanciamento, do deputado Vanderlei Macris (PSDB/SP), e sugeriu convidá-lo para
780 participar de reunião no CNS, mas a deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ) e mais um parlamentar,
781 para debater o tema. Agradeceu a todos que colaboraram para que fosse possível a assinatura da
782 Portaria da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNA/SC)*. Comentou ainda que,
783 na última reunião da Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem
784 (CIASAJ), o funcionário Vanderlei Macedo participou e falou dos projetos que têm relação com a
785 comissão, como o PL sobre redução da idade penal, quando os membros da comissão decidiram visitar
786 deputados sobre o tema; e sobre o *Marco Legal da Primeira Infância*, do deputado Osmar Terra
787 (PMDB/RS). Assim como foram citados também projetos sobre obesidade, *bullying* e violência contra
788 jovens e crianças. Conselheiro **José Anibal Machado** cumprimentou o assessor parlamentar Vanderlei
789 Macedo por ter trazido ao Pleno “ferramenta” nova sobre o Congresso. Perguntou se seria possível
790 obter essas informações impressas para divulgar no programa de rádio semanal que o conselheiro
791 exibe aos domingos. Acha que o CNS tem que mostrar aos usuários do SUS que o Conselho está
792 acompanhando a tramitação dos projetos no CN. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**
793 parabenizou Vanderlei Macedo pelo trabalho realizado e disse que realizou pesquisa sobre o PL 200
794 para o Fórum de Usuários, e que depois poderia passar as informações ao Assessor Parlamentar do
795 CNS. Comentou que “caiu a ficha” da importância de estar no Congresso quando o *Movimento das*
796 *Hepatites Virais* foi fazer um “corpo a corpo” com os parlamentares. Disse que representou o CNS nas
797 *Conferências Municipais de Três Passos (RS) e Passo Fundo (RS)*, e percebeu ser importante exercer a
798 cidadania do voto, mas fiscalizar também a atuação dos representantes da população. Notou que
799 muitas vezes a atuação segue na contramão do anseio da população. Disse ter começado a
800 acompanhar a *Comissão de Seguridade Social e Família* e percebeu que os parlamentares
801 “tangenciam” algumas temáticas. Falou que os conselheiros deveriam acompanhar as comissões e
802 audiências do CN e fazer pressão com os deputados e senadores de seus estados para aprovarem os
803 projetos de interesse do CNS. Conselheira **Maria Laura Bicca** disse que o trabalho que Vanderlei
804 Macedo realiza orienta o trabalho dos conselheiros. Sentiu falta de outras demandas, fora do setor
805 saúde, mas que despertam interesse do CNS também. Disse que os suplentes são designados para ir
806 ao Congresso durante as reuniões mensais do CNS. Sugeriu grupo de conselheiros acompanharem o
807 que ocorre no Congresso, além de contar com o trabalho do assessor parlamentar do CNS. Conselheira
808 **Michely Ribeiro** agradeceu a apresentação do “instrumento”. Sugeriu a criação de um espaço no *site*
809 do Conselho para essas informações sobre o Congresso. E também uma coluna com os
810 posicionamentos do CNS sobre os temas tratados, fazendo um resgate histórico do que já foi feito.
811 Falou que, no mês anterior, havia encerrado os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre
812 jovens negros e pobres, e o CNS não participou, porém ressaltou ser importante ter o acompanhamento
813 desses dados. Falou para ser criado sistema de retroalimentação. Disse que em junho esteve no
814 Congresso em evento sobre mortalidade materna e o impacto nas mulheres negras, e, na época, ligou
815 para o CNS fazer o acompanhamento e saber se havia um posicionamento a respeito. Conselheira
816 **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse concordar com a fala do Haroldo Pontes. Falou que há
817 bastante tempo o CNS precisava ter alguém realizando o trabalho que hoje o Vanderlei Macedo
818 desenvolve no Congresso. Disse para o funcionário enfatizar o que será votado naquela semana, para
819 os conselheiros se mobilizarem para se manifestar favoravelmente ou contra a matéria tratada.
820 Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** falou da proposta de retirada da saúde da Lei de
821 Responsabilidade Fiscal. Trata-se de texto extraído do Projeto de Lei Complementar nº 132, mas
822 comentou que há outras propostas no CN. Disse ser preciso fazer uma busca para saber qual o CNS
823 apóia. Citou proposta sobre saúde e educação. Será ampliada na Lei a participação de debate fora dos
824 Conselhos. Falou que era preciso estimular o diálogo com a população e as estratégias de participação
825 popular. Conselheiro **Renato Barros** leu as propostas apresentadas por Vanderlei Macedo e achou que

826 o viés mostrado reafirmou a necessidade do CNS ter uma atuação maior no CN. Quando esteve na
827 coordenação de Plenárias, promoveu discussão sobre financiamento e saúde pública; participantes
828 queriam a criação de Regimento Interno. Sugeriu que o CNS solicitasse reunião com as lideranças
829 partidárias da Casa. Fazer a defesa do sistema diante de projetos que representam o “estrangulamento”
830 do SUS; discutir com os 27 Conselhos Estaduais de Saúde o que representa cada PL; articular ações
831 com a *Frente Parlamentar da Saúde*. Disse que o CNS já se reuniu com as principais lideranças no
832 passado. Em seu entendimento, falta vontade política do Conselho de fazer este enfrentamento.
833 Conselheira **Verônica Lourenço** lembrou-se que o cuidado com a pauta do Legislativo não é novidade,
834 pois a ex-funcionária Alessandra Mathias fazia esta atividade. O bom foi perceber que o trabalho
835 continuou com a mesma qualidade. Disse que na reunião da Comissão de Saúde da População de
836 Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CISPLGBTT), Alessandra Matias participou e
837 também foram eleitas cinco prioridades para serem acompanhadas no Congresso. Sugeriu organizar os
838 temas do CN de acordo com a relevância para cada comissão do CNS; e dialogar também com
839 organizações que não possuem conselheiros de saúde. Parabenizou Vanderlei Macedo pelo trabalho
840 qualificado e feito com empenho. Conselheira **Marisa Furia Silva** disse ser importante que as
841 comissões do CNS participem das atividades do Congresso. Falou que o MS publicou Portaria nº
842 10.080 para criar GT sobre mulheres com mobilidade reduzida; considera que o tema poderia ter
843 passado antes pela Comissão da Pessoa com Deficiência (CISPD) do CNS. Disse que tudo relacionado
844 à pessoa com deficiência interessa a essa comissão, pois há temas com interface com outros
845 Ministérios e Conselhos. Conselheiro **José Aníbal Machado** falou que maior parte da comida no Brasil
846 contém agrotóxicos. Foi feita *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador* em 2005, com o
847 subtema *Trabalhar sim, Adoecer não*; e em 2014, com o subtema *Direito de Todos e Dever do Estado*.
848 Nos dois encontros surgiram propostas de Políticas Públicas. Tem preocupação com o avanço do PL
849 sobre agrotóxicos no CN. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** disse que o trabalho desenvolvido
850 por Vanderlei Macedo é muito importante para o CNS; pediu para o funcionário dialogar com a
851 assessoria da deputada Benedita da Silva (PT/RJ), pois a parlamentar está organizando audiência
852 pública sobre a saúde da população negra. Concorda com a conselheira Verônica Lourenço de
853 “otimizar” as comissões do CNS neste período de preparação da **15ª Conferência**. Secretário Executivo
854 do CNS, **José João Palma**, disse ter anotado 15 propostas relacionadas ao tema Assessoria
855 Parlamentar; aproveitar o portal do CNS para divulgação. Mas comentou que algumas colocações
856 transcendem as obrigações do Vanderlei Macedo, como realização de Atos, eventos, manifestações,
857 fotos, textos. Essas coisas podem integrar o *blog* do Portal. **Vanderlei Macedo** encarregou-se de enviar
858 esse primeiro Informe para os 144 conselheiros, que depois será publicado na página oficial do CNS.
859 Disse que está tudo tramitando muito rápido no CN. Citou a questão dos transgênicos, com o fim da
860 rotulagem, entretanto a votação ainda não está perdida. Disse que os conselheiros precisam estar
861 atualizados sobre o que ocorre no Congresso. Conselheiro **Marlonei Santos** sugeriu reunião com a
862 *Frente Parlamentar de Saúde*. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que as propostas apresentadas são
863 interessantes, mas precisam de filtro e tratativa de encaminhamento. Secretário-Executivo do CNS,
864 **João José Palma** disse para transformar Assessoria Parlamentar em pauta permanente, mensal, para
865 permitir a troca com os conselheiros. **Vanderlei Macedo** agradeceu a paciência e colaboração de todos;
866 quer transformar o trabalho em algo eficiente. Além do olhar macro reconhece que é preciso ter o olhar
867 específico para cada comissão temática. Logo depois, **José João Palma** falou de convite para o **3º Congresso**
868 *Internacional de Ciências do Trabalho, Meio Ambiente e Direito a Saúde*, de 24 a 28 de
869 agosto, na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. O evento é organizado pela
870 Organização Latino-Americana de Advogados do Trabalho, da Fundacentro e do Ministério Público do
871 Trabalho e a presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, será moderadora da Mesa sobre
872 *Desconstrução de Direitos e Subversão de Princípios da Administração Pública, sob pretexto da*
873 *eficiência da Gestão Privada*. Conselheira **Alessandra Ribeiro**, representando o segmento dos
874 trabalhadores, disse que foi indicado o nome de Clarice Baldotto para representá-los no evento. Na
875 reunião do segmento, disse que foi discutida a terceirização, e gostaria que o tema fosse pautado no
876 CNS, pois o tema converge com os Eixos da **15ª Conferência**. Conselheiro **Clóvis Boufleur** explicou
877 que já foi decidido que os representantes em eventos devem escrever meia página de Relatório para a
878 Comissão e também para a Secretaria Executiva. Secretário Executivo do CNS explicou que é
879 necessário avisar 20 dias antes para emissão de passagens, e as pessoas têm prazo de 30 dias para
880 entrega do Relatório, em eventos com mais de dez representantes. Conselheira **Nádia Elizabeth Villas**
881 **Boas** questionou a demora no depósito de diárias para conselheiros comparecerem a reunião mensal
882 do CNS. Conselheiro **Renato Barros** disse ter participado de gravação da Fiocruz, no Rio de Janeiro,
883 sobre a **15ª Conferência** e ter realizado a prestação de contas, porém a Fiocruz está em greve, sem
884 ninguém para emitir o Parecer. Então a emissão de passagem para participar de reunião da Comissão
885 Organizadora, nos dias 13 e 14 de setembro, está dependendo desse Parecer. Disse que a
886 responsabilidade não é mais sua, mas sim da Secretaria Executiva. Pediu solução rápida para o caso.
887 **José João Palma** também convidou os conselheiros para participar da *Oficina de Educação*
888 *Permanente sobre as possibilidades de uso da plataforma Moodle no portal da 15ª Conferência*, que
889 ocorrerá no dia 21 de agosto, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. A Oficina

890 encerra a primeira etapa do processo de cooperação entre o Departamento de Ciência Política da
891 UFMG e o CNS, por meio da OPAS. A parceria tratou de Democracia Participativa. Conselheiro
892 **Haroldo Pontes** falou que o Pleno costuma referendar nomes que são definidos pela comissão que
893 trata do tema específico. Neste caso, seria indicação da Comissão de Educação Permanente para o
894 Controle Social no SUS (CIEPCSS). Conselheiro **André Luiz de Carvalho** falou que é preciso o CNS se
895 organizar bem em relação à emissão de passagens, pois os órgãos de controle estão controlando
896 periodicamente esse procedimento. Disse ser ordenador de despesas do MS e não pode mais liberar
897 passagem fora do prazo. Falou também sobre eventos organizados pelo Ministério que não tiveram
898 convites ao CNS, especialmente sobre DST e AIDS. Disse que o diretor do Departamento mostrou um
899 e-mail com convite para o evento que ocorrerá em agosto, que havia sido recebido naquela manhã pela
900 Secretaria Executiva do CNS. Sobre o *10º Congresso Brasileiro de HIV/AIDS e 3º Congresso Brasileiro*
901 de *Hepatites Virais*, que ocorrerá em novembro, falou que nenhuma entidade recebeu convite até o
902 momento, porém o CNS será convidado. Sobre o evento *Hepatites Virais e Dia Mundial de Luta contra*
903 *as Hepatites*, o ceremonial do ministro encaminhou convite ao CNS, que não compareceu. Conselheiro
904 **Carlos Duarte** agradeceu a agilidade do André Luís Bonifácio de Carvalho em responder aos
905 questionamentos dos conselheiros de saúde sobre eventos do MS. Disse que a atitude do Ministério de
906 não enviar convite ao CNS está sendo sistemático, pois, em março, discutiu-se as *Metas do Programa*
907 *de Aids até 2020*, sem convite para o Conselho; e no última *Dia Mundial de Luta contra a Aids*, o CNS
908 recebeu convite no dia anterior, sem possibilidade de emissão de passagem. Falou que o convite para o
909 Congresso em novembro não pode chegar apenas 15 dias antes, senão será impossível emitir
910 passagens para os conselheiros comparecerem ao evento. Comentou também que naquela tarde tinha
911 evento sobre formação e prevenção de Políticas de DST e AIDS, no Hotel San Marcos, com
912 participação de sociedade civil, que o CNS também não havia recebido convite. Conselheira **Michely**
913 **Ribeiro** perguntou sobre o retorno do CNS para quem convida, citando o caso de entidade parceira que
914 enviou convite ao Conselho no dia 28 de janeiro, e ainda não recebeu resposta. A atividade ocorrerá no
915 final de agosto/início de setembro. Disse ter solicitado resposta da Secretaria Executiva anteriormente
916 para saber se será enviado algum representante do Conselho. Sobre o *10º Seminário Nacional de*
917 *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*, do qual participou, disse que não houve retorno do CNS. Informou
918 também que, de 21 a 23 de agosto, ocorrerá em Brasília, a *Conferência Livre de Saúde da População*
919 *Negra*. Como o convite foi enviado neste momento, a entidade Lai Lai oferta três vagas para
920 participação no evento, com custos de passagem, alimentação, translado e hospedagem.
921 SOLICITAÇÕES: Conselheira **Maria Laura Bicca** sugeriu grupo de conselheiros acompanharem o que
922 ocorre no Congresso, além de contar com o trabalho do assessor parlamentar do CNS. Conselheira
923 **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** disse para os conselheiros acompanharem as comissões e
924 audiências do CN e fazerem pressão com os deputados e senadores de seus estados para aprovarem
925 os projetos de interesse do CNS. Conselheira **Michely Ribeiro** fez três sugestões: criação de espaço no
926 site do Conselho para as informações sobre o Congresso Nacional; coluna com os posicionamentos do
927 CNS sobre os temas tratados no site do Conselho; criação de sistema de retroalimentação com os
928 dados obtidos nas comissões e debates promovidos pelo CN. Conselheiro **Renato Barros** propôs que o
929 CNS solicitasse reunião com as lideranças partidárias da Casa, para defender o sistema diante de
930 projetos que representam o “estrangulamento” do SUS. Além disso, propôs discutir com os 27
931 Conselhos Estaduais de Saúde o que representa cada PL, e articular ações com a *Frente Parlamentar*
932 da Saúde. Conselheira **Verônica Lourenço** sugeriu que o assessor parlamentar Vanderlei Macedo
933 organizasse os temas do CN de acordo com a relevância para cada comissão do CNS; e que o CNS
934 dialogasse também com organizações que não possuem conselheiros de saúde. Conselheiro **Marlonei**
935 **Santos** sugeriu reunião com a *Frente Parlamentar de Saúde*. Conselheira **Alessandra Ribeiro** propôs
936 que a terceirização fosse pautada no CNS, pois considera que o tema converge com os Eixos da **15ª**
937 **Conferência**. ITEM 04 – CRONOGRAMA DA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E
938 INFORMES DAS OFICINAS. Coordenação: conselheiros Haroldo Pontes e Carlos Duarte. Conselheiro
939 **Haroldo Pontes** comentou que haveria duas atividades importantes em agosto: *Reunião Ampliada da*
940 *Comissão Organizadora*, que contará com membros da comissão e dois representantes de cada
941 comissão organizadora estadual, e a *2ª Oficina de Relatoria*, que ocorrerá nos dias 18 e 19 de agosto.
942 Haverá representantes das Comissões Estaduais na Relatoria Nacional, que terá cerca de 70 pessoas.
943 Falou ainda que foi antecipado Calendário da Mesa e da Comissão Organizadora para que haja maior
944 possibilidade de participação em Conferências de Saúde. Afirmou que todas as *Conferências Estaduais*
945 contarão com a presença de conselheiros nacionais de saúde. Disse também que ainda será decidida a
946 forma de agir na fase posterior, pós-Conferência, de monitorar as decisões e deliberações tomadas no
947 evento. Na segunda reunião do mês da Comissão Diretora, será trabalhada proposta de programação
948 para a etapa nacional, e será apresentada ao Pleno durante a reunião de setembro. O Regulamento
949 será posto em consulta antecipada. Também será discutido o critério de distribuição de convidados.
950 Reunião deverá também fazer levantamento das *Conferências Livres*. Em seguida, conselheira **Nelcy**
951 **Ferreira** falou sobre a terceira reunião da *Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade*, ocorrida no dia
952 anterior. Ainda não está pronto o Termo de Referência elaborado pelo MS. Em meados de setembro,
953 deve ser escolhida a empresa vencedora da licitação. Houve reunião com a Anvisa; com a Visa,

954 locadora de veículos e transportes; com a Inframérica e com a ÚNICA, empresa de veículos adaptados
955 do DF, e também houve visita ao Centro de Convenções Ulysses Guimarães, que estará de 1º a 4 de
956 dezembro totalmente disponível para a **15ª Conferência**. Conselheiro **João Rodrigues Filho** disse que
957 a Inframérica solicitou a lista dos passageiros que virão e precisarão de assistência especial no
958 aeroporto, para “melhor receptividade do pessoal”. Conselheiro **Haroldo Pontes** lembrou o Pleno
959 também de que o prazo máximo de encaminhamento da lista de delegados termina no final de outubro.
960 Conselheiro **Carlos Duarte** falou que representante da Inframérica havia dito que, na compra das
961 passagens, os estados devem informar se existe necessidade especial para os donos de algumas
962 passagens, para evitar situações de grandes deslocamentos. Enfatizou a importância de discutir este
963 tema na reunião com os Conselhos Estaduais. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** falou que, dois
964 dias antes, houve reunião da *Comissão de Mobilização*, porém não pôde estar presente na reunião.
965 Quem coordenou o grupo foi **Eurídice Ferreira de Almeida**. Conselheira disse que a pauta foi bem
966 enxuta. O grupo tratou primeiro do *Ato Político*, que querem fazer no primeiro dia, antes da abertura da
967 **15ª Conferência**; a infraestrutura necessária para realizar essa ação e a recepção para receber os
968 convidados. Ainda não há *Informes Oficiais*, mas sabe que virão participantes que não estarão dentro da
969 estrutura montada para o evento; portanto, não serão delegados ou delegadas. A concentração será no
970 Centro Ulysses Guimarães e a caminhada será até o espelho d’água, em frente ao Congresso Nacional,
971 com faixas, bailões, panfletos e cartazes, ressaltando os eixos da Conferência. Haverá também
972 transporte para trazer as pessoas de volta ao Centro de Convenções para a abertura. Equipe quer
973 contratar trio elétrico e contar com a ajuda administrativa do DF para segurança, saúde e
974 disponibilização de banheiros químicos. Os ofícios deverão ser encaminhados ao governo 30 dias
975 antes. Há também proposta de montar tendas grandes na frente do Centro de Convenções, com apoio
976 de parceiros e fazer uma programação paralela. Conselheiro **Dalmare Anderson** disse que a comissão
977 pensou em montar barracas no local, mas não existe mais esta possibilidade porque o Termo já foi
978 publicado. Falou que as entidades parceiras poderiam ratear o acolhimento a essas pessoas, pois
979 afirmou não ser possível saber quantas pessoas virão a mais, além dos delegados(as) e convidados(as)
980 que virão de cada estado. Contou que foi pensado também na criação de formulário para os estados
981 informarem quantas pessoas virão ao evento. Conselheiro **José Anibal Machado** falou que a Nova
982 Central se colocou a disposição para conseguir o trio elétrico para o evento. Disse que as pessoas que
983 virão a mais não poderão ficar em barracas nem em estádios, então é preciso debater a melhor forma
984 de recebê-las. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) falou que o conteúdo do que foi
985 discutido em comissão poderia ser aproveitado no Relatório Final. Questionou: Como trabalhar isso?
986 Conselheiro **Haroldo Pontes** começou o debate sobre a **15ª Conferência**. Conselheiro **Renato Barros**
987 falou que na *Comissão de Mobilização* foi aprofundado o debate sobre o “momento rico” das
988 *Conferências Municipais de Saúde*. Em Minas Gerais ocorreram mais de 500 eventos, e cinco
989 *Conferências Livres*, incluindo as específicas de Educação, da Juventude, e dos Movimentos Sociais.
990 Acha que o CNS tomou uma “decisão acertada” ao buscar grupos que estão fora da estrutura dos
991 conselhos. Em Minas Gerais, ocorrerá a **8ª Conferência Estadual de Saúde**, de 1º a 4 de setembro.
992 Documentos surgiram e foram discutidos nas próprias Conferências, distribuídos entre os participantes,
993 e que estarão no Relatório da Conferência Estadual. Nesta Conferência, haverá cerca de três mil
994 participantes, com 2.600 delegados eleitos nas Conferências Municipais e na *Conferência do Movimento*
995 *Popular*. Perguntou o que será feito com as pessoas dos estados que virão para Brasília por conta das
996 *Conferências Livres* e com as propostas que surgirem desses encontros. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
997 perguntou se existe levantamento das Conferências Municipais já realizadas, pois já ouvi números
998 diferentes (2.500 ou 2.700). Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que a Comissão organizadora está
999 recebendo informações atualizadas, que antes só chegavam junto com os Relatórios das Conferências
1000 e comentou que na reunião de setembro apresentará os números, pois ainda tem Conferências para
1001 serem realizadas. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que as Conferências Estaduais já estão
1002 marcadas, então imagina que já tenham sido também escolhidos os delegados para participar desses
1003 eventos. Questionou: só não foi possível encontrar um mecanismo para esta informação chegar até o
1004 CNS? Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que as Comissões Organizadoras Estaduais sabem o número
1005 exato de Conferências Municipais realizadas, porém pediram ao CNS um prazo antes de informarem o
1006 número final. Comissão da Relatoria da **15ª Conferência** está antecipando o trabalho para saber essa
1007 informação antes do evento ocorrer. Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que todas as Conferências
1008 Estaduais contarão com a presença de conselheiros nacionais, entretanto disse não se lembrar da
1009 divisão por estado de quem irá participar de cada evento. Conselheiro **Haroldo Pontes** esclareceu que,
1010 na reunião de julho, os conselheiros apresentassem as “suas disponibilidades” e essas condições foram
1011 atendidas. **Clóvis Boufleur** pediu para ter acesso a tabela de reuniões no dia seguinte. Em relação às
1012 *Conferências Livres*, disse que algumas ocorrem espontaneamente, sem conhecimento do CNS. Propôs
1013 espaço, no site da Conferência, para informações e Relatórios desses eventos, com o objetivo de
1014 consulta e avaliação dos conselheiros nacionais. Também questionou quais assuntos serão tratados
1015 nas Conferências Estaduais como forma de debate preparatório para a **15ª Conferência**. Propôs à
1016 Comissão Organizadora discussão sobre os prazos de envio dos Relatórios e que os conselheiros
1017 nacionais tivessem como acompanhar as inscrições em nível nacional, para saber se as bases estão

1018 participando. Propôs ainda a unificação no DATASUS das inscrições estaduais. Conselheiro **Haroldo**
1019 **Pontes** explicou que terá informações consolidadas sobre as *Conferências Livres* a partir do Relatório
1020 das Conferências Estaduais. Secretário Executivo **José João Palma** disse que "a prática mostrou que
1021 era insuficiente o que estava sendo feito". No portal da Conferência, existem mapas das Conferências
1022 Municipais, Estaduais e Nacional. Na parte de monitoramento, foi feita parceria com a Ouvidoria do SUS
1023 para que os funcionários liguem para os 5.570 municípios brasileiros para conseguir informações e fotos
1024 dos eventos locais. Em relação às *Conferências Livres*, há também um ícone no portal para informar os
1025 encontros já realizados e os que ainda ocorrerão. E questionou: Qual será o impacto das *Conferências*
1026 *Livres* na **15ª Conferência? Não houve deliberações.** **ITEM 05 – COMISSÃO ELEITORAL DO CNS.**
1027 Coordenação: Geordeci Menezes de Souza. Conselheiro **Geordeci Menezes** começou o item dizendo
1028 que na primeira reunião da *Comissão Eleitoral* foram eleitos Presidente (Geordeci Menezes), Vice-
1029 Presidente (Carlos Duarte), Secretária (Vânia Leite) e Secretária-Adjunta (Zenite da Graça Bogaia
1030 Freitas). Em seguida falou do cronograma de reuniões da comissão (dia 30 de agosto; 11 de setembro;
1031 13 e 14 de outubro; 26 e 27 de outubro; 04 de novembro; 08 de dezembro). Falou que o **Calendário**
1032 **Eleitoral** estava disponível no servidor e já havia sido aprovado em Plenária na reunião do mês anterior
1033 (dias 08 e 09 de julho). O *Calendário* para o período de julho a dezembro segue abaixo. *Pleno do CNS*
1034 se reúne, nos dias 8 e 9 de julho. *Aprovação pelo Pleno do CNS do Regimento Eleitoral 2015/2018 e do*
1035 *Calendário Eleitoral no dia 08 de julho. Encaminhar o Regimento para o GM/CONJUR no dia 13 de julho*
1036 *de 2015. Delegar à Mesa Diretora o recebimento dos nomes para a Comissão Eleitoral, nos dias 14 e 15*
1037 *de julho. Secretaria Executiva do CNS elabora Termo de Referência para a realização do evento*
1038 *(Eleições), nos dias 14 e 15 de julho. Na mesma data, Mesa Diretora apresenta indicação, feita pelo*
1039 *Pleno do CNS, dos membros da Comissão eleitoral, composta por 12 membros: 6 (seis) representantes*
1040 *do segmento dos usuários; 3 (três) representantes dos profissionais de saúde; 3 (três) representantes*
1041 *do segmento do gestor/prestador, sendo 2 (dois) representantes do governo; 1 (três) representante dos*
1042 *prestadores de serviços de saúde. Nesse dia, Mesa Diretora recebe os nomes da Comissão Eleitoral e*
1043 *compartilha via e-mail com Conselheiros Nacionais. No dia 17 de julho, Pleno dá retorno à Mesa*
1044 *Diretora, aprovando os nomes da Comissão Eleitoral 2015/2018. No dia 20 de julho, Secretaria*
1045 *Executiva do CNS publica Regimento Eleitoral 2015/2018. Ocorre também Publicação da Portaria de*
1046 *Designação dos Membros da Comissão Eleitoral. E são providenciadas passagens para Comissão*
1047 *Eleitoral. No dia 30 de julho, ocorre Reunião da Comissão Eleitoral. No dia 03 de agosto, Secretaria*
1048 *Executiva do CNS publica Edital de Convocação da Eleição do Conselho Nacional de Saúde para o*
1049 *Triênio 2015 a 2018. Do dia 10 de agosto ao dia 09 de outubro haverá inscrições das entidades para a*
1050 *Eleição do CNS. Dia 16 de outubro será publicado Lista das Entidades Inscritas. Dia 21 de outubro, a*
1051 *Interposição de Recursos. Dia 26 de outubro, o Julgamento dos Recursos. Dia 27 de outubro, a*
1052 *Publicação da Lista das Entidades Habilidades. Dia 05 de novembro, ocorrerá a Eleição do Conselho*
1053 *Nacional de Saúde. Até o dia 25 de novembro, haverá indicação dos representantes para compor o*
1054 *Conselho Nacional de Saúde. Preparação da Portaria com os novos Membros do CNS, dias 26 e 27 de*
1055 *novembro. Dia 09 de dezembro, publicação da Portaria de Designação dos Membros do CNS. Dia 16 de*
1056 *dezembro ocorrerá a Posse dos Novos Conselheiros, durante Reunião Extraordinária. Geordeci*
1057 **Menezes** comentou que no dia 13 de julho o **Regimento Eleitoral** foi encaminhado ao gabinete do
1058 ministro; dias 14 e 15 de julho, a Mesa Diretora recebeu os nomes para compor a *Comissão Eleitoral*.
1059 Inicialmente estava previsto que, no dia 03 de agosto, a Secretaria Executiva do CNS publicaria o *Edital*
1060 de Convocação da Eleição do Conselho Nacional de Saúde para o Triênio 2015 a 2018, entretanto
1061 houve um atraso, mas o conselheiro afirmou que o Edital de convocação sairia no dia seguinte (dia 06
1062 de agosto), e que depois seria disponibilizado em PDF no servidor. **Não houve deliberações.** **ITEM 06**
1063 – **AGENDA DO CNS.** Coordenação: José João Palma. Inicialmente, a apresentação do Item foi adiada
1064 para o segundo dia. Porém, acabou não acontecendo durante a 172ª R. O. Mas a Agenda com a
1065 programação do CNS até o fim do ano (período de agosto a setembro) foi disponibilizada na pasta, para
1066 acesso de todos os conselheiros. Segue abaixo a programação: 03/08 - 3ª Reunião da Comissão de
1067 Articulação e Mobilização da 15ª CNS. 03 e 04/08 - 3ª Reunião da Comissão de Infraestrutura da 15ª
1068 CNS. 03 a 06/08 - Conferência Estadual de Saúde de São Paulo. 05 e 06/08 - 272ª Reunião Ordinária
1069 do CNS. 07/08 - Atividade CNS (Seminário – Eixo III). 06 a 08/08 - Congresso Nacional do CONASEMS.
1070 11 e 12/08 - 104ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 11 e 12/08 - Reunião da CISPD. 11 e 12/08 -
1071 Marcha das Margaridas. 13 e 14/08 - 5ª Reunião da Comissão Organizadora da 15ª CNS – Reunião
1072 Ampliada com CES e todos os membros das comissões da 15ª CNS. 14/08 - GT Plataforma
1073 Brasil/CONEP. 17 e 18/08 - Reunião da CISID. 18/08 - Comissão de Comunicação da 15ª e Reunião
1074 Ampliada das Assessorias de Comunicação do CNS. 18 e 19/08 - 2ª Oficina de Relatoria da 15ª CNS.
1075 18 a 20/08 - Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco. 18 a 21/08 - Conferência Estadual de
1076 Saúde do Acre. 20 e 21/08 - Reunião da CIAN. 24/08 - 105ª Reunião da Mesa Diretora. 24 a 26/08 -
1077 Reg. Nordeste II – Encontros Regionais Preparatórios da Rede Unida para 12º Congresso Internacional
1078 Março/2016. 24 a 26/08 - Reunião da CONEP. 25 e 26/08 - 6ª Reunião da Comissão Organizadora da
1079 15ª CNS. 25 e 26/08 - 158ª da CIRH. 26 e 27/08 - Conferência Estadual de Saúde de Tocantins. 27 e
1080 28/08 - Reunião da COFIN. 01 e 02/09 - Reunião da CIADAIDS. 01 a 04/09 - Conferência Estadual de
1081 Saúde de Minas Gerais. 03 e 04/09 - Reunião da CISI. 07/09 – Feriado Nacional. 09 e 10/09 - 273ª

1082 Reunião Ordinária do CNS. 11/09 - 2ª Reunião da Comissão Eleitoral do CNS – Triênio 2015/2018
1083 (Análise das inscrições). 11/09 - 4ª Reunião da Comissão de Infraestrutura a 15ª CNS. 14 a 19/09 -
1084 Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco. 15 a 17/09 - Conferência Estadual de Saúde do Pará.
1085 15 a 17/09 - Conferência Estadual de Saúde da Paraíba. 15 a 17/09 - Conferência Estadual de Saúde
1086 do Rio Grande do Norte. 16 a 18/09 - Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. 16 a
1087 18/09 - Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Piauí. 16 a 18/09 - Reg. Norte - Encontros
1088 Regionais Rede Unida Preparatória para 12º Congresso Internacional. 18 a 20/09 - Conferência
1089 Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. 22 e 23/09 - 159ª da CIRH. 22 a 25/09 - Conferência Estadual
1090 de Saúde de Mato Grosso. 23 e 24/09 - Conferência Estadual de Saúde de Sergipe. 23 a 25/09/2015 -
1091 Reunião da CONEP. 23 a 25/09 - Conferência Estadual de Saúde de Rondônia. 23 a 25/09 -
1092 Conferência Estadual de Saúde de Roraima. 23 a 25/09 - Conferência Estadual de Saúde de Santa
1093 Catarina. 23 a 26/09 - Conferência Estadual de Saúde de Goiás. 24 e 25/09 - COFIN. 28 a 30/09 -
1094 Conferência Estadual de Saúde do Amapá. 29 a 30/09 - Conferência Estadual de Saúde da Bahia.
1095 30/09 - 3ª Reunião da Comissão Eleitoral do CNS – Triênio 2015/2018 (Análise das inscrições). 01/10 -
1096 Continuação da Conferência Estadual de Saúde da Bahia. 01/10 - GT Plataforma Brasil/CONEP. 01 a
1097 04/10 - Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. 05 e 06/10 - 5ª reunião da Comissão de
1098 Infraestrutura a 15ª CNS. 07 e 08/10 - 274ª Reunião Ordinária do CNS. 07 a 09/10 - Conferência
1099 Estadual de Saúde do Amazonas. 12/10 - Feriado Nacional. 13 e 14/10 - 4ª Reunião da Comissão
1100 Eleitoral do CNS – Triênio 2015/2018 (Análise de Processos e Preparação dos documentos para as
1101 entidades eleitas). 13 e 14/10 - 106ª Reunião a Mesa Diretora do CNS. 13 a 15/10/2015 - Conferência
1102 Estadual de Saúde do Maranhão. 15 e 16/10 - 7ª Reunião da Comissão Organizadora da 15ª CNS.
1103 16/10/2015 - GT Plataforma Brasil/CONEP. 20 a 22/10 - Conferência Estadual de Saúde do Ceará. 22 e
1104 23/10 - COFIN. 26/10 - 5ª Reunião da Comissão Eleitoral do CNS – Triênio 2015/2018 (Análise de
1105 Recursos). 26 a 28/10 - Reunião da CONEP. 27/10 - 6ª Reunião da Comissão Eleitoral do CNS –
1106 Triênio 2015/2018 (Organização do Processo Eleitoral). 27 e 28/10 - 160ª da CIRH. 30 e 31/10 -
1107 Conferência Estadual de Saúde do Espírito Santo. 01 e 02/11 - Continuação da Conferência Estadual de
1108 Saúde do Espírito Santo. 02/11/2015 – Feriado Nacional. 04/11 - 7ª Reunião da Comissão Eleitoral do
1109 CNS – Triênio 2015/2018 (Organização do Processo Eleitoral). 05/11 - Eleição do CNS. 06 e 07/11 -
1110 Reg. Nordeste I - Encontros Regionais Rede Unida Preparatória para 12º Congresso Internacional
1111 Março/2016. 09 e 10/11 - 6ª Reunião da Comissão de Infraestrutura a 15ª CNS. 11 e 12/11 - 275ª
1112 Reunião Ordinária do CNS. 17 e 18/11 - 107ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 19/11 - GT Plataforma
1113 Brasil/CONEP. 19 e 20/11 – COFIN. 19 e 20/11 - 8ª Reunião da Comissão Organizadora da 15ª CNS.
1114 21 e 22/11 - I Encontro Latino-Americano e do Caribe
1115 de Movimentos Sociais da Saúde. 25 a 27/11 - Reunião da CONEP. 27/11 - 161ª da CIRH. 05/11/2015 -
1116 Eleições do Conselho Nacional de Saúde. 1º a 04/12/2014 - 15ª Conferência Nacional de Saúde.
1117 08/11 - 8ª Reunião da Comissão Eleitoral do CNS – Triênio 2015/2018 (Análise e Aprovação do
1118 Relatório). 09 e 10/12 - 276ª Reunião Ordinária do CNS. 10 e 11/12 – COFIN. 15 e 16/12 - 108ª Reunião
1119 da Mesa Diretora do CNS. 16 a 18/12 - Reunião da CONEP. 25/12 – Feriado Nacional. **ITEM 07 –**
1120 **RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.** Apresentação: José Cechin,
1121 Diretor Executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e José Antônio de Freitas
1122 Sestelo, da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS/CNS). Coordenação: Geordeci
1123 Menezes, Mesa Diretora do CNS e Ana Costa, coordenadora da Comissão de Saúde Suplementar
1124 (CISS/CNS). Conselheira **Ana Costa** aprovou a proposta de debater o tema no Conselho. Falou que a
1125 relação público-privada tem incidência direta no sistema público, porém atinge diretamente o princípio
1126 constitucional do direito universal à saúde. Depois, apresentou o documento elaborado pela CISS.
1127 Comentou que cresceu a clientela dos planos de saúde, que atinge hoje 28% do total da população
1128 brasileira. Entretanto ressaltou que algumas pessoas pagam o plano, mas na hora de usar o serviço,
1129 procuram o SUS. Essa situação ocorre com frequência na hora do parto. Mulheres correm para o SUS,
1130 para ter parto normal, e fugir das cobranças dos partos por cesariana em planos de saúde. Logo depois,
1131 **José Cechin** começou a palestra apresentando o documento *Relação Público-Privado na Saúde*
1132 *Pública Brasileira*. Palestrante representa a FenaSaúde, que reúne 18 grupos empresários,
1133 representando 29.2 milhões de beneficiários (40,4% da população de beneficiários). Comentou que o
1134 Brasil escolheu cuidar de todos, de forma igualitária, porém há diversas formas de cuidar da população,
1135 mas não existe o melhor modelo, pois sociedades “divergem em cultura, história e tradição”. Falou que a
1136 área da saúde é necessidade que não conhece limites, e isso ocorre em todo o mundo. Comentou que
1137 morou na Inglaterra e lá também as pessoas reclamavam de esperar meses para poder fazer uma
1138 cirurgia. Aqui no Brasil ainda há restrições fiscais dos governos. Se o capital estrangeiro trouxer
1139 tecnologia, conhecimento, forma de gestão e aumentar a competição, não há problema. Porém,
1140 segundo Cechin, ocorrerá problema se uma ou duas grandes redes de hospitais vierem para se
1141 consolidar no país. Afirmou que é luta insana e inglória ser contra o capital estrangeiro. Disse também
1142 que não há lógica em afirmar que há interesse das operadoras em fazer partos cesarianos. Para
1143 operadoras, isso significa despesa, é um custo mais alto do que parto normal. Além de trazer mais
1144 riscos para a criança, de ficar em incubadora, em UTIs. Disse que as operadoras estão alinhadas com a
1145 política atual do MS: Contornos constitucionais; Direito do indivíduo e dever do Estado; Atuação em

1146 saúde permitida ao setor privado, mas sem definição de atribuições específicas para cada um.
1147 Consequência: torna o sistema privado paralelo ao público,
1148 também referido como duplicado. Por que há adesões a planos privados de saúde, se adquirente paga
1149 do próprio bolso a mensalidade do plano? Não fica desonerado das contribuições que financiam SUS?
1150 Único ponto de contato é o Ressarcimento ao SUS. Questiona: Haverá outras possibilidades? PPP e
1151 OS; Contratos de Gestão; Unidades compartilhadas. Isso tudo remete a uma questão importante a ser
1152 enfrentada: O que tem que ser público? O que pode ser tanto público quanto privado? Cada sociedade
1153 tem que fazer sua escolha. O sistema escolhido dependerá da realidade política, de história, tradição,
1154 cultura, meio ambiente físico e social. Questões básicas na escolha do modelo: Cuidar ou não de todos?
1155 Com ou sem limite? Lemas adotados: França: *Se não cuidar de todos, de quem cuidar?*; EUA: *Se os
1156 recursos são limitados, o que cobrir?*; Canadá: *Velocidade de atendimento será a mesma para todos?*;
1157 UK: *Como o sistema será financiado?*; Chile: *Cuidar de todos, sem qualquer limite e de maneira
1158 igualitária*; Brasil: *Direito de todos e Dever do Estado* (CF 88). Esse modelo foi desenhado ao longo do
1159 tempo, por Constituições, exceto a de 1891. Infraconstitucional: Proteção por empresa (Caixas de
1160 Assistência), depois por categoria profissional (IAPs), estendida para empregados urbanos, depois para
1161 outras categorias profissionais, autônomos e trabalhadores rurais. Universalização ocorreu com a CF
1162 88. Necessidades em saúde ilimitadas. Brasil investe muito ou pouco em saúde? O Estado tem
1163 capacidade de investir o necessário? Pode o setor privado contribuir para a saúde? Demandas
1164 crescentes; Restrições fiscais dos governos; Carências de capital; Insuficiência de infraestrutura;
1165 Carências tecnológicas; Espaço para capital estrangeiro? **Lei 13.097/15: abertura ao capital
1166 estrangeiro na oferta de serviços à saúde.** CAPÍTULO XVII - Da abertura ao capital estrangeiro na
1167 oferta de serviços à saúde. Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de
1168 empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:;
1169 II – pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: a) hospital geral, inclusive filantrópico,
1170 hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e b) ações e pesquisas de
1171 planejamento familiar. Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades
1172 de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana,
1173 produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas,
1174 anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de
1175 empresas ou de capitais estrangeiros. Abertura irrestrita: admitido em toda a cadeia da saúde e em
1176 qualquer modalidade: doações, empréstimos, financiamentos, subsidiárias, participação acionária,
1177 inclusive controle. Corrige assimetrias de tratamento. Capital estrangeiro permitido em operadoras e
1178 laboratório. Mas vedado em hospitais. Aplicações – FDI ou IED; Aquisições, fusões, participação
1179 acionária, controle, joint-ventures; aplicados em setores como telemedicina, tecnologias de informação,
1180 pesquisa. O que esperar da entrada de capital estrangeiro? Movimento em sintonia com a crescente
1181 globalização; Queda de barreiras internacionais – CE; Comércio internacional. Exportações em 2013:
1182 US\$ 18,4 trilhões, representando 23,3% do PIB mundial; Fluxos de capitais e mão-de-obra; Estoque
1183 financeiro = 4 x PIB mundial; Estoque de derivativos = 14 x PIB mundial (ordem de um quatrilhão); Fluxo
1184 financeiro diário de diversos trilhões; Turismo, inclusive médico (R\$ 3 milhões cruzam fronteiras
1185 diariamente); Distância média percorrida pela alimentação posta à mesa aumentou dez vezes,
1186 chegando a mais de 2.000 km; Capital estrangeiro na saúde no mundo; Histórico na indústria:
1187 farmacêutica, equipamentos e dispositivos. É recente e ainda incipiente na prestação de serviços de
1188 saúde. Menos de um décimo do fluxo de capitais em serviços. US: principal fonte e destino do IED.
1189 Investimentos em hospitais de excelência em países em desenvolvimento para turismo médico. E o
1190 reverso - investimento desses hospitais em outros países. Países que abriram nos anos 90 o setor de
1191 saúde ao IED: Camboja, Sri Lanka, África do Sul e Tailândia. Cuba fez joint ventures com Canadá,
1192 Alemanha e Espanha para atrair pacientes. Índia abriu espaço para IED em 2.000. De 2000 a 2006
1193 foram aprovados mais de 100 projetos em hospitais e centros de diagnóstico. Existem poucos estudos
1194 comprehensivos e escassas avaliações empíricas dos efeitos do IED. Citou afirmações encontradas em
1195 publicações: “*O capital estrangeiro deverá impulsionar a privatização ...*”; “*O uso excessivo do setor
1196 privado promove concorrência desleal com o setor público, drenando serviços, recursos humanos e
1197 financeiros do SUS*”; “*O domínio do capital estrangeiro na saúde brasileira inviabiliza o projeto de um
1198 SUS e consequentemente o direito à saúde ...*”; “*... ocorrerá uma apropriação do fundo público
1199 brasileiro, representando mais um passo rumo à privatização e desmonte do SUS.*”; “*... atende aos
1200 interesses do grande capital internacional ...*”. Consolidação de hospitais: Hospitais de poucos leitos
1201 tendem a ter altos custos; O aumento de escala dos hospitais traz economias de escala e aprendizado;
1202 O IED pode acelerar a consolidação de hospitais em unidades de maior porte; Efeito na concorrência:
1203 pode aumentar ou, ao contrário, permitir a emergência de poucas grandes redes em prejuízo da
1204 concorrência. Redução de concorrência não é boa para os consumidores, por isso o movimento exige
1205 monitoramento permanente por parte dos órgãos de defesa da concorrência (já bastante desenvolvidos
1206 no Brasil). Estudo de 2007 com 25 hospitais na Índia mediou impacto em termos de qualidade,
1207 infraestrutura, amplitude de serviços, tecnologia, acesso e preços. Serviços e infraestrutura: investidores
1208 tendem a focar em serviços mais especializados e avançados em comparação aos serviços domésticos
1209 preexistentes com nichos em áreas de maior potencial gerador de receita como serviços cirúrgicos (em

1210 detimento de preventivos); direcionam recursos para instalações, equipamentos, leitos, ambulâncias e
1211 unidades de tratamento intensivo. Recursos Humanos: remuneração e qualidade. Maiores salários
1212 foram pagos ao *staff* médico em todos os níveis, especialmente os especialistas mais sêniores (*brain*
1213 *drain* interno). Custos: Dados de custos de diferentes procedimentos e tratamentos indicam que os
1214 hospitais internacionalizados tendem a ser de 15 a 30% mais caros em comparação aos nacionais.
1215 *Spillover*: No caso indiano, o efeito transbordou para outras áreas e gerou externalidades positivas.
1216 Turismo médico foi aumentado, produtos de seguro internacionais foram desenvolvidos, observado
1217 aumento na entrada de seguradoras de saúde internacionais, desenvolvimento da acreditação, melhoria
1218 de serviços de *back-office*, aumento de P&D, Tecnologia da Informação, educação e treinamento
1219 médico. Preocupações: Pode agravar *brain drain* (público para privado), pode desestimular P&D
1220 relacionada às condições locais, hospitais de pequeno e médio porte enfrentam maior competição,
1221 fusões e aquisições, preocupação com custos e capacidade de pagamento da população,
1222 especialmente os mais pobres. Um exemplo é a China, que se comprometeu até 2020 a fornecer
1223 serviços de saúde “seguros, eficazes, convenientes e acessíveis” a todos os residentes urbanos e
1224 rurais, com “uma clínica médica e um hospital em cada região do país”. Além dos US\$ 124 bilhões
1225 investidos inicialmente, o governo autorizou o investimento de capital estrangeiro em todo mercado de
1226 saúde chinês, inclusive com incentivos fiscais em algumas cidades de maior interesse. **Pontos para**
1227 **reflexão:** *O impacto no sistema de saúde dependerá essencialmente do arcabouço regulatório, das*
1228 *estruturas de mercado existentes no setor hospitalar e na extensão e alcance dos investimentos; Os*
1229 *efeitos na concorrência devem ser monitorados permanentemente pelo sistema de defesa da*
1230 *concorrência – bastante desenvolvido no Brasil; A regulação é importante para mitigar os efeitos*
1231 *negativos e potencializar os efeitos positivos que tendem a ser significativos; Parcerias público-privadas,*
1232 *atenção à formação e treinamento médico devem ser encorajados, assim como políticas que aumentem*
1233 *a penetração do seguro saúde e estímulos à expansão de serviços de saúde para áreas menos*
1234 *exploradas podem mitigar os efeitos relacionados ao acesso; Coordenação entre atividades típicas do*
1235 *setor público e as que podem (devem) ser executadas pelo setor privado. Porém, mais pesquisa é*
1236 *necessária, assim como mais dados e mais debates.* **José Sestelo**, da Abrasco, falou em seguida,
1237 denominando-se pesquisador do campo da saúde coletiva. Considera o tema escolhido “nebuloso ou
1238 marginal”. Quando se fala em público e privado, diz que as pessoas referem-se à interface de
1239 fenômenos esfumaçados, de difícil compreensão. Como pesquisador, a obrigação é olhar para o objeto
1240 de pesquisa querendo entender. Acha que o CNS ainda não é especialista em financiamento em saúde,
1241 mas “chamou para si” a responsabilidade de entender os números. Falou que política de saúde
1242 confronta capital e trabalho. Estado de bem estar social é fenômeno típico do Pós-Guerra na Europa,
1243 mas aqui no Brasil nunca foi possível alcançá-lo. Quando a sociedade decide por um sistema de saúde,
1244 está na verdade alocando recursos para este gasto. Metas de justiça social, sanitárias e financeiras são
1245 colocadas pela sociedade. Afirmou que o que é considerado público e o que é considerado privado
1246 mudam ao longo do tempo. Falou também que os planos de saúde também selecionam/segmentam o
1247 público, de acordo com o que é ofertado. A política social deve buscar o equilíbrio e evitar o choque
1248 entre a organização política e o sistema econômico, que gera exclusões e desigualdades. E possui
1249 interfaces com Estado que normatiza, aloca recursos, executa, forma recursos humanos, regula e
1250 fiscaliza. Sociedade que financia o sistema de saúde por meio de impostos ou pagamento direto, que
1251 usa os serviços, tem necessidades e está sujeita aos determinantes de saúde. Mercado que produz,
1252 oferta e vende serviços, forma recursos humanos. Após a Segunda Guerra: Modelos universais de
1253 proteção social - Estado de bem-estar social e Estado-providência, provedor e financiador da proteção
1254 em saúde (arrecadação de impostos, contribuições sociais...). Desenvolvimento de políticas de saúde
1255 para os mais pobres. Mecanismos de assegurar proteção em saúde para certos grupos assalariados e
1256 inseridos no mercado de trabalho. Implantação de sistemas de saúde com vocação universal, com
1257 maior ou menor participação do público e do privado. Forças Sociais: Negociações e acordos entre
1258 diferentes interesses de governo, mercado, sociedade. Processos de formulação e de decisões
1259 políticas. Tipos clássicos de sistema: Sistemas nacionais de saúde (*Beveridgianos*): Inglaterra, Itália,
1260 Espanha, Canadá, Portugal, Grécia. Financiados por impostos, cobertura universal gratuita, gestão
1261 pública estatal. Prestação pública ou contratada (privado) pelo público. Profissionais funcionários
1262 assalariados. Liberdade de escolha reduzida. Sistemas de seguros sociais (*Bismarckianos*): Alemanha,
1263 Japão, Áustria, Bélgica, França e outros. Financiados por contribuições de empregadores/empregados,
1264 adesão obrigatória, geridos por “caixas” que contratam serviços privados. Estado cobre desempregados
1265 e pessoas vulneráveis. Sistemas livres de saúde: Estados Unidos, Europa Central, América Latina.
1266 Predomínio do mercado privado, planos e seguros. Financiado pelos empregadores ou indivíduos.
1267 Programas públicos para idosos e pobres. Em comum: aumento de recursos públicos (impostos);
1268 contratação do sistema privado complementar; concorrência entre prestadores públicos e privados;
1269 sistema privado na gestão e prestação (PPPs e similares de OSs); presença de planos de saúde
1270 (diferentes tamanho/lugar). Debate universalismo x segmentação. Justiça Social - Garantia da mesma
1271 assistência e promoção da saúde para todos os cidadãos. Metas Sanitárias - Obtenção de melhores
1272 resultados e indicadores de saúde. Viabilidade Financeira - Maior aporte de recursos. Gastar bem o
1273 pouco que tem. Necessidades e Demandas - Obter a satisfação de usuários, prestadores e

1274 profissionais. *Pano de fundo*: Mudanças demográficas e epidemiológicas, recursos humanos,
1275 incorporação de tecnologias, medicalização da vida. **Algumas ideias sobre Público e Privado:**
1276 *Definição depende do referencial: sociológico ou econômico. Público refere-se ao bem comum enquanto*
1277 *privado denota que o acesso a esse bem é limitado. (Paul Starr)*. O privado é particular e exclusivo, o
1278 *público tem validade universal (Ota de Leonidas)*. Ao longo da história, o equilíbrio entre o público e o
1279 *privado é precário e incessantemente reformulado (Michele Perrot)*. Em cada sociedade há ciclos que
1280 *oscilam entre fases de predominio dos interesses públicos e privados, articuladas por sucessivas*
1281 *“decepções” e “encantamentos” com o público e com o privado (Albert Hirshman)*. Na Saúde,
1282 prevalecem os clichês: Público – SUS (Aberto); para o todo; Estado; sistema de esquerda; ineficiente,
1283 burocrático, promove desperdícios e corrupção; excessivamente generoso e destinado aos pobres);
1284 Privado – Planos (Fechado); para parte da sociedade; Mercado; sistema de direita; eficiente; visa o
1285 lucro, acima de tudo, tem baixo controle; necessariamente egoísta e destinado aos ricos. **Algumas**
1286 **anotações**: Falsa dicotomia. Na saúde a linha de demarcação entre público e privado não é clara, os
1287 sistemas estão interligados (Maarse 2006, Deber 2002, Saltman 2003). O privado não existe por si só!
1288 Geralmente depende dos recursos e das políticas públicas. A distinção saúde pública/saúde privada não
1289 tem o mesmo sentido para todos os sistemas de saúde, nem para todas as pessoas. Como se dá a
1290 articulação público-privada? Questão mundial: qual é o papel/ lugar/limite do privado nos sistemas
1291 universais? Privado promove segmentação e inviabiliza a universalidade. *Relação entre o público e o*
1292 *privado*: O que essa relação gera no Sistema de Saúde? Em termos de universalismo/segmentação,
1293 equidade/injustiças, eficiência/ineficiência aprovação/insatisfação, custos, acesso, cobertura, qualidade.
1294 Só o sistema público é capaz de assegurar o acesso universal e com equidade X o sistema privado é
1295 mais eficiente. Não há comprovação que o privado é mais eficiente e resolutivo. *Setor privado*: melhor
1296 pontualidade e hotelaria X mais segmentação (menos equidade), exclusões de cobertura e menor
1297 eficiência. Barreiras financeiras para o cuidado (como taxas de utilização, cobrança adicional etc):
1298 relatados em sistemas públicos e privados. *Evidências Empíricas*: Na saúde, o privado, sem regulação
1299 estatal, é ineficiente (mercado “imperfeito”); O privado pode ser compatível com sistemas públicos
1300 universais. Resultados dos sistemas de saúde variam: Quanto mais público, maior igualdade de acesso;
1301 Melhores indicadores de saúde; Despesas mais “controladas”; Baixa liberdade de escolha/pouco
1302 conforto; Demora, filas de espera, insatisfação. Quanto mais privado, maiores desigualdades no acesso;
1303 Piores indicadores de saúde; Despesas de saúde elevadas; Alto nível de assistência (para parcela da
1304 população); Alta incorporação tecnológica e maior “consumo”. Fragilidade das instituições financeiras,
1305 elevados déficits públicos, desaceleração do crescimento dos países. Países mais afetados = tiveram
1306 cortes nos gastos com saúde. “Novo” declínio dos sistemas universais? Quando economia/recessão
1307 limita o crescimento das despesas de saúde = corte do orçamento; retirada do Estado, medidas que
1308 supostamente aumentam a eficiência dos serviços e racionalizam os gastos com pessoal, insumos e
1309 medicamentos. Receita: separação financiamento e prestação + introdução de gestão privada +
1310 incentivo a planos privados e gastos diretos. (FMI/BM) = países devem aumentar escopo da saúde
1311 privada para reduzir a dívida pública. São inúmeras as possibilidades de examinar as relações entre o
1312 público e o privado
1313 no sistema de saúde brasileiro. Financiamento: a forma de pagar. Prestação: a forma de fornecer
1314 serviços e assistência. Gestão: como se organiza e é administrado. Planos de Saúde: mercado da
1315 assistência médica suplementar. Conjuntura – Mudanças: Legalização das OSs - ADIN STF. Arrocho
1316 fiscal. Redução do financiamento (EC 86). Capital estrangeiro (Lei 13.097). Planos privados para todos
1317 os trabalhadores? (PEC 41). Antes do SUS - Só trabalhador formal tinha direito. Modelo de saúde
1318 corporativa (CAPs, IAPs, INPS, INAMPS). Centralizado, sem participação social. *Saúde pública X*
1319 *Assistência médico-hospitalar*. Estado compra serviços e faz convênios de prestação e gestão com
1320 setor privado. Setor privado forte e influente (dava as cartas). *Surgimento dos planos privados*. Setor
1321 privado de saúde elegia políticos. Depois do SUS todos tem direito. *SUS universal* - Mas e os 40
1322 milhões que tem planos coletivos? Sistema Descentralizado. Como está a participação social? Estado
1323 depende mais da compra serviços e de convênios de prestação e gestão com o privado. Setor privado
1324 forte e influente (dá as cartas). *Crescimento dos planos privados*. Setor privado financia cada vez mais
1325 campanhas. No processo constituinte a agenda dos grupos conservadores empresariais privados foi
1326 confrontada com a agenda reformista do movimento sanitário. Prevaleceu (público, gratuito, universal,
1327 de relevância) mas o rótulo de “iniciativa privada” ou “privado complementar” passou a abrigar
1328 segmentos de distintas naturezas e competências. O sistema de saúde brasileiro nunca foi e nunca será
1329 puro público ou puro privado. **Uma definição do sistema de saúde brasileiro**: “É constituído por uma
1330 variedade de organizações e de serviços públicos e privados, e convive com distintas formas de
1331 financiamento, prestação e gestão da saúde, estabelecidas em diferentes períodos históricos.” (Paim et
1332 al, 2011 - *The Lancet*). É sistema estratificado porque há vias diferenciadas e desigualdades de acesso
1333 da população aos serviços de saúde. É sistema segmentado porque há duplicação de serviços e
1334 infraestrutura; multiplicidade de instituições e de mecanismos de pagamento e oferta de serviços. *Lugar*
1335 *dos planos de saúde nos sistemas*. Funções: Duplicativo - cobre pessoas que tem direito ao público,
1336 pagam impostos, mas são assistidas no privado paralelo. Suplementar - cobre o que não é coberto pelo
1337 regime público (hotelaria, não urgência, longa duração, dentista e outros). Complementar - paga uma

1338 fração das despesas. (co-pagamento). *Papel: Principal* - é a principal forma de cobertura. *Substitutivo* -
1339 pessoas escolhem se querem público ou privado. O Brasil tem 150 milhões (75%) de pessoas que
1340 dependem única e exclusivamente do SUS. E 50 milhões de pessoas (25%) vinculadas a planos e
1341 seguros de saúde, mas que também usam o SUS porque tem direito, e nas inúmeras exclusões de
1342 cobertura dos planos, e em tudo que é responsabilidade do SUS: promoção da saúde, vacinação,
1343 vigilância, urgência e emergência, SAMU, alta complexidade, aids, hemodiálise, cirurgias cardíacas,
1344 câncer, transplantes etc. Não há um muro separando SUS e planos de saúde. Serviços, população,
1345 profissionais, recursos, transitam de um lado a outro. O que são *Planos de Saúde*? Plano de saúde:
1346 pacote de benefícios comercializado por uma empresa, mediado por contratos. Fundos regidos por
1347 contribuição definida = valor igual para todos os participantes, um percentual da folha de salários,
1348 valores diferenciados para riscos distintos ou para benefícios variáveis. (Ex.: faixas etárias). Vai do
1349 benefício compulsório coberto por empregadores até decisão individual de comprar no mercado.
1350 Segmentação, Padrões assistenciais diversificados, multiplicidade de produtos. Não é um produto
1351 homogêneo! É um modelo que tem problemas, que promove a segmentação: Direcionado só para a
1352 cura de doenças; Centrado na prática médica; Voltado para demanda espontânea e consumo; Caro;
1353 Inadequado para alguns perfis de necessidades de saúde; Especialização exacerbada; Incorporação
1354 acrítica de tecnologias; Dinâmica de remuneração (pós-pagamento por ato); Práticas e distorções de
1355 prestadores para elevar ganhos; Barreiras de acesso para conter custos. No Brasil, insatisfação é
1356 generalizada e todos desconfiam das operadoras, usuários, prestadores. Problemas da Regulação. (Lei
1357 9.656/98 e ANS/2000). Acesso (demora), rede insuficiente, baixa qualidade assistencial; Relação com
1358 prestadores (baixos honorários); Relação com o SUS (ressarcimento); Idosos e doentes crônicos =
1359 barreiras de acesso. Lobby e Conflito de Interesses: *Financiamento de campanhas*: As empresas de
1360 planos de saúde doaram R\$ 54,9 milhões para as campanhas de candidatos nas eleições de 2014.
1361 Amil, Qualicorp, Bradesco e Unimed = maiores doadoras (Scheffer, M; Bahia, L, 2015). "Porta
1362 Giratória": destinação de cargos/diretorias da ANS a pessoas do mercado que geralmente retornam
1363 depois aos planos de saúde. Recursos públicos envolvidos com os planos privados: Custo social. Quem
1364 paga a conta dos planos é toda a sociedade! *Gastos do SUS com o que não é coberto pelos planos*
1365 (Ressarcimento não é cumprido). "Dupla porta" nos hospitais do SUS (universitários). Compra de planos
1366 privados para funcionários públicos. Renúncia fiscal – IRPF e IRPJ. Isenção de impostos para planos de
1367 saúde de filantrópicos e cooperativas médicas. 2013: aprovada isenção de PIS/Cofins/Recursos do
1368 BNDES. Recursos que "sustentam" a ANS – parte vem do Tesouro Nacional. Setor Privado se faz ouvir:
1369 "Estimular e desonrar o setor suplementar para reduzir custos e tornar os planos de saúde mais
1370 acessíveis à população" (ABRAMGE). "Estabelecer imunidade ou redução tributária para
1371 medicamentos" (INTERFARMA). Incentivar a produção de serviços de saúde em escala mediante
1372 parcerias entre os setores público e privado; instituir regime tributário próprio para o setor de saúde;
1373 expandir o mercado privado de assistência à saúde, que já comprovou sua capacidade criadora,
1374 dinamismo, eficiência e eficácia" (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). *Depois de 27 anos de*
1375 *SUS*: Não se alcançará um sistema único de qualidade, universal, um só sistema de todos os
1376 brasileiros, pobres e ricos, como vislumbrou a Constituição, a exemplo de sistemas universais como o
1377 canadense, o inglês, o espanhol... mas não será viável para o Brasil um sistema de saúde
1378 predominantemente privado. Para o palestrante, essa escolha terminou em fracassos retumbantes,
1379 gerou sistemas caros e excludentes, como nos Estados Unidos e Colômbia. Discorda do termo
1380 suplementar, pois questiona: em que medida os planos de saúde são suplementares? Ou seria
1381 concorrencial com o SUS? Explicou que os planos de saúde não são iguais, pois normalmente existem
1382 o top, o intermediário e o "chão de fábrica". Modelo que promove a desigualdade em um país que tem a
1383 desigualdade como uma "questão estrutural". Funciona no esquema de oferta a quem pode pagar, por
1384 isso acha que nunca será o modelo para o Brasil, país diversificado e amplo. Após 27 anos de SUS,
1385 disse ser preciso reconhecer que não se alcançou um sistema único de qualidade. Conselheiro **Clóvis**
1386 **Boufleur** disse que a palestra contou com dois convidados do assunto, o que enriquece o debate,
1387 com informações que ajudam a esclarecer as dúvidas. Falou ser preciso ter boa sustentação nas
1388 afirmações feitas pelos conselheiros. Contou que há usuários que utilizam os dois sistemas (público e
1389 privado), os trabalhadores e os gestores. Afirmou que a centralidade do sistema é formada por pessoas,
1390 e isso não deve ser esquecido. Pediu depois para a Mesa debater a seguinte afirmação: *Para o usuário*
1391 *não importa o sistema, contanto que seja bem atendido*. Em relação a financiamento, considera o
1392 governo de país, ou de cidade, não muito distante da convivência em família, onde as pessoas cuidam
1393 umas das outras e trabalham para garantir o sustento, há respeito mútuo e as regras estão
1394 estabelecidas. Considera ser preciso recuperar certos valores no Brasil, que mantenha a nação de
1395 forma coletiva. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a Ana Costa por ter pautado o
1396 tema, após "provocações" do Pleno. Entretanto, acha necessário aprofundar a discussão e trazer
1397 representantes da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) para falar da organização com
1398 clareza e transparência. Falou que a ANS é órgão ligado ao MS e, por isso, deveria estar desligado dos
1399 planos e seguradoras de saúde. Afirmou que as posições dos palestrantes são "dissparas", e as
1400 afirmações e dados trazidos pelo José Cechin causam certo "incômodo". E José Cestelo mostrou que o
1401 discurso da saúde suplementar é um saber suplementar. Questionou a quê suplementaria este saber e

1402 disse que, na prática, a saúde suplementar é concorrente do SUS. Conselheira **Ubiraci Matilde de**
1403 **Jesus** disse que o debate é importante para qualificar as decisões do Conselho. Participou da Reforma
1404 Sanitária e por isso acha que não consegue encarar este debate “de forma tranquila”. Com as
1405 dimensões continentais do Brasil, com desigualdades sociais e econômicas, na lógica do capital ocorre
1406 a exclusão dos mais pobres. Mesa tratou do processo de construção do controle social, permitindo aos
1407 conselheiros a capacidade de entender o que é público e o que é privado. Conselheiro **Renato Barros**
1408 disse que a Mesa esclareceu a importância da **15ª Conferência** e o debate que deve ser feito na
1409 sociedade, tornando “explícita” a divisão de classe social existente no país: aqueles que terão
1410 atendimento e assistência à saúde, e aqueles que não precisam desta assistência. O debate perpassa o
1411 CN, com o perfil dos parlamentares atuais; necessidade de democracia representativa com participação
1412 direta dos cidadãos defendendo os seus direitos. Qual é o modelo de saúde que se quer para o Brasil?
1413 Para o conselheiro, a democracia participativa deve colocar para o Congresso o modelo de saúde que
1414 deseja. Conselheiro **Dalmare Anderson** ressaltou a clareza dos discursos. Um discurso com sistema
1415 integral, com base na atenção básica, controle social forte, que “pense a igualdade”. E outro discurso
1416 que não coloca o foco no bem estar social e sim no interesse econômico de operadoras. Questionou:
1417 qual é o discurso que o controle social vai escolher e o que a sociedade brasileira quer? Saúde como
1418 bem estar social ou Saúde deve ser vista como qualquer outra mercadoria? Ao ouvir um discurso
1419 diferente do que o defendido pelo controle social, conselheiro disse que isso reafirma a vontade de
1420 defender o SUS tal e qual foi pensado em sua criação. Em 27 anos de existência, mesmo
1421 subfinanciado, disse que conseguiu realizar transformações importantes. Conselheira **Lenir Santos**
1422 disse que a questão do público e privado no setor saúde, na época da Constituinte, definiu saúde como
1423 direito fundamental. Comentou que, se saúde tem natureza jurídica pública, então poder público deve
1424 ter poder de intervenção grande. Foi criada Agência Nacional para regular os planos privados em área
1425 de competência não exclusiva. O Art. 197 da CF é fundamental; é preciso fazer a regulamentação e
1426 definir as áreas de assistência mais relevantes para o setor privado. Conselheira **Oriana Bezerra Lima**
1427 parabenizou os debatedores, e reconheceu a importância do debate no Pleno, mas acha que o assunto
1428 não deve parar no CNS. Comentou que a Mesa falou que as empresas do plano de saúde não visam
1429 lucro, mas costuma ver abertura e fechamento de planos de saúde com frequência e muitos dos planos
1430 se encontram em dificuldade financeira, gostaria de entender o porquê de esses planos financiarem
1431 campanhas majoritárias. Conselheiro **Carlos Duarte** acha que a “provocação” feita pela Mesa sobre o
1432 público e o privado na saúde foi feita de forma clara; acha que o debate deve ser aprofundado de outras
1433 formas, como unindo a questão ao financiamento da saúde. Questionou: por que não se conseguiu um
1434 SUS universal e igualitário para todos? Conselheiro **Gerdo Faria** disse não ser necessário ressaltar a
1435 dificuldade de se discutir a questão público-privado na saúde. Disse que um dos palestrantes afirmou
1436 ser um tema “nebuloso” e que o outro palestrante afirmou que o parto cesariano não interessa aos
1437 planos de saúde. Conselheiro acha que os assuntos deveriam ser tratados de forma mais direta.
1438 Questionou: Se o parto cesariano não interessa aos planos e nem ao governo, então a quem interessa?
1439 A quem interessa o capital estrangeiro nos hospitais? Até onde o setor público tem interesse no avanço
1440 do setor privado? E vice versa? Para Faria, com resposta a essas perguntas, ocorreria debate mais
1441 voltado para obter soluções para a questão público-privada. Conselheira **Maria do Espírito Santo**
1442 (Santinha) acha que a questão foi colocada pela Mesa de forma “bonita”. Para a conselheira, discutir
1443 saúde é discutir política, interesse de capital. Ficou feliz de ver Ana Costa a frente da Comissão de
1444 Saúde Suplementar do CNS. Sugeriu discussão sobre financiamento, e sobre os setores público e
1445 privado durante a **15ª Conferência**, com os mesmos palestrantes. Presidente do CNS, **Maria do**
1446 **Socorro de Souza**, disse que houve muitas provocações para compor depois agenda de trabalho do
1447 CNS, da Comissão e da **15ª Conferência**. Questionou: Qual é de fato o problema e como delimitá-lo?
1448 Com 27 anos do sistema em andamento, como é possível delimitar o problema? Acha que antes se
1449 trabalhava com fragmentações (OS, OSCIP, dupla porta, resarcimento e outros). Falou também que o
1450 Brasil não se apropriou do SUS como política social. Disse ser preciso enfrentar o capital-trabalho, mas
1451 também a desigualdade. Se o Brasil tem um sistema que é para todos, será com ou sem limites?
1452 Afirmou ser necessário qualificar os argumentos. Convidou José Sestelo para participar de reunião da
1453 Comissão Organizadora da Conferência, no dia 13 de agosto, que contará também com duas pessoas
1454 de cada Conselho Estadual. O tema público-privado na saúde será estruturante do evento. Agradeceu
1455 também a participação de José Cechin, que estava disposto ao diálogo com os conselheiros, e que
1456 levantou questões boas de debate, como saber até quando o Brasil ficará ou não com limites para o
1457 sistema universal. Palestrante **José Cechin** afirmou que as sociedades são desiguais, isso é um dado
1458 da realidade. Se não se gosta disso, lute-se para mudar e fazer diferente. Falou que as operadoras
1459 buscam lucro como qualquer investidor privado. Isso não quer dizer que para essas operadoras as
1460 pessoas não são importantes. Falou que, para o cidadão, o importante é ser tratado com qualidade, seja
1461 no SUS ou no plano privado. O fato de ter apresentado números do setor privado, além das vantagens e
1462 desvantagens, problemas e desafios, não significa que está desqualificando o SUS, ou que não
1463 reconhece as contribuições do SUS à população, ou que não deseja que o SUS prospere. Boa parte
1464 das operadoras diz que, se o SUS fosse melhor, a vida das operadoras seria mais fácil. Disse que são
1465 as pessoas e empresas que decidem ter planos de saúde para os beneficiários, por interesse em ter

trabalhadores sadios, mais presentes e produtivos. Em relação à atenção básica, reconhece que não há programa específico como o setor deveria ter. Questionou: o avanço do setor privado é obstáculo à universalização? Para o palestrante, diminui o número de pessoas disputando vagas no SUS após as pessoas adquirirem os planos de saúde. Dessa forma, o dinheiro que o Estado consegue alocar para o SUS atende a menos pessoas. Acha que o setor privado contribui de forma importante para deixar os recursos à disposição de quem não tem planos de saúde. Disse que o setor privado é financiado parcialmente pelo setor público, por meio de renúncia fiscal. Para cada bilhão que o governo deixou de recolher do imposto de renda, a sociedade ganhou R\$ 11 bilhões em serviços de saúde. Disse também ser preciso ponderar todas essas questões. Afirmou que a indústria automobilística causa acidentes, gera poluição e perdas econômicas enormes, e recebe incentivo do governo. Porém, terminou dizendo que é uma pessoa suscetível à persuasão; pode mudar de ideia. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte Júnior** disse que seria preciso aprofundar o histórico da saúde pública no país. Na 8ª *Conferência Nacional de Saúde* o debate foi sobre o SUS ser totalmente estatal ou um SUS misto. Quem optou na época pelo SUS misto hoje defendem o SUS estatal. E, nas Conferências seguintes, este debate ocorreu de forma transversal. Hoje, segundo o conselheiro, se vive encruzilhada política do "tamanho do Estado". Questionou: O que se busca, o Estado mínimo, o Estado máximo ou o Estado necessário para produzir políticas sociais? Este governo tem compromisso com o SUS público, mas está inserido em um país capitalista, onde há a concorrência do sistema suplementar. Ao definir o tamanho do Estado, se determina se o serviço será direto ou contratado pelo SUS ou OS. Na gestão da Bahia, aonde atuou, foram construídos cinco hospitais. Se tivessem seguido a *Política de Responsabilidade Fiscal*, teria ocorrido concurso público para preencher vagas de apenas um novo hospital público. Acha que a imprensa brasileira só mostra o SUS que não dá certo; faz campanha para os planos de saúde, e para a PEC 441 passar no Congresso. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** disse que seria importante debater este tema junto do financiamento à saúde pública. Falou também ser preciso garantir a toda à sociedade brasileira o direito à saúde, por regulação do sistema privado ou por ação estatal. Afirmou que as ações de saúde suplementar interferem na capacidade de atendimento do SUS. Disse também que se deve saber qual é a real eficiência dos planos de saúde, pois isso é "dever do Estado". Falou ser preciso garantir saúde de qualidade a toda à população, como foi definido na CF, e formular, junto com o controle social, alternativas para melhorar o atendimento. Conselheiro **José Eri de Medeiros** disse que esse tema deveria ser permanente no Conselho e que já havia sido debatido em 1988, mas enxerga diferenças entre os momentos. Falou que os Secretários Municipais de Saúde trabalham com o direito a cidadania, e isso "não tem preço". Afirmou que os gestores estão qualificados e preparados para atender a população. Acha que o MS deve fazer descentralização, fazer ressarcimento municipal e não federal. Se hoje tem um R\$ 1 bilhão de ressarcimento, vai sobrar mais recursos para os municípios, que devem conseguir incentivos e renúncias fiscais, e desconto no imposto de renda, na luta contra o setor privado. Sentiu-se mais fortalecido como gestor após o debate. Houve melhora nos indicadores sociais após investimento do SUS nos municípios. Terminou dizendo que o Conasems está de portas abertas para debater o assunto. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, parabenizou José Eri Medeiros pela fala, assim como o presidente do Conasems pela participação no debate. Palestrante **José Sestelo** disse que os dados apontam que houve aumento de ressarcimento relacionado aos procedimentos obstétricos, porém houve diminuição de leitos de obstetrícia em hospitais privados. Falou que hospital é como empresa: tem expectativa de margem de lucro. Para atingir a meta, o hospital vai reduzir o que não dá margem e maximizar o que dá margem, como a venda de material de órteses e próteses. Falou que a instituição pública mais reconhecida pela população é o Corpo de Bombeiros, então questionou: imagina se os bombeiros cobrassem para trabalhar pelo tamanho da labareda? Disse que a Constituição é clara quando diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Não pode ter "trânsito de recurso público para a iniciativa privada", a qual o conjunto da população não tem acesso. Ressaltou que o Brasil é um país capitalista e não se deve "demonizar" o empreendedor privado, mas também não deve ser incentivado o subsídio para o atendimento privativo. Falou que é preciso debater o SUS, não um sistema imaginário, ideal. Disse que o cenário é desfavorável, pois 45% do orçamento da União está destinado para pagar juros e amortização de dívida interna. Disse que não se deve aceitar a "falácia" de que o esquema assistencial dos planos de saúde alivia o SUS. Conselheira **Ana Costa** falou que a Mesa rompeu com o debate estruturante da sobrevivência e sustentabilidade do projeto de direito à saúde. Por ser professora, disse ler sempre sobre o debate da 8ª *Conferência Nacional de Saúde*, e afirmou que a questão não era estatal ou não. O que estavam na dúvida na época é se a estatização ocorreria imediatamente ou progressivamente. Debate agora é sobre a saúde ser vista como mercadoria ou como direito. Disse não ser bom operar na mecânica reativa do discurso de defender o SUS e parar aí, pois o sistema está submerso em conjunto de conjunturas e situações que não podem deixar de ser consideradas. Enfatizou a necessidade de analisar o "gravíssimo problema" de financiamento setorial. Não concorda com a visão de que é escolha das pessoas no liberalismo, pois acha que isso é "uma falácia"; o "consumismo da saúde". Falou que a Reforma Sanitária preconizou um modelo de Estado que não aconteceu; foi criada pauta progressista em modelo de Estado que não permitiu um avanço real. Disse ser preciso definir o processo regulatório. Falou também da importância do Tratado Internacional sobre

1530 Serviços (TISA) e do debate proposto pela CUT a respeito da privatização dos serviços e da saúde ser
1531 encarada como área prioritária. Conselheiro **Geordeci Menezes** agradeceu a presença dos palestrantes
1532 e dos conselheiros que ficaram até o final da reunião. SOLICITAÇÕES: Conselheira **Maria do Espírito**
1533 **Santo** (Santinha) sugeriu discussão sobre financiamento, e sobre os setores público e privado durante a
1534 **15ª Conferência**, com os mesmos palestrantes. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** convidou
1535 José Sestelo para participar de reunião da Comissão Organizadora da **15ª Conferência**, no dia 13 de
1536 agosto, que contará também com duas pessoas de cada Conselho Estadual. Estiveram presentes os
1537 seguintes conselheiros: *Titulares* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP);
1538 **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos
1539 de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**, Ministério da Saúde; **André Luís Bonifácio de Carvalho**,
1540 Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids;
1541 **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB); **Cleoneide Paulo**
1542 **Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); **Clóvis**
1543 **Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edmundo Dzuaiwi Omoré**,
1544 Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**,
1545 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Gerdo Bezerra de**
1546 **Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Geordeci Menezes Souza**, Central Única dos
1547 Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS);
1548 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTAMBÉM); **Jurandi**
1549 **Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Lenir Santos**,
1550 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Luiz Carlos Saraiva Neves**,
1551 União Nacional de Autogestão em Saúde (UNIDAS); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira
1552 dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de
1553 Enfermagem (ABEn); **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de
1554 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional
1555 dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
1556 Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de
1557 Pessoas com Doenças Faciformes (FENAFAL); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional
1558 dos Médicos (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira**
1559 **da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
1560 Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa**, Confederação Nacional de Saúde,
1561 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional
1562 dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS); **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional
1563 dos Farmacêuticos (Fenafar); **Rogério Carvalho**, Ministério da Saúde; **Ubiraci Matildes de Jesus**,
1564 União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas
1565 (LBL); **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM).
1566 *Suplentes* – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos
1567 (ANAPAR); **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Alexandre**
1568 **Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);
1569 **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Alfredo Boa Sorte Jr**, Ministério da Saúde;
1570 **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência
1571 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e
1572 Leucemia (ABRALE); **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare**
1573 **Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Eurídice**
1574 **Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em
1575 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); **Fernanda Lou Sans Magano**,
1576 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**
1577 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**,
1578 Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José**
1579 **Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **José**
1580 **Fernando Casquel Monti**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS);
1581 **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação
1582 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Lorena Baía de Oliveira**
1583 **Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanóce**, Sindicato Nacional dos
1584 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova
1585 Central Sindical de Trabalhadores (NCST); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos
1586 Médicos Veterinários (FENAMEV); **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo: População
1587 Negra e Aids (RLLA); **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as
1588 Hepatites Virais (MBHV); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
1589 **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da
1590 Saúde; **Rosangela da Silva Santos**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil
1591 (FARBRA); **Sebastião Venâncio**, (CSM); **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes
1592 de Medicina (DENEM); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança e **Zaíra Tronco Salerno**,
1593 Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). ITEM 08 – AGENDA E ESTRATÉGIAS COMUNS COM

1594 **CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE DEFESA DE DIREITOS.** Apresentação: Renato
1595 Simões, Secretário Nacional de Participação Social da Secretaria Geral da Presidência da República;
1596 Daniela Sanches Frozi, do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); Bartíria
1597 Perpétua Lima da Costa, do Conselho das Cidades (CONCIDADES); Kátia Grams, Coordenadora Geral
1598 do Conselho Nacional de LGBT da Secretaria Nacional de Direitos Humanos e Ana Lúcia Silva,
1599 Coordenadora Geral do Conselho da Pessoa Idosa da Secretaria de Direitos Humanos. Coordenação:
1600 conselheira Maria do Socorro de Souza. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza** iniciou o
1601 segundo dia chamando os convidados para a Mesa. Além disso, repassou o que havia sido discutido no
1602 dia anterior e o funcionamento do CNS para os convidados. Disse ainda para o Pleno que o embaixador
1603 do Morhan, Artur Custódio, também estaria presente na reunião no período da manhã. Falou que a
1604 Mesa Diretora do CNS já havia discutido a importância de criar agenda comum com os demais
1605 Conselhos Nacionais. Informou que normalmente há pouco espaço para reflexão das agendas de cada
1606 Conselho. Muitos atores sociais e políticos são mobilizados em Conferências, por isso a proposta é
1607 fazer da **15ª Conferência** espaço de reflexão para definir estratégias comuns. Entretanto, antes de dar
1608 a palavra aos palestrantes, disse que aguardava a vinda de Margareth Dallaruvera, do Conselho
1609 Nacional de Assistência Social (CNAS). Disse ainda que cabia aos conselheiros de saúde levantar os
1610 assuntos que poderiam ser temas comuns para os Conselhos. Ressaltou a existência de proposta
1611 histórica para defender o Sistema de Seguridade social, composto por Saúde, Assistência e Previdência
1612 Social e que o tema já havia sido discutido antes; definindo o que seria despesa da Assistência Social e
1613 o que seria despesa da Saúde. Houve debate no CNS sobre o *Guia de Alimentação e Nutrição do MS*,
1614 fruto de construção Intersetorial, que contou com consulta pública e articulação do CONSEA. CNS tem
1615 também pauta de reforma urbana e saneamento básico em conjunto com o Ministério das Cidades, que
1616 já esteve no Pleno para falar do *Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab)*, aprovado pelo CNS,
1617 porém a Funasa ficou de apresentar *Programa Nacional de Saneamento Rural*. Reconhece a dificuldade
1618 de implementar essa política no país, pois agora os municípios devem apresentar Planos de
1619 Saneamento e contrapartidas. E há também a pauta dos Direitos Humanos. Na área da saúde, proposta
1620 é dar visibilidade para diferentes sujeitos, para enfrentar desigualdades, preconceito, discriminação e
1621 exclusão. Falou que o Conselho Nacional de Direitos Humanos pretende fazer *Conferência Integrada*
1622 para articular as Conferências temáticas. Além da participação, financiamento, relação público-privada e
1623 do pacto federativo, existe em comum com o CNS a agenda em defesa dos direitos humanos. Logo
1624 depois, foi dada a palavra a **Renato Simões**, Secretário Nacional de Participação Social da Secretaria
1625 Geral da Presidência da República. Disse ser um prazer falar no CNS, “símbolo das boas práticas da
1626 participação social”. Comentou que falaria sobre os desafios de política nacional sobre participação
1627 social para os próximos anos. Disse existir aridez no movimento político e econômico neste segundo
1628 governo de Dilma Rousseff. E que o Brasil é importante formulador de ciclos que marcam a história do
1629 continente. Em 1964, o Brasil abriu ciclo de ditaduras na América Latina, que durou mais de 20 anos.
1630 Foi substituído por ciclo de governos civis, de conteúdo neoliberal. Falou que a vitória do presidente Luís
1631 Inácio Lula da Silva abriu novo ciclo, junto com o governo da Venezuela de Hugo Chaves. No período
1632 inicial, o ciclo de aliança de movimentos sociais e forças políticas foi plataforma de resistência ao
1633 neoliberalismo, que geraram governos progressistas na América Latina. Esses países vivem agora
1634 dilemas parecidos, pois possuem preocupação com inclusão social como “mola” de projetos nacionais
1635 de desenvolvimento. Essa movimentação significou retomada de serviços do Estado e influência no
1636 mercado financeiro, assim como gerou políticas públicas que incluíram milhões de pessoas na
1637 capacitação de bens de consumo públicos e privados, ou seja, geraram diferentes níveis de reformas na
1638 sociedade. Aqui no Brasil foram 12 anos de governo PT, que gerou debate e acabou polarizando o país
1639 politicamente, e ideologicamente. Para ele, a aridez do momento político atual tem ligação com o
1640 impasse desse modelo. Disse que o país não conseguiu realizar reformas estruturais que adequassem
1641 a “casa” a participação de milhões de pessoas. Há um legado positivo na questão urbana, porém
1642 ressaltou que não houve reforma urbana, ou reforma agrária, ou reforma política, ou mudança na
1643 estrutura tributária, ou na estrutura de comunicação social. O fato concreto é que o modelo de
1644 desenvolvimento adotado está sendo colocado em xeque por conta das reformas políticas que devem
1645 ser feitas para dar sustentabilidade política, econômica e social. Ao mesmo tempo, ressaltou a crise
1646 econômica mundial que limita manter o que foi conquistado, sem reformas estruturais. Os que estavam
1647 “embaixo” na sociedade brasileira subiram, como nunca antes, nesses 12 anos, mas os que viviam “em
1648 cima” ficaram incomodados. Disse que é preciso trabalhar a questão de participação social para “alargar
1649 os limites da casa”. Sem participação social, o projeto não teria sido elaborado e nem executado, e
1650 disse que, sem participação social, o projeto vai morrer. A tarefa da política de participação social neste
1651 segundo governo de Dilma é estabelecer amplo diálogo nacional sobre as condições para avançar
1652 socialmente, capitalizando a enorme energia que a participação social desperta. Enfatizou que há um
1653 legado positivo da participação social no país, que extrapola os 12 anos de governo PT, citando as
1654 conquistas da CF como fruto de luta da sociedade contra o Estado autoritário. Conquistas de
1655 democracia participativa, como Conferências, Conselhos, Ouvidorias, Audiências Públicas,
1656 correspondem ao alargamento dos limites da democracia participativa por conta da luta da sociedade
1657 civil organizada. Presidente Dilma Rousseff, após tomar posse, fez “conclamação ao diálogo”, para

1658 atingir à “pátria educadora”. O objetivo é incluir todos, da creche à pós-graduação, com o lançamento do
1659 *Plano Nacional de Educação* para 10 anos, que deve incorporar os recursos do petróleo e do pré-sal;
1660 dar conteúdo educador às práticas do governo. O **Dialoga Brasil** propõe a prática do diálogo para
1661 transformar a sociedade. Como fazer isso? Mudando as formas de participação social já incorporadas
1662 na sociedade; aprimorando a qualidade e a efetividade dessa participação. Governo tem espaço para
1663 diálogo e participação, e precisa canalizar energias sociais para repactuação do projeto. Logo depois,
1664 começou a ser exibido o texto em *Power Point* sobre **Dialoga Brasil**, cujo lema será: *Brasil, Pátria*
1665 *Educadora*. Trata-se de lema com duplo significado. Ao se bradar o lema, se quer dizer que a educação
1666 será a prioridade das prioridades, mas também que se deve buscar, em todas as ações do governo, um
1667 sentido formador, uma prática cidadã, um compromisso de ética e um sentimento republicano. *PPA*
1668 2016-2019 - *Objetivo: Fortalecer a participação social na gestão pública e o diálogo com a sociedade*
1669 *civil organizada, promovendo o aprimoramento das políticas públicas, a articulação do atendimento a*
1670 *demandas e a resolução de conflitos sociais. Secretaria-Geral da Presidência da República. Meta 01:*
1671 *Compatibilizar os processos de participação social aos ciclos orçamentários. Iniciativa: Aproximação*
1672 *temporal e metodológica entre os ciclos de Conferências Nacionais e o ciclo de Planejamento,*
1673 *Orçamento e Gestão do governo federal, com foco nos Planos Plurianuais. Iniciativa: Realização de*
1674 *Fóruns Nacionais Interconselhos para o monitoramento democrático e a participação social no ciclo de*
1675 *planejamento e orçamento do governo federal, com foco nas Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis*
1676 *Orçamentárias Anuais. Meta 02: Implementar a Política Nacional de Participação Social na gestão*
1677 *pública federal diversificando a participação da sociedade e ampliando sua efetividade. Iniciativa:*
1678 *Implantação do Comitê Gestor da Política Nacional de Participação Social. Iniciativa: Promoção da*
1679 *participação social em articulação com os demais entes federados e contribuir para o fortalecimento da*
1680 *organização social nos territórios, ofertando instrumentos e ferramentas a municípios e estados.*
1681 *Iniciativa: Fortalecimento e ampliação da formação de conselheiros e conselheiras e de outros agentes*
1682 *de participação social em todos os níveis. Iniciativa: Realização de processos de educação para a*
1683 *cidadania integrados às políticas sociais do governo federal e demais diretrizes do Marco de Referência*
1684 *da Educação Popular para as Políticas Públicas. Iniciativa: Ampliação e aprimoramento do uso de*
1685 *plataformas, tecnologias, metodologias e linguagens digitais no governo federal, nas instâncias e nos*
1686 *mecanismos de participação social. Iniciativa: Ampliação da diversidade e inclusão de novos sujeitos na*
1687 *participação social, contribuindo para a equidade étnico-racial e de gênero. Participação Social - Em*
1688 *todas as etapas de elaboração e revisão. Monitoramento - Controle Social sobre os programas*
1689 *estratégicos. Canais Digitais - Metodologias inovadoras de participação. Qualidade da participação.*
1690 *Efetividade da resposta governamental. Dialoga Brasil Digital - Inovação em instrumentos e ampliação*
1691 *da Plataforma Participa.br, com novas linguagens de participação. Tecnologias e Linguagens Digitais -*
1692 *Participação Digital incorporada nas Conferências e na elaboração do PPA, LDO e LOA. Laboratório -*
1693 *Experimentação, formação, desenvolvimento, promoção do acesso e apropriação de novas tecnologias*
1694 *e linguagens de participação. Diversidade - Igualdade de gênero e diversidades geracionais, étnico-*
1695 *raciais e regionais. Aprimoramento - Ambientes digitais, monitoramento de resultados e mobilização de*
1696 *redes no território. Projetos Estratégicos - Discussão de projetos estratégicos para o setor. Mais*
1697 *Qualidade de Participação; Mais Efetividade da Resposta Governamental. 1 Conferência Nacional de*
1698 *Política Indigenista; 5 Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 15ª Conferência*
1699 *Nacional de Saúde; 12 Conferência Nacional de Direitos Humanos. Educação Popular - Formação de*
1700 *conselheiros e agentes de participação social. Organização Territorial - Fomento e articulação de*
1701 *espaços de participação social no território. Rede de Educação Cidadã - Mobilização cidadã em rede:*
1702 *movimentos e organizações da sociedade civil. Renato Simões* falou que o Decreto da Presidente
1703 Dilma Rousseff sofreu derrota na Câmara, mas ainda vai passar pelo Senado. Mas as restrições do
1704 Legislativo não atingem o mérito da *Política Nacional de Participação Social*, que consolida prática já
1705 existente. A proposta é estimular os entes federados a aumentar a participação social, fortalecendo a
1706 formação de conselheiros e conselheiras. Além disso, o governo quer vincular a educação popular à
1707 participação social. Comentou que saúde sempre esteve ligada à educação popular. Governo quer
1708 também que a cultura digital dialogue com a participação social para que ambas fiquem “enriquecidas”,
1709 combatendo o individualismo e o egoísmo, ampliando a diversidade, com novos sujeitos participando
1710 socialmente. Dentro do PPA, foram criados mecanismos de participação social nas etapas de
1711 elaboração e revisão, para maior qualidade de participação e efetividade na resposta governamental.
1712 Falou também que a Presidente da República vai fazer lançamentos regionais do programa **Dialoga**
1713 **Brasil**. Disse ainda que o Ministro da Saúde, Artur Chioro, dialogaria com internautas sobre o programa
1714 no *Facebook*. No final do processo, será possível saber quais foram as propostas com maior apoio, ou
1715 rejeição, ou mais polêmicas. O que a população propõe para as políticas públicas? Esse extrato sobre a
1716 opinião das pessoas poderá ser mostrado durante a **15ª Conferência**, que pode ser dividido por sexo,
1717 idade, região. Existe a ideia de criar laboratório para experimentação de novas tecnologias digitais, para
1718 consolidar a participação social. Secretaria-Geral quer promover discussão, realizar balanços, para
1719 aprimorar as *Conferências Nacionais*. Como a diversidade regional pode ser expressa nos Conselhos e
1720 Conferências? Porém, unindo todas as demandas, nem sempre se resulta em um “projeto de nação”.
1721 Renato Simões disse ser preciso assegurar a intersetorialidade nas discussões promovidas dentro das

1722 Conferências. O objetivo é que a participação social deve gerar nova consciência cidadã. Na semana
1723 seguinte haverá reunião com Comissões Organizadoras das 12 *Conferências Nacionais* que estão em
1724 curso, com os Secretários Executivos dos Conselhos. E no dia 19 de agosto, haverá um representante
1725 de todas as 27 *Conferências Estaduais de Saúde, Assistência Social, Idosos, Mulheres, Segurança*
1726 *Alimentar* e demais temas. Falou também que o Ministro Miguel Rossetto, então no comando da
1727 Secretaria-Geral da Presidência da República, acompanharia algumas dessas *Conferências Estaduais*
1728 junto com os respectivos Ministros de Estado, e levaria ainda a caravana do programa *Dialoga Brasil*.
1729 Logo depois, foi dada a palavra para **Bartíria Perpétua Lima da Costa**, do Conselho das Cidades
1730 (CONCIDADES). Palestrante primeiramente agradeceu o convite para participar da Mesa no CNS.
1731 Disse ainda que a *Conferência das Cidades* vai acontecer em nível nacional em 2017, porém o
1732 processo estadual ocorrerá em 2016. A partir de setembro deste ano (2015) será formada a Comissão
1733 Organizadora para os estados elaborarem o Edital. Afirmou ser importante dialogar a questão da saúde
1734 com reforma urbana, moradia digna, saneamento ambiental, a questão do transporte e da mobilidade
1735 urbana, do meio ambiente, dos resíduos sólidos. Enquanto não tivermos bons serviços para a
1736 população, haverá pessoas sem saúde e pessoas mais doentes. Falou que deve haver transporte com
1737 qualidade, sem poluir o ar, assim como universalizar o saneamento para área urbana e rural. E não se
1738 contentar com mais SAMU e mais hospitais. Acha que a falta de mobilidade urbana, de boa
1739 acessibilidade e de bons serviços, são as principais causa de acidentes, que deixam as pessoas com
1740 deficiência. Prevenir é ter saneamento e moradia para todos. Disse ser uma deficiência não ter
1741 Conselhos de Cidade em todos os municípios. Quer que o Conselho Nacional de Saúde introduza como
1742 pauta este tema. Falou que é preciso enfrentar grandes desafios para implementar essas mudanças,
1743 entretanto, enquanto houver fragmentação das políticas, como transporte e moradia desintegrados,
1744 teremos dificuldade de execução. População precisa desses serviços mais adequados e precisa parar
1745 de pensar em saúde como mercadoria, mas como direito de todos. Depois, **Kátia Grams**, Coordenadora
1746 Geral do Conselho Nacional de LGBT da Secretaria de Direitos Humanos, falou que assumiu a vaga
1747 recentemente, após trabalhar anos no departamento de DST/AIDS do Ministério da Saúde. Disse que,
1748 segundo linguagem freudiana, após 12 anos de governo petista, foi possível perceber que o racismo e a
1749 homofobia estavam adormecidos, mas encontraram uma forma de se expressar nos últimos meses na
1750 sociedade brasileira. Disse que a Secretaria dos Direitos Humanos pretende fortalecer as temáticas e
1751 fazer um diálogo entre elas. Das 15 Conferências convocadas pelo governo federal, cinco são dessa
1752 Secretaria. Para Kátia Grams, nos últimos doze anos, o contexto político-econômico do país foi mudado
1753 radicalmente. Falou que a Secretaria tem metodologia inovadora para cuidar de Conferências
1754 simultâneas e ampliar o diálogo entre as áreas. O desafio para a Conferência LGBT é concretizar
1755 etapas municipais e estaduais, que culminará na etapa nacional, que deve acontecer em abril de 2016.
1756 Na última reunião com os conselheiros, percebeu dificuldade nas convocações. O ministro Pepe Vargas
1757 está conversando com a Presidência da República para emissão de Decreto, pois as convocações só
1758 ocorrerão dessa forma. Entretanto, se houver postergação das etapas municipais e estaduais, será
1759 complicado encontrar consenso na etapa nacional, em um “país que criminaliza a homofobia, a
1760 transfobia, e a lesbofobia”. Disse que pode haver dificuldade para manter as garantias e o
1761 enfrentamento da violência contra a população LGBT. Solicitou auxílio dos conselheiros nacionais de
1762 saúde para discutir o tema, nos municípios e estados. Na última reunião do Conselho a que pertence,
1763 comentou que houve falas importantes sobre Segurança Pública, Desenvolvimento Social, Educação
1764 sobre direitos humanos. Kátia Grams também destacou fala sobre Educação, Comunicação e Cultura
1765 voltada para prevenção à violência contra a população LGBT. **Ana Lúcia Silva**, Coordenadora Geral do
1766 Conselho da Pessoa Idosa da Secretaria de Direitos Humanos, falou que a “velhice é feminina”, pois,
1767 quanto mais idade, mais mulheres vivas. Agradeceu à Maria do Socorro de Souza, Presidente do CNS,
1768 a oportunidade de falar sobre Direitos Humanos no CNS. Disse que, das cinco conferências
1769 programadas pela Secretaria, quatro ocorrerão de forma simultânea, inovadora, fazendo a
1770 transversalidade dos temas porque o “direito humano é integral”. Ressaltou que, daqui a cinco anos, a
1771 população de até 14 anos será a mesma das pessoas com mais de 60 anos, formando o novo perfil
1772 demográfico no Brasil. Quem terá prioridade no PPA nas políticas públicas? As etapas municipais e
1773 estaduais da Conferência Nacional já estão em andamento; são cerca de 2.500 Conselhos da Pessoa
1774 Idosa no país. O tema da etapa nacional será sobre empoderamento e protagonismo dos idosos, *Por*
1775 *um Brasil de todas as idades*, com conselheiros acima de 60 anos, sendo 40% das vagas para governo
1776 e 60% para sociedade civil. Logo depois, **Daniela Sanches Frozi**, do Conselho Nacional de Segurança
1777 Alimentar e Nutricional (CONSEA) disse que se vive, atualmente, crise de valores democráticos, que
1778 coloca em xeque o “local precioso para a luta da participação social”, a sociedade civil que participa de
1779 Conselhos. E questionou: qual voz a Presidente Dilma Rousseff vai ouvir? Falou que houve Conferência
1780 Nacional durante o primeiro governo da Dilma Rousseff e foi a primeira vez que o(a) Presidente da
1781 República não compareceu ao evento. Para a palestrante, quando a presidente não foi na Conferência,
1782 mostrou falta de diálogo, e que era necessário mais luta, mais participação social e maior pressão,
1783 assim como de mecanismos de diálogo social e de diálogo político com o governo. Como a Presidência
1784 da República vai estreitar o diálogo com o Consea, pois a pauta de segurança alimentar abrange vários
1785 ministérios? Falou que o Conselho não consegue dialogar com todos os ministérios, pois é

1786 “humanamente impossível”, apesar de contar com conselheiros voluntários, que integram a sociedade
1787 civil. Questionou: Como o segundo governo Dilma vai dialogar com os Conselhos? Tem espaço para
1788 participação social garantido nas Conferências, mas os Conselhos emitem Recomendações com
1789 exposição de motivos e não têm a resposta necessária, gerando frustração nesse diálogo. Disse que
1790 está acostumada as redes sociais, mas percebe que muitos conselheiros estranham esse “lugar digital”.
1791 Percebeu ser importante que os movimentos sociais expressem opiniões nesses espaços, pois o SUS é
1792 constantemente “agredido” nas redes sociais. Falou que os representantes dos movimentos sociais se
1793 concentraram em conversar com os prefeitos, os vereadores, e deixaram de ocupar o espaço virtual,
1794 espaço de comunicação social importante para ampliar o diálogo com a sociedade. Ressaltou que todas
1795 as pautas defendidas pelas Conferências Nacionais se unem em busca de justiça social. Lembrou que a
1796 primeira Conferência ocorreu nos anos 90, pois o tema transcende governos. Disse ser caro ao Consea
1797 a defesa da democracia, da justiça social, e de equidade social e da sociobiodiversidade, que unem
1798 aspectos diferenciados da cadeia alimentar. Consea definiu o tema como comida de verdade porque
1799 todos sabem o que é. Comida de verdade tem memória cultural, dá conforto, não só resolve a fome
1800 física, mas traz embates bem complicados. Daniela Frozi contou que já esteve antes no CNS para
1801 discutir o *Guia Alimentar* e havia ressaltado a questão dos agrotóxicos. O guia valoriza os elementos
1802 regionais e as práticas culinárias, mas deixou de tocar em aspectos importantes para fechar uma
1803 agenda para o governo federal, como o *Programa Pronar*, que reduz os resíduos de agrotóxico.
1804 Também quer fortalecer o programa nacional de agroecologia; efetivar o SISAN; ampliar o orçamento
1805 para o setor. Ressaltou que comida de verdade deve vir de cadeia alimentar que não venha de trabalho
1806 escravo, mas de cadeia alimentar que promova justiça com os pequenos agricultores; deve vir das
1807 reformas, que devem ser requeridas pela sociedade (agrária, política e demais) para que todos possam
1808 comer comida de verdade; os povos tradicionais devem continuar produzindo e comendo comida de
1809 verdade. Citou quinoa, alimento dos povos indígenas andinos, que não é mais consumido mais por
1810 esses povos pois encareceu, mas o Peru e a Colômbia estão revendo isso. A Bolívia já fez isso antes.
1811 No caso do Brasil, tem o feijão consumido por toda a população, incluindo os indígenas. Questionou:
1812 que tipo de ação pode ser feita para que alimentos continuem preservados dentro da cadeia alimentar?
1813 Considera que esses alimentos estão ameaçados pelas sementes transgênicas. Acha que as sementes
1814 transgênicas deveriam ser pauta permanente do CNS. E sugeriu convite ao ministro Artur Chioro para
1815 integrar o Conselho Nacional de Biossegurança. Qual é o projeto de nação que se quer? Um que
1816 valorize o processo de valorizar sementes? Acha que a sociedade brasileira ainda é equivocada
1817 pensando somente na associação entre semente transgênica e agronegócio. Falou que a Organização
1818 das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)
1819 afirmam que a fome no mundo acabará quando for feita a reforma agrária e o reforço da pequena
1820 agricultura. Falou que tem em comum com o CNS a pauta dos agrotóxicos e dos alimentos
1821 transgênicos. Falou ainda que, sem democracia não haverá liberdade, e a participação social ficará
1822 ameaçada. Disse também que o Renato Simões havia dito que o governo não fez as reformas
1823 necessárias. Leu na imprensa que o Ministério do Planejamento iria fazer obras para reforçar a
1824 segurança, pois o MST havia ocupado o ministério há poucos dias. Ressaltou que reformas devem ser
1825 humanas, não na estrutura dos prédios. Terminou dizendo que a participação social deve estar em
1826 todos os espaços (meio digital, ruas, Conselhos). Nesse momento, conselheiro **Carlos Duarte** assumiu
1827 a Mesa, pois chegou o embaixador da ONU especialista no combate a hanseníase, Yohei Sasakawa, e
1828 a Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, teve que se ausentar para recebê-lo. Conselheiro
1829 disse que o CNS está tentando ampliar a participação social de quem utiliza a saúde pública. Porém,
1830 não basta dizer que quer incluir, tem que criar formas de inclusão. Afirmou que as *Conferências Livres*
1831 não precisam de delegados, entretanto percebeu não ser fácil mudar a estrutura formal desses
1832 eventos. Ressaltou que o tema da **15ª Conferência Nacional de Saúde** reforça que direito à saúde é
1833 fundamental e necessário; a saúde deve atender as necessidades da população. Em seguida, abriu
1834 inscrição para participação do Pleno. Conselheira **Maria do Espírito Santo** (Santinha) disse que a Mesa
1835 foi “muito bonita”, com três mulheres e um homem, algo renovador. Acha que o grito coletivo foi: “vamos
1836 dar as mãos”. Disse conhecer as palestrantes há muitos anos. Disse desejar casa boa, bom transporte,
1837 assim como comida de verdade. Falou ainda da questão complicada que é a afirmação da mulher na
1838 sociedade, que teve a primeira organização criada em 1975. Em 1986, foram formalizados os
1839 Conselhos de Saúde. Se as mulheres não foram reconhecidas em sua totalidade até hoje, questionou:
1840 como trabalhar a questão LGBT? Para a conselheira, a questão de gênero é fundamental. Perguntou a
1841 Kátia Grams como está sendo trabalhada a questão de gênero dentro do movimento LGBT. Logo depois
1842 chegou o embaixador Yohei Sasakawa e foram interrompidas as intervenções. Junto com o embaixador,
1843 veio o ex-conselheiro nacional de saúde, **Artur Custódio**, que hoje milita pelo direito da pessoa idosa.
1844 Disse que em 2014 houve 31 mil e 64 casos de hanseníase, com 40 novos casos em relação a 2013.
1845 Reconheceu ser um número insignificante para um país como o Brasil, porém ressaltou o aumento das
1846 sequelas da doença e o diagnóstico tardio. Falou que o embaixador Yohei Sasakawa por muito tempo
1847 doou remédios para hanseníase, mas atualmente se dedica a causa dos Direitos Humanos. Em
1848 Genebra (Suíça), as diplomacias brasileira e japonesa decidiram criar Resolução comum para melhorar
1849 o patrimônio das antigas colônias de hanseníase. A medida foi adotada por 90 países. Quando contou

1850 ao embaixador sobre o trabalho do CNS, da importância política que tem, de conseguir mudar políticas
1851 públicas, o embaixador quis conversar com os conselheiros e conhecer o controle social do país. **Yohei**
1852 **Sasakawa** disse estar se sentindo extremamente honrado em falar no CNS. Admira o esforço, dia e
1853 noite, dos conselheiros em enfrentar os problemas sociais. O Morhan cuida do combate à hanseníase e
1854 da eliminação do estigma da doença no país. Disse não ser diplomata nem político. Mas alguém que
1855 trabalha em atividade não-governamental. Estava preocupado com a sua forma de falar franca e direta,
1856 que poderia não sensibilizar os conselheiros, mas, por outro lado, percebeu que se sentiu confortável no
1857 CNS, pois os conselheiros são pessoas que têm força e profundidade com quem ele pode falar de forma
1858 direta. Embaixador disse ter 76 anos, e passa um terço do ano combatendo a hanseníase e o combate
1859 a discriminação no mundo, visitando pessoas e famílias que se recuperaram. Hoje é embaixador para o
1860 controle da hanseníase. Comentou que a doença foi citada na bíblia, provocando discriminação dos
1861 semelhantes. Comentou ainda que, durante cinco anos, distribuiu medicamentos para combater a
1862 hanseníase no mundo. No Brasil, esses medicamentos podem ser adquiridos gratuitamente. Disse que
1863 a ONU decidiu, em 1995, que deveria ser reduzido um caso de hanseníase para cada 10 mil pessoas,
1864 meta atingida por 23 países. Apenas um não conseguiu: Brasil. Disse que é país muito desenvolvido,
1865 conseguiu organizar Copa do Mundo e Olimpíadas, mas questionou: como não conseguiu reduzir os
1866 números da doença? Embaixador da ONU falou que tem outros países com condições piores do que o
1867 Brasil, com recursos humanos e financeiros mais fracos, e localização geográfica pior, porém
1868 conseguiram reduzir os casos de hanseníase. Disse hoje ter ficado feliz de ter falado com os
1869 conselheiros sobre o combate à hanseníase, pois é uma doença curável; só tem que acabar com a
1870 discriminação. Se houver modificação na cor da pele causada por hanseníase, assim que a pessoa
1871 toma o remédio, impede o crescimento, a situação fica estagnada. Repetiu a informação de que a
1872 doença não é transmissível, pois já entrou em contato direto com milhares de doentes, e continua são.
1873 Afirmou que a hanseníase não vem acompanhada de dor. Mas há a crença de que é vergonhosa, é
1874 castigo de Deus. Agradeceu o tempo reservado a ele e disse que, caso haja localidade no Brasil com
1875 casos de hanseníase, o avisem, pois ele visitará o local. Falou que nos últimos cinco anos o número de
1876 casos de hanseníase não mudou. Se, não diminuir este número, embaixador pensa em se mudar para o
1877 Brasil, mas não queria isso, pois seria uma tragédia ter que se separar de sua mulher e filhos, que tanto
1878 ama, comentou, em tom de ironia. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, disse que avisou o
1879 embaixador da construção da **15ª Conferência Nacional de Saúde**, que será feita de forma
1880 participativa, e que nesta reunião contava com representantes de outros Conselhos Nacionais para
1881 discutir direitos humanos. Falou ainda que o CNS reconhece os avanços do SUS, porém luta por mais
1882 financiamento e participação social. Conselheiro **Edmundo Dzuawi Omoré** inicialmente as intervenções
1883 saudando o embaixador Yohei Sasakawa em linguagem indígena; depois agradeceu o CNS, por ter
1884 dado hospitalidade ao embaixador e feito parceria para combater as doenças. Ele disse ser indígena,
1885 morar ainda em aldeia, e que no Brasil há 280 línguas, e quase 300 povos indígenas com crenças e
1886 culturas diferentes. Afirmou que o CNS é “grande colegiado”, que abrange e promove debate sobre
1887 esses dados, e a Conferência norteará a política de Estado, de ribeirinhos, colonos, indígenas,
1888 quilombolas. Falou que houve avanços, porém essas populações ainda são oprimidas no atendimento
1889 no SUS. Entretanto reconheceu que atualmente as pessoas sabem agora o que é saúde indígena.
1890 Disse sentir-se honrado em representar a Amazonas brasileira, que abrange nove estados. Como
1891 indígena, agradeceu a vinda do embaixador ao Brasil, e que o povo brasileiro desejava paz para a
1892 saúde. Falou que índio almeja o respeito à floresta, a água, a qual “todos os seres humanos dependem”
1893 e a mãe Terra, pois sem terra “ninguém sobrevive”. No sentido figurado, “abraçou” o embaixador, em
1894 nome das mulheres e crianças indígenas, em nome do Brasil indígena. Além disso, convidou Yohei
1895 Sasakawa para participar da **15ª Conferência**. Embaixador disse que dali a dois dias estaria no estado
1896 do Mato Grosso, onde há muitos casos de hanseníase. Edmundo Dzuawi Omoré disse que o
1897 embaixador seria bem vindo a seu estado. Presidente do CNS, **Maria do Socorro de Souza**, reforçou o
1898 convite para a Conferência, agradecendo a presença do embaixador e de Artur Custódio, ex-conselheiro
1899 nacional de saúde. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** disse que o Conselho Nacional de Políticas
1900 sobre Drogas (Conad) poderia ter participado da Mesa, pois tem agenda em comum com os Conselhos
1901 Nacionais. Acha “importantíssimo” o diálogo, pois “liberta e transforma”. Na área da pessoa com
1902 deficiência existe uma barreira porque o Decreto 5.296 ainda não foi colocado em prática. Solicitou
1903 monitoramento, pois, após a Conferência, lembrou que a luta continua. Conselheira **Cleoneide Pinheiro**
1904 falou que ficou feliz com a Mesa, considera válida a integração entre os Conselhos. Entretanto, quis
1905 externar tristeza por falar em nome dos celíacos e das pessoas com restrição alimentar e se sentir
1906 “invisível” para a sociedade. Disse que nem sempre as pessoas estão abertas ao diálogo. Considera o
1907 fato de o CNS ter tido comida saudável como tema de debate algo para se comemorar. Falou que a
1908 obesidade infantil aumentou por falta de segurança alimentar e nutricional nas escolas. Enalteceu o
1909 “excelente trabalho” do Consea. Segundo o IBGE, metade da população adulta e um terço das crianças
1910 de 5 a 9 anos estão acima do peso. Pediu inclusão da alimentação saudável na questão macro da
1911 programação da alimentação e nos currículos escolares. Disse que em 2012 o Consea solicitou aos
1912 Conselhos o fortalecimento da segurança alimentar nas escolas, com maior fiscalização. Como se pode
1913 garantir a saúde das pessoas com restrições alimentares? Conselheira **Michely Ribeiro** disse que a

1914 pauta é “extremamente positiva” para pensar em ações estratégicas para ampliar a participação popular.
1915 Questionou: Como dialogar com as pautas específicas e reconhecer o direito das diferenças, nas
1916 políticas públicas? Como operacionalizar a educação popular em saúde? Como apoiar o
1917 desenvolvimento dos demais Conselhos? Sobre as discriminações, disse não se assustar muito, pois os
1918 discursos sempre foram vigentes. A diferença é que agora eles têm publicidade. Citou como boa
1919 estratégia o uso das redes sociais para combater essas práticas, porém disse ser importante também
1920 retomar o contato pessoal em lugares sem energia elétrica. Disse que o CNS pode aprender com o
1921 Consea como identificar as populações com mais dificuldades para estabelecer políticas. No final, citou
1922 a música dos Racionais MC's chamada *Mil faces de um homem leal*, inspirada em discurso de Carlos
1923 Marighella, quando o militante convocou a população para participar de manifestações populares. O
1924 trecho é: “O poder pertence ao povo, nosso lema é unir as forças revolucionárias. Pode surgir dos
1925 bairros, das ruas, dos conjuntos residenciais, das favelas, dos mocambos, malocas e alagados”.
1926 Reconhecendo, assim na perspectiva dos territórios, a importância de cada um desses indivíduos.
1927 Porém, conselheira lamentou que na hora de definir políticas, o governo privilegie “castas”. Conselheira
1928 **Marisa Furia Silva** achou “fabulosa” a Mesa porque permitiu encontro entre Conselhos. Propôs que na
1929 próxima reunião tenha participação de representantes de usuários do CNS, do Conad e do Conselho
1930 Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pois há interface entre esses
1931 conselhos. Falou que as pessoas com deficiência vão se tornar idosos e o país tem que se preparar
1932 para receber essa população. Disse ser importante falar de alimentação saudável; comentou que
1933 sempre reclama do excesso de açúcar, sódio e de gordura hidrogenada nos alimentos. Afirmou que, há
1934 cinco anos, o Ministro da Saúde assinou Decreto para alterar isso, porém nada mudou. Acha que a
1935 rotulagem tem que especificar quantos gramas tem de sal, e não apenas dizer quanto o alimento tem de
1936 sódio. Sugeriu encontros, a cada seis meses ou a cada ano, de membros dos Conselhos Nacionais.
1937 Conselheiro **Carlos Ferrari** disse sentir orgulho em fazer parte do debate e ver “reverberado” a “paixão”
1938 pelo controle social em outros Conselhos. Disse ter preocupação com a “saúde do controle social”, que
1939 deve ter diálogo e escuta do governo. Lembrou-se dos vetos sofridos pelo *Estatuto da Pessoa com*
1940 *Deficiência* e de como a Presidência da República desconsiderou o Movimento *Saúde + 10*, com mais
1941 de dois milhões de assinaturas. Ressaltou que o controle social precisa de financiamento; ações dos
1942 conselhos não podem ocorrer sem recursos financeiros; cuidar dos trabalhadores desse setor e do
1943 aspecto deliberativo desses espaços para qualificar esses espaços. Falou que a Lei 3019 definiu os
1944 conselhos de políticas públicas como instâncias consultivas e o Decreto 8243 disse que os conselhos
1945 têm participação em processo decisório. Disse ser preciso que o controle social não tenha apenas
1946 participação, mas protagonismo. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** gostou da reunião do dia
1947 ter ampliado o debate para incluir a Seguridade Social, que está restrita no país a três políticas, mas o
1948 debate deveria ser ampliado e englobar o artigo 6 da Constituição. Disse ser importante defender o
1949 controle social ameaçado, em tempos de cortes nos recursos destinados às políticas sociais. Enfatizou
1950 que a luta deve ser por Seguridade Social, e não por políticas sociais separadas, fragmentadas.
1951 Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** falou que o Brasil é país referencial na América Latina, pois é
1952 progressista e também é conservador. Considera que as ditaduras que ocorreram aqui deram o
1953 comando para as demais ditaduras da região. Acha que o Brasil serviu como referência política também
1954 nos anos 90, durante a resistência à aplicação do projeto neoliberal, para depois ceder espaço a
1955 ambiente mais democrático e progressista, a partir de 2003. Acha que, no processo de Conferência de
1956 políticas públicas, quando se debate a questão específica, é preciso debater também um projeto
1957 nacional de desenvolvimento mais avançado. Avalia que houve avanços na inclusão social e na vida
1958 material do povo, mas ainda há grandes desafios, que só serão enfrentados após ocorrer a correlação
1959 de forças, após a realização de reformas democráticas. Considera o Brasil atual diferente do Brasil de
1960 15 anos atrás. Falou que o processo de Conferência pode ajudar na qualificação do debate, pode
1961 mobilizar as massas e ajudar na defesa da democracia participativa. Conselheiro **Clóvis Boufleur**
1962 parabenizou as discussões do Consea sobre soberania alimentar e gostou também do Consea ter
1963 recebido o texto enviado pelo CNS, onde se afirmou que o conhecimento e a exigência de segurança
1964 nos alimentos é que produz soberania. Considera tarefa dos cidadãos e cidadãs do país exigir mais
1965 qualidade dos alimentos. Desta forma, quanto mais se exige os direitos, mais os alimentos se adequam
1966 ao que a população quer. Falou também da nova *Campanha da Fraternidade* da CNBB, que é
1967 ecumênica, com todas as igrejas, e será sobre saneamento básico. Convidou a Conferência das
1968 Cidades a dialogar com essa campanha. Em relação à Presidência, o diálogo é necessário, mas acha
1969 que governo e sociedade devem estar abertos a promover mudanças, rever posicionamentos. Enfatizou
1970 a importância dos municípios estarem envolvidos nas mudanças, pois as Conferências Nacionais
1971 “desembocam” nesses lugares. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse ter acompanhado, no ano passado,
1972 pesquisa sobre as classes C e D, e 75% das pessoas pesquisadas falaram que ascenderam
1973 socialmente por qualidades pessoais/individuais; 20% por vontade divina; e menos de 20% reconhece a
1974 ascensão pelas políticas públicas. Ficou satisfeito em saber que o governo quer trabalhar o tema
1975 educação popular. Para o conselheiro, focou-se muito no incentivo ao consumo. Considera ser preciso
1976 articular conjunto de desdobramentos de ações a partir dessa Mesa. Nos dias 13 e 14 de agosto haverá
1977 reunião ampliada da Comissão Organizadora, que terá representação de comissões todos os estados.

1978 Propôs criação de agenda comum para essa reunião. Entretanto, acha que tudo que está sendo feito
1979 atualmente não é o suficiente, pois o governo está tímido nas respostas ao que está acontecendo no
1980 país. Conselheiro **Oswaldo Peralta Bonetti** parabenizou o CNS pelo debate do tema, no contexto da
1981 preparação para a **15ª Conferência**. Ressaltou a caminhada próxima da Coordenação da *Política de*
1982 *Educação Popular em Saúde*, da Secretaria de Gestão Participativa do MS, onde trabalha, com a
1983 Secretaria-Geral da Presidência da República. Afirmou a necessidade de promover o debate das
1984 grandes reformas e ter manifestação coletiva nos espaços de controle social contra a ameaça aos
1985 direitos à democracia e a participação social. Disse ser preciso fazer a convergência das políticas para a
1986 inclusão digital por meio do **Dialoga Brasil**. Gostou da participação do embaixador da ONU Yohei
1987 Sasakawa, que falou sobre os casos de hanseníase no país, porém disse que era preciso problematizar
1988 e enfatizar o tema durante o encontro com o ministro Artur Chioro, às 14h. Disse que o CNS deve
1989 acolher a fala, mas deve garantir a réplica ao MS, em relação aos dados apresentados sobre a doença.
1990 Ressaltou que o SUS é referência internacional em saúde e está evitando o aumento de focos de
1991 hanseníase no país. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** parabenizou a Mesa Diretora por ter
1992 debatido o financiamento, a questão da saúde complementar, a privatização e, nessa Mesa, o debate
1993 sobre o controle social. Disse que o Movimento Negro se encontrou com a Presidente Dilma Rousseff e
1994 realizou algumas solicitações, porém não houve retorno. Ressaltou que a população negra não é
1995 minoria, pois 57% da população se autodeclarou negra, no recenseamento do IBGE. Disse que muita
1996 coisa funciona em Brasília, mas, quando chega aos estados e municípios, não há o diálogo e o desejo
1997 dos gestores em fortalecer o controle social, e promover a igualdade racial. Disse que o problema é a
1998 dificuldade de entendimento da gestão. Falou que saúde, nos primórdios de 88, foi garantida na Lei
1999 8.142, por meio do repasse, fundo a fundo. Acha que ocorre também descaso com o colegiado do CNS.
2000 Citou o caso da *Conferência de Salvador* (BA), quando o CNS nem foi chamado para compor a Mesa de
2001 Abertura. Ressaltou que as áreas LGBT, mobilidade urbana e segurança alimentar devem ser
2002 fortalecidas para não serem atropeladas por um Congresso “extremamente atrasado”. Conselheira
2003 **Clarinda da Luz Durigon**, Coordenadora Nacional de Plenária de Santa Catarina, disse que foi
2004 erradicada a saciedade da fome, porém, não se erradicou a “fome oculta”, a nutrição das cédulas. Disse
2005 ser consultora em educação e por isso costuma encontrar crianças com dor de cabeça, indisposição,
2006 defase de aprendizagem, por ingestão de alimentos com glúten. Afirmou ser urgente orientar a
2007 sociedade brasileira para a produção caseira de alimentos. Falou que tem sucos que provocam doença
2008 degenerativa pela produção de acidez excessiva no estômago das pessoas. Disse também que deveria
2009 ser incluído nos currículos de medicina o ensino da trofoterapia, cura através dos alimentos, e também a
2010 medicina vibracional. O alimento pode ser visto como remédio ou como prejuízo para a saúde.
2011 Conselheiro **José Teófilo Cavalcanti**, Coordenador Nacional de Plenária do Piauí, disse que, desde
2012 1979 milita pela saúde no país, e fica triste ao constatar que pedem em manifestações populares a volta
2013 da ditadura. Disse ter participado em Fortaleza (CE) de encontro do **Dialoga Brasil**, e um senhor que
2014 havia vindo de Grajaú (MA) afirmou estar lá para ajudar o Brasil a aprovar o PPA. Enfatizou a
2015 importância do fortalecimento das políticas públicas. Falou que o Piauí criou o *Fórum Interconselhos*
2016 *Estadual*, criado já com participação de 26 Conselhos, englobando todos os setores da sociedade. E
2017 falou também do diálogo da Secretaria da República com os Conselhos. Disse que o Piauí realizará 150
2018 Conferências Municipais e que a Conferência Estadual ocorrerá nos dias 16,17 e 18 de setembro. Logo
2019 depois, **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, avisou que na semana seguinte ocorreria a
2020 *Marcha das Margaridas*, no Estádio Nilson Nelson, em Brasília. Disse ter expectativa que a Presidenta
2021 Dilma Rousseff fale do *Programa Nacional de Redução do Uso do Agrotóxico*, abolindo 14 agrotóxicos
2022 que já foram banidos em outros países. Sugeriu que os Conselhos Nacionais façam em conjunto um
2023 Manifesto ou Conjunto de Recomendações ao governo federal, e apresente também o posicionamento
2024 nas redes sociais. Palestrante **Bartíria Perpétua Lima da Costa** agradeceu a participação na Mesa e
2025 disse que aguardaria o contato do CNS para o diálogo proposto. Disse que o Conselho das Cidades se
2026 reuniria em Brasília nos dias 13 e 14 de setembro, quando poderia ocorrer o diálogo entre os Conselhos
2027 Nacionais. E antes desse período, durante reunião da Coordenação da Executiva do Conselho, no dia
2028 21 de agosto. Sugeriu documento de referência para os Conselhos colocarem em suas pautas, e dar
2029 continuidade após a **15ª Conferência Nacional de Saúde**. Falou que o governo federal deve defender
2030 qual é o tipo de participação social que deseja, e que não deve se restringir a simples participação.
2031 Palestrante **Daniela Sanches Frozi** disse que o Consea está junto com o CNS na proposta de dialogar
2032 com as Mesas Diretivas, escrever *Cartas* para engrossar a participação do controle social. Afirmou que,
2033 ao não garantir direitos, o resultado pode sair caro para o Estado Brasileiro, como prova a judicialização
2034 de direitos da população. Diálogo bem feito evitaria isso. Palestrante **Ana Lúcia Costa** disse que se
2035 junta à luta em defesa da democracia e da participação de qualquer cidadão ou cidadã. Disse que não
2036 pode ocorrer retrocesso. Citou como exemplo o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, que era
2037 consultivo quando foi criado em 2002, mas foi transformado em deliberativo em 2004. Disse que foi
2038 criado Fundo Nacional para ajudar nas políticas complementares, e que autoriza o funcionamento de
2039 Fundos Estaduais e Municipais, porém é preciso já ter sido criado o Conselho da Pessoa Idosa. Haverá
2040 redução no imposto de renda de pessoa física e de pessoa jurídica. No dia anterior o Ministro Pepe
2041 Vargas assinou a Portaria sobre Cadastro de Fundos. Pediu colaboração dos conselheiros de saúde

nos municípios para organizar o Conselho e instituir o Fundo Municipal. A Secretaria de Direitos Humanos instituiu Comitê para realização das Conferências Simultâneas na última semana de abril. De segunda a quarta serão debatidas as Conferências temáticas e na quinta ocorrerá a *Conferência dos Direitos Humanos*. Palestrante **Renato Simões** disse que a Secretaria-Geral da Presidência tem interesse em apoiar toda articulação que ocorra entre Conselhos Nacionais; acha importante “sair das caixinhas”. Já foram aprovados no Fórum do PPA a realização de *Fóruns Interconselhos* quadrimestrais, para monitoramento e debate. Considera importante também que o governo responda à participação, nem que a resposta seja um não. Afirmou que o programa **Dialoga Brasil** é “uma chance de dar visibilidade às lutas do controle social em uma dimensão de massas”. Afirmou não existir diálogo democrático sem tensão. Terminou a fala dizendo que há no Congresso uma proposta de criação de *Política Nacional sobre cuidadores e cuidadoras*. **Encaminhamentos:** conselheiro **Haroldo Pontes** propôs agenda comum para reunião ampliada da Comissão Organizadora, que contará com participação de representantes dos conselhos estaduais. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que os Conselhos Nacionais criem em conjunto um Manifesto ou Conjunto de Recomendações ao governo federal, especificamente à Secretaria-Geral da República, e apresente depois o posicionamento nas redes sociais. Propôs ainda que depois a agenda em comum dos Conselhos fosse apresentada no Pleno do CNS, com a participação de representantes de outros Conselhos Nacionais, na reunião de setembro ou outubro. Palestrante **Daniela Sanches Frozi** sugeriu como pauta permanente do CNS o tema sementes transgênicas. E também sugeriu convidar o ministro Artur Chioro para integrar o Conselho Nacional de Biossegurança. **ITEM 09 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH** Coordenação: Edmundo Dzuawi Omoré. Apresentação: Maria Arindelita Nunes de Arruda, coordenadora da CIRH. Conselheiro **Edmundo Omoré** iniciou o item convidando a conselheira **Maria Arindelita Nunes**, coordenadora da CIRH, para apresentar os processos avaliados pela CIRH. Conselheira lembrou o Pleno de que os pareceres se encontravam no servidor desde o dia anterior. Falou que a Comissão participaria de Seminário sobre o 3º Eixo Temático da **15ª Conferência** durante o *Congresso do Conasems*, e enfocaria desafios e valorização do trabalho e educação na saúde. Depois, apresentou os pareceres considerados insatisfatórios pela comissão. **Processo 201400729 - Instituto de Educação da Paraíba – IESP – Cabedelo (PB) – Autorização para curso de Odontologia – Parecer Insatisfatório.** *Justificativas:* 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) No PPC não há descrição clara do modo de inserção do aluno na comunidade desde o início do curso em nenhum dos turnos pretendidos, conforme Artigo 27 da Lei Nº 8.080/90; c) Não diferencia no PPC e na matriz curricular a forma como o aluno do curso noturno vai se inserir nos estágios, em observância ao item 4, subitem b da Resolução CNS Nº 350/2005; d) O número de docentes compromete a capacidade didático-pedagógica conforme o item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº 350/2005; e) Em observância ao item 4, subitem c da Resolução CNS Nº 350/2005, verificou-se que no estado da Paraíba já existem 06 (seis) IES que oferecem este curso com disponibilidade de 766 vagas compatíveis com a estrutura de saúde pública existente a ser usada como campo de ensino e aprendizagem naquele estado. **Processo 201400916 – Faculdade Maurício de Nassau de Caruaru – Caruaru (PE) – Autorização para curso de Psicologia – Parecer Insatisfatório.** *Justificativas:* a) Não há, no Sistema e-MEC, documentos anexos ao Processo que comprovem a existência de Termos de Compromisso/Convênios e o Relatório de Avaliação da visita in loco do INEP, realizada no período de 22 a 25/2/2015, não faz referência à celebração de convênios com a rede pública de saúde que comprove e assegure a utilização da rede de serviços do SUS e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8080/90); b) Não há subsídios que permitam certificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a construção do curso de Psicologia, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; c) Na matriz curricular não há previsão para Estágios Básicos e no PPC não existe a descrição de programa de inserção dos estudantes (desde o início do curso nos campos de prática da rede SUS) que descreva a capacidade de atendimento e disposição dos alunos nesses cenários, física e numericamente, para permitir e garantir a absorção dos discentes, conforme recomendado na Resolução Nº 350/2005, item 4, e no Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; d) O corpo docente informado (9), composto apenas de 3 professores, com previsão de regime de trabalho integral, em relação ao número de vagas solicitadas (240, para os períodos diurno e noturno) não assegura o desenvolvimento do curso nos dois primeiros anos com a necessária qualificação preconizada na Resolução CNS Nº 350/2005 e o Artigo 27, da Lei Nº 8080/90; e) A rede de Atenção Psicossocial no Município de Caruaru (1 CAPS III), considerando ainda, que existe uma IES privada que oferta 150 vagas anuais, não comporta a quantidade de vagas (240) solicitadas pelo curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau de Caruaru (PE), não havendo, portanto capacidade instalada para absorção desse contingente de estudantes, conforme preconiza o item 4, subitem “c”, da Resolução CNS Nº 350/2005. **Processo 201401195 - Faculdade Verde Norte – FAVENORTE – Monte Verde (MG) - Autorização para curso de Odontologia – Parecer Insatisfatório.** *Justificativas:* 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 foram

2106 disponibilizados no sistema e-MEC documentos que comprovem a assinatura de Termos de Convênios
2107 ou Termos de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde; c) Não há
2108 descrição clara do modo de inserção do aluno desde o início do curso na comunidade, valorizando sua
2109 inserção na Atenção Básica, conforme Artigo 27 da Lei Nº 8.080/90; d) Os laboratórios didáticos
2110 especializados e os específicos não atendem de maneira suficiente à proposta do curso de Odontologia,
2111 conforme exigido no item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº 350/2005; e) Não há nos conteúdos
2112 curriculares propostas que proporcionem e estimulem a interprofissionalidade e interdisciplinaridade,
2113 conforme estabelecido no item 4, subitem c, da Resolução CNS Nº 350/2005; f) A IES não apresenta a
2114 relação número de alunos por professor-supervisor nas turmas da disciplina de Estágio Supervisionado
2115 e não há indicação da inclusão da capacidade de atendimento e disposição dos alunos física e
2116 numericamente nos cenários de prática (item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº 350/2005); g) A rede
2117 assistencial instalada municipal e regional não está compatível para comportar os estágios dos alunos
2118 do curso de Odontologia, conforme item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº 350/2005. **Processo**
2119 **201402936 - Faculdade Maurício de Nassau de Salvador – Salvador (BA) - Autorização para curso**
2120 **de Odontologia – Parecer Insatisfatório.** *Justificativas:* a) Não há indicativos de articulação da IES
2121 com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso, conforme exigido no
2122 item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº 350/2005; b) Não há inovação das propostas pedagógicas
2123 bem como as mesmas não estão orientadas pelas Diretrizes Curriculares do curso, conforme exigido no
2124 item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº 350/2005; c) O número de vagas não está coerente com a
2125 capacidade instalada para a prática e o número de docentes pode não atender de maneira suficiente os
2126 anos subsequentes do curso, considerando o elevado número de vagas pretendidas para o curso e a
2127 dedicação de alguns professores a outros cursos da IES (item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº
2128 350/2005); d) Não há no PPC do curso detalhamento sobre a capacidade de atendimento e disposição
2129 dos alunos física e numericamente nos cenários de prática extramuros, além da relação do número de
2130 alunos por professor-supervisor nas turmas das disciplinas de Estágio Supervisionado, conforme exigido
2131 no item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº 350/2005; e) Os laboratórios didáticos especializados
2132 implantados atendem de maneira insuficiente quanto à quantidade de equipamentos, espaço físico e
2133 vagas pretendidas pela IES, comprometendo a capacidade didático-pedagógica (item 04, subitem a, da
2134 Resolução CNS Nº 350/2005). **Deliberação: Pleno aprovou o relatório da CIRH sobre os quatro**
2135 **processos considerados insatisfatórios.** Depois, conselheira apresentou o bloco de processos
2136 considerados Satisfatórios, com Recomendações. **Processo 201400601 – Faculdade Norte Capixaba**
2137 **de São Mateus - São Mateus (ES) - Autorização para curso de Psicologia – Parecer Satisfatório**
2138 **com Recomendações.** *Recomendações para a IES no próximo ciclo avaliativo:* a) Explicitar como
2139 ocorrerá a inserção de estudantes nos campos de prática junto à comunidade desde o início do curso,
2140 conforme preconiza a Resolução Nº 350/2005; b) Descrever como se dá a disposição dos alunos, física
2141 e numericamente nos cenários de prática dos estágios, para permitir e garantir a absorção dos
2142 discentes, no que se refere à rede SUS existente na região de saúde em que se localiza a faculdade,
2143 principalmente para o curso noturno, conforme exigido no item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº
2144 350/2005, e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; c) Buscar articulação da IES com a gestão
2145 local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso, apresentando documentação que
2146 demonstre esse comprometimento, conforme exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS
2147 Nº350/2005. **Processo 201400944 – Faculdade Piauiense – Teresina (PI) - Autorização para curso**
2148 **de Psicologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** *Recomendações para a IES no próximo*
2149 *ciclo avaliativo:* a) Apresentar os Termos de Convênios firmados com as Instituições parceiras citadas
2150 no PDI, como forma de garantir a inserção dos docentes nos campos de prática e em particular nos da
2151 rede de saúde do SUS, conforme recomenda a Resolução CNS Nº 350, item 4, subitem "a"; b) Firmar
2152 Termo de Compromisso com os gestores locais do SUS, para estabelecer comprometimento com o
2153 desenvolvimento do curso no sentido de viabilizar a integração ensino/serviço/comunidade, com base
2154 na Resolução CNS Nº 350/2005, item 4, subitem "b"; c) Descrever de forma explícita o programa de
2155 inserção do estudante de Psicologia nos campos de prática desde o início do curso, com o devido
2156 detalhamento da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nesses
2157 cenários, para assegurar a absorção e a qualificação dos discentes conforme esperado, principalmente,
2158 no que se refere à rede de Atenção Psicossocial existente na região, de acordo com o preconizado na
2159 Resolução CNS Nº 350/2005, item 4, subitem "b". **Processo 201401008 – Faculdade de Nova Serrana**
2160 **- Nova Serrana (MG) - Autorização para curso de Psicologia – Parecer Satisfatório com**
2161 **Recomendações.** *Recomendações para a IES no próximo ciclo avaliativo:* a) Explicitar como se dá a
2162 inserção de estudantes nos campos de prática, bem como a capacidade de atendimento e disposição,
2163 física e numericamente dos mesmos nos cenários de prática do SUS, conforme preconiza a Resolução
2164 Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); b) Buscar articulação da IES com a
2165 gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso, apresentando
2166 documentação que demonstre esse comprometimento, conforme exigido no item 04, subitem b, da
2167 Resolução CNS Nº 350/2005. **Processo 201403616 – Faculdade Vértice – Matipó (MG) - Autorização**
2168 **para curso de Psicologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** *Recomendações para a IES*
2169 *no próximo ciclo avaliativo:* a) Explicitar no PPC sobre a capacidade de atendimento e a disposição dos

2170 alunos fisicamente nos cenários de prática extramuros, por meio de um Programa de Inserção, para
2171 permitir a absorção dos discentes conforme esperado, principalmente, no que se refere à rede SUS
2172 existente na região. (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); b)
2173 Assegurar no PPC a possibilidade de trocas interprofissionais visando à construção prática da
2174 interprofissionalidade na formação do aluno, conforme item 4, subitem "c", da Resolução CNS Nº
2175 350/2005; c) Diferenciar no PPC e na matriz curricular quanto aos cursos diurno e noturno no que se
2176 refere à forma como o aluno do curso noturno se insere nos estágios e como é o uso da rede de
2177 serviços do SUS para este turno, com base no item 4, subitem "b", da Resolução CNS Nº 350/2005.
2178 **Processo 201404136 – Faculdade Meta – Rio Branco (AC) - Autorização para curso de**
2179 **Odontologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** Recomendações para a IES no próximo
2180 ciclo avaliativo: a) Reduza o número de vagas do período noturno de 100 (cem) para 50 (cinquenta)
2181 vagas, considerando o Relatório de Avaliação da visita *in loco* realizada pelos avaliadores do INEP, que
2182 reconhece que o número de docentes não é suficiente para o número de vagas pleiteadas, conforme
2183 preconiza a Resolução Nº 350/2005, no subitem "a", item 4; b) Descreva na ementa da disciplina "Saúde
2184 Bucal Coletiva", prevista na estrutura curricular para os 1º, 2º e 3º semestres do curso, como será
2185 desenvolvida a integração ensino/serviço, preconizado na Resolução CNS Nº 350/2005, subitem "b",
2186 item 4; c) Inclua no PPC programa de inserção dos estudantes nos campos de prática desde o início do
2187 curso, explicitando a capacidade de atendimento e disposição desses discentes, na rede de saúde bucal
2188 do SUS existente na região, dando ênfase principalmente, no que se refere às 50 (cinquenta) vagas
2189 para o turno noturno. (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único, do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90).
2190 **Processo 201404223 – Faculdade Luciano Feijão – Sobral (CE) – Reconhecimento do curso de**
2191 **Psicologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** Recomendações para a IES no próximo
2192 ciclo avaliativo: a) Incluir a gestão local do SUS na participação da construção do PPC do curso,
2193 conforme exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº 350/2005; b) Explicitar o modo de
2194 inserção do aluno desde o início do curso na comunidade, especificando os alunos do curso vespertino
2195 e noturno, conforme Artigo 27 da Lei Nº 8.080/90; c) Incluir no PPC a matriz curricular dos cursos
2196 vespertino e noturno assegurando a possibilidade de trocas interprofissionais visando à construção
2197 prática da interprofissionalidade na formação do aluno, conforme item 4, subitem c, da Resolução CNS
2198 Nº 350/2005. **Processo 201405430 - Faculdade de Guanambi – Guanambi (BA) - Reconhecimento**
2199 **do curso de Psicologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** Recomendações para a IES
2200 no próximo ciclo avaliativo: a) Descrever de forma clara o modo de inserção do aluno desde o início do
2201 curso na comunidade, valorizando a dedicação do aluno na Atenção Básica, conforme Artigo 27 da Lei
2202 Nº 8.080/90; b) Diferenciar no PPC e na matriz curricular quanto aos cursos diurno e noturno no que se
2203 refere à forma como o aluno do curso noturno se insere nos estágios e como é o uso da rede de
2204 serviços para este turno, conforme item 4, subitem b, da Resolução CNS Nº 350/2005; c) Esclarecer no
2205 PPC sobre a capacidade de atendimento e a disposição dos alunos fisicamente nos cenários de prática
2206 extramuros, conforme item 4, subitem a, da Resolução CNS Nº 350/2005; d) Demonstrar no PPC as
2207 possibilidades de trocas de interprofissionalidade e de interdisciplinaridade na formação do aluno,
2208 conforme item 4, subitem c, da Resolução CNS Nº 350/2005. **Processo 201417611 – Faculdades**
2209 **Integradas de Fernandópolis – Fernandópolis (SP) – Renovação de Reconhecimento do curso de**
2210 **Psicologia – Parecer Satisfatório com Recomendações.** Recomendações para a IES no próximo
2211 ciclo avaliativo: a) Apresentar os Termos de Compromisso com os gestores de saúde locais certificando
2212 o comprometimento como o desenvolvimento do curso, com base no item 4, subitem "a", da Resolução
2213 CNS Nº 350/2005; b) Descrever no PPC o programa de inserção dos estudantes nos campos de prática
2214 desde o início do curso, com a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
2215 numericamente, explicitando em particular como, onde e quando ocorre essa inserção nos cenários de
2216 prática da rede SUS existente na região, considerando que o curso disponibiliza vagas no período
2217 noturno e esses campos estão em funcionamento no horário diurno, em sua maioria, conforme orienta o
2218 item 4, subitem "b", da Resolução CNS Nº 350/2005. **Deliberação: Pleno também aprovou o relatório**
2219 **da CIRH sobre esses oito processos.** Logo depois, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**
2220 apresentou **Minuta de Recomendação** para que o Senado Federal aprove PLC nº 130 - projeto de lei
2221 complementar que acrescenta informações na Lei do Trabalho. **Deliberação: Proposta do conselheiro**
2222 **foi aprovada pelo Pleno.** Em seguida, conselheiro **Edmundo Dzuawi Omoré** encerrou a reunião mais
2223 cedo, às 13h30, para que os conselheiros pudessem participar do *Congresso do Conasems*, que
2224 ocorreria no período da tarde, no espaço OPAS, a partir das 15h. Neste segundo dia de reunião,
2225 estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares – Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento
2226 Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil
2227 (ONCB); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do
2228 Brasil (FENACELBRA); **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
2229 **Edmundo Dzuaiwi Omoré**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
2230 (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
2231 (MORHAN); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia (CFO); **Geordeci Menezes**
2232 **Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos
2233 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores

2234 do Brasil (CGTAMBÉM); **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados
2235 (ABRASO); **Maria Arindelita Nunes de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); **Maria**
2236 **do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e
2237 Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na
2238 Agricultura (CONTAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais
2239 (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
2240 Doenças Faciliformes (FENAFAL); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos
2241 (FENAM); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelson Augusto Mussolini**,
2242 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos
2243 Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS); **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela
2244 Igualdade (UNEGRO) e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de
2245 Moradores (CONAM). *Suplentes* – **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social
2246 (CFESS); **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
2247 Turismo (CNC); **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);
2248 **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Fernanda Lou Sans Magano**,
2249 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos
2250 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (Sindnapi); **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo**
2251 **Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti**
2252 **Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**,
2253 Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de
2254 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação
2255 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Maria Angélica Zollin**
2256 **de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários (FENAMEV); **Michely Ribeiro da Silva**,
2257 Rede Nacional Lai Lai Apejo: População Negra e Aids (RLLA); **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**,
2258 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho
2259 Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Sebastião**
2260 **Venâncio**, (CSM); **Suelen Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e
2261 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.
2262