



1
2
3
4
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
7
8

9
10 **ATA DA DUCENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO**
11 **NACIONAL DE SAÚDE – CNS**
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55

Aos onze e doze dias do mês de novembro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou a sessão cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 275ª RO: **1) Acolher o Ministro de Estado da Saúde e o Secretariado do Ministério da Saúde; 2) Analisar a conjuntura nacional, seus impactos na saúde pública brasileira e apontar perspectivas para a 15ª CNS; 3) Deliberar processos encaminhados pela CIRH; 4) Socializar a adesão ao ABRASUS; 5) Analisar e deliberar sobre RAG e PLOA 2016; 6) Realizar processo eleitoral da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; 7) Realizar balanço acerca da Eleição das Entidades para o CNS – Triênio 2015/2018; e 8) Deliberar e socializar sobre a 15ª CNS.** Na sequência, passou ao primeiro ponto da pauta. **ITEM 1 – EXPEDIENTE - APROVAÇÃO DA PAUTA DA RO 275ª E DA ATA 271ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Conselheiro Carlos Alberto Duarte fez a leitura da pauta da reunião que foi aprovada sem acréscimos.** Em seguida, colocou em apreciação a ata da 271ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Gerdo Bezerra** solicitou correção na ata e acordou-se que ele encaminharia o texto para ser incluído. **Deliberação: aprovada a ata da 271ª Reunião Ordinária com duas abstenções.** Enquanto aguardava a chegada do Ministro de Estado da Saúde para tratar do item 2 da pauta, a mesa abriu a palavra para informes. Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que a 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ocorreu de 3 a 6 de novembro de 2015 e, na oportunidade, a Presidente da República assinou o decreto que regulamenta a Lei nº 11.265. Essa medida impõe que produtos destinados às crianças de até três anos como leites artificiais, mamadeiras e chupetas não poderão ser promovidos em meios de comunicação, com intuito de incentivar a amamentação. Destacou que o CNS, por meio da Comissão de Saúde da Criança e Jovem, contribuiu para a aprovação dessa norma e lembrou a recomendação do CNS, aprovada em julho, recomendando à Presidente a regulamentação da lei. Avaliou que a assinatura desse decreto representa uma vitória para saúde brasileira e a atenção básica haja vista os benefícios da amamentação. Afora essa questão, falou sobre a crise no abastecimento de vacinas no país como BCG, antitetânica, tuberculose e o risco de retroagir em relação a controle de doenças já controladas. Diante da gravidade, solicitou esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre os motivos dessa falta de vacinas. Conselheiro **Abrahão Nunes** informou que a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares do SUS reuniu-se pela primeira vez em 2015 e como resultado dos debates foi elaborado documento que propõe mudança do modelo de atenção à saúde. Esse documento seria apresentado posteriormente para aprovação do Pleno e posteriormente encaminhado ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Planejamento. Conselheira **Nádia Elizabeth** reiterou a preocupação com o desabastecimento de vacinas importantes no país como hepatite A, incluída no calendário recentemente e hepatite B, inclusive em regiões endêmicas. Também comunicou que a CIADAIS realizou a sua primeira reunião de 2015 no mês de setembro e sugeriu apresentar o relatório dessa reunião no próximo mês. Avaliou que é preciso repensar o *modus operandi* dessas comissões verificando a possibilidade de realizar reuniões virtuais. Por fim, registrou que o Congresso de DST AIDS e Hepatites Virais será realizado de 17 a 20 de novembro. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** destacou o lema da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar”, evento estratégico que contou com cerca de 2 mil convidados, com representação de todos os estados. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou sobre a realização do VI Encontro da Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV AIDS, no mês de outubro, em Brasília e sugeriu pautar os dados apresentados neste Encontro na reunião de dezembro. Desses dados, citou que mais de 90% das pessoas que fazem parte da Rede Brasileira de Pessoas vivendo com HIV AIDS apresentam carga viral indetectável. Isso demonstra que

56 as ações comunitárias contribuem para adesão e continuidade do tratamento. Apesar do êxito do
57 evento, lamentou que muitas pessoas não tenham participado por falta de apoio financeiro, o que
58 demonstra o pouco investimento em ações comunitárias essenciais no enfrentamento de várias
59 doenças. Conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo** informou que a Abraz apresentou solicitação para
60 que a ivastigmina, medicação utilizada para a doença de Alzhamier, fosse via pet, contudo, o pedido
61 não foi aprovado na CONITEC. Assim, foi aberta consulta pública a respeito e solicitou a participação
62 dos conselheiros. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** informou que representou o CNS no VIII
63 Simpósio de Doença Falciforme, de 5 a 7 de novembro, e, entre outras questões tratadas no evento,
64 destacou o informe dado pelo representante do Ministério da Saúde sobre a regulamentação da
65 Portaria nº. 30. Segundo informado por esse representante, a proposta do Ministério é limitar o
66 transplante de medula óssea, enquanto tratamento para a doença falciforme, para pessoas de 0 a 16
67 anos. Para entendimento sobre o impacto negativo dessa iniciativa, explicou que a doença falciforme é
68 a doença genética mais comum no Brasil – 1 a cada 1000 vivos – e tem impacto na qualidade de vida.
69 Portanto, o transplante seria uma possibilidade de cura e a regulamentação representa um retrocesso.
70 Como encaminhamento, propôs que o CNS solicite à CONITEC que disponibilize a ata da reunião em
71 que foi aprovada a proposta de limite etário para o transplante de medula óssea e que o Conselho
72 defenda o tratamento para todas as pessoas com doença falciforme, sem limite de idade. Neste ponto,
73 a mesa suspendeu os informes e procedeu ao item 2 da pauta. **ITEM 2 – APRESENTAÇÃO DO**
74 **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E SECRETARIADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** – *Composição*
75 *da mesa:* Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; **Odorico Monteiro**, Deputado
76 Federal; **Marcelo Costa e Castro**, Ministro de Estado da Saúde; **José Agenor Álvares da Silva**,
77 Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do
78 CNS, deu boas-vindas ao Ministro de Estado da Saúde e seu Secretariado e apresentou o Colegiado
79 do CNS. Destacou que o mandato da atual composição encerraria-se em dezembro de 2015 e na
80 semana anterior foi realizada eleição para escolha dos integrantes para o próximo mandato – 2016-
81 2019. Salientou que o eixo principal da atual composição do CNS é a valorização do controle social e
82 da democracia participativa que culmina com a realização da 15ª Conferência em dezembro de 2015.
83 Chamou a atenção para a importância das conferências de saúde e fez um destaque à 8ª e à 15ª pela
84 maior capilaridade e participação da sociedade. Além dessas questões, informou que no dia anterior
85 houve debate no CNS, inclusive com a presença de parlamentares, sobre a pauta da Frente em Defesa
86 do SUS, com foco no financiamento, fortalecimento do SUS e garantia dos direitos sociais. O Deputado
87 Federal **Odorico Monteiro**, convidado pelo Ministro para participar da mesa, manifestou satisfação por
88 estar presente nesse momento. Todavia, não poderia permanecer durante o debate por conta de
89 reunião da Comissão de Seguridade Social na Câmara dos Deputados. O Ministro de Estado da Saúde,
90 **Marcelo Costa e Castro**, iniciou a sua intervenção com saudações ao Plenário e manifestou satisfação
91 e honra de participar da reunião do CNS onde estão representados os segmentos sociais do país.
92 Saudou a presidente do CNS pelo trabalho desempenhado e lamentou que ela não pudesse ser
93 reeleita. Fez um destaque à 15ª Conferência Nacional de Saúde que, nas suas palavras, é a instância
94 máxima decisória da saúde onde serão estabelecidas as diretrizes para os próximos quatro anos.
95 Assumiu o compromisso de participar de toda a Conferência para discutir os problemas e fazer
96 diagnóstico próximo da realidade para, em seguida, traçar as diretrizes para melhorar a situação da
97 saúde, uma vez que há muita insatisfação com a saúde oferecida à população. Disse que procederá à
98 frente do Ministério da Saúde como tem feito ao ser chamado para a gestão pública – de maneira
99 transparente, democrática e participativa. Frisou que a responsabilidade pela construção da saúde
100 brasileira é de todo e qualquer brasileiro e precisa ser compartilhada. Nesse sentido, acrescentou que
101 todos precisam ter o sentimento de “pertencimento do SUS”, pois esse Sistema é de todos e não só de
102 uma parcela da população. Feito esse preâmbulo, apresentou a composição da equipe do Ministério da
103 Saúde que está em fase de conclusão: **José Agenor Álvares da Silva**, Secretário Executivo do MS;
104 **Alberto Beltrame**, Secretário de Atenção à Saúde (SAS/MS); **Guilherme Almeida**, Chefe de Gabinete;
105 **Antônio Carlos Figueiredo Nardi**, Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS; **Antônio Alves**,
106 Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS; **Heider Aurélio Pinto**, Secretário de Gestão do
107 Trabalho e Educação em Saúde – SGTES/MS, responsável pela implantação do Programa mais
108 Médicos; **Adriano Massuda**, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da
109 Saúde – SCTIE/MS; e **Lenir Santos**, Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Ressaltou que
110 houve muito cuidado para compor a equipe do secretariado do Ministério e o mesmo será feito para
111 escolher os demais integrantes da equipe. Acrescentou que a escolha é feita considerando a
112 qualificação, a história e a responsabilidade em relação à saúde pública. Disse que o momento atual,
113 do ponto de vista orçamentário, talvez seja o mais crítico da história do Ministério da Saúde. Explicou
114 que, ao longo dos anos, o orçamento do Ministério apresenta crescimento em relação ao ano anterior,
115 todavia, para 2016, a previsão orçamentária será inferior em valores ao orçamento de 2015. Assim, as
116 dificuldades serão ainda maiores e deverão ser enfrentadas por todos. Frisou que é preciso fazer mais
117 com menos, padronizar, estabelecer metas, cobrar eficiência, além de garantir atendimento em

118 quantidade e qualidade necessária. Explicou que, junto com a Presidente da República, está lutando
119 por mais recursos para a saúde e todos devem envidar esforços nesse sentido. Para isso, é preciso
120 credenciar-se perante o governo federal e a sociedade brasileira com gestão mais eficiente. Sendo
121 assim, é preciso avançar na luta por mais recursos para a saúde e na melhoria da eficiência da gestão,
122 otimizando o uso dos recursos da saúde. Fez referência ao relatório da CPI de órteses e próteses pela
123 gravidade dos fatos relatados, com destaque para o desrespeito à vida do próximo. Disse que é papel
124 do Ministério da Saúde informatizar e desenvolver tecnologias de informação para dar maior eficiência
125 ao serviço público neste momento de dificuldade. Em razão do cenário que se apresenta é que surge a
126 proposta do governo federal do retorno da CPMF, porque esse recurso é essencial para o governo
127 federal, para os estaduais e, principalmente, para os municipais. No caso dos municípios, ressaltou que
128 são os entes federados mais sacrificados com a redução do orçamento, gastando mais que o mínimo
129 constitucional – 23%, em média, chegando até mais que 35%. Para finalizar, garantiu que a gestão do
130 Ministério da Saúde será compartilhada principalmente com as entidades que compõem o CNS e será
131 transparente, democrática, aberta e participativa. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente
132 do CNS, ressaltou a importância do CNS e a defesa do SUS como política de Estado. Na sequência,
133 apresentou os integrantes da Mesa Diretora do CNS ao Ministro da Saúde e ressaltou a importância de
134 que haja diálogo entre o Conselho, o Gabinete e as Secretarias do Ministério da Saúde. Também
135 cumprimentou a nova equipe do Ministério da Saúde haja vista a trajetória das pessoas indicadas e
136 recordou que o CNS foi crítico em relação ao processo de mudança do comando do Ministério. Disse
137 que a preocupação do CNS é assegurar as políticas construídas com participação da sociedade e
138 reconheceu o compromisso do Ministro da Saúde e da Presidente da República em dar continuidade ao
139 processo de construção do SUS. Ressaltou que o Ministro da Saúde terá a oportunidade de participar
140 do que acredita ser uma das maiores conferências do país, se considerar as etapas preparatórias, que
141 contou com a participação da sociedade civil, de governadores e de prefeitos. Dada a amplitude, frisou
142 que a tarefa de preparação da Etapa Nacional da Conferência é enorme e é necessário recompor o
143 Ministério para manter o diálogo e o esforço conjunto na direção de um resultado que atenda a
144 expectativa do povo brasileiro. Há, inclusive, perspectiva da participação da Presidente da República na
145 15ª Conferência e de assumir compromissos em relação a questões urgentes e necessárias. Além
146 disso, considerou também importante que se dê continuidade ao processo de formulação do Plano
147 Nacional de Saúde, com a participação do CNS, aproveitando, inclusive, as diretrizes advindas da 15ª
148 Conferência, para que assim se viabilizem como compromisso de governo. Das conferências
149 preparatórias da Etapa Nacional da 15ª, citou a luta em defesa do SUS e seus princípios
150 constitucionais, com posição contrária à PEC nº. 451 e a defesa do direito universal à saúde.
151 Demonstrou satisfação em saber que uma das prioridades do Ministro seja a defesa do financiamento
152 sustentável do SUS e a expectativa é que a 15ª Conferência apresente caminhos nesse sentido.
153 Ressaltou que a maioria das entidades que compõem o CNS é favorável à volta da CPMF, mas é
154 necessário informar e esclarecer a sociedade que tem se mostrada retratária a essa proposta. A ideia,
155 disse, é que se lute por mais recursos desde que se garanta que esses recursos sejam destinados
156 efetivamente à saúde, com ênfase na atenção básica, sem comprometer a universalidade, a
157 integralidade e a equidade. Ao defender mais recursos, chamou a atenção para a preocupação com a
158 privatização e terceirização da administração e dos serviços públicos. Somado a isso, chamou a
159 atenção para a judicialização que tem sido um fato no SUS. Também contemplou na sua fala: a Frente
160 Nacional em Defesa do SUS, que foi lançada pelo CNS com o apoio de gestores e parlamentares; a
161 relação interfederativa e a necessidade de mais proximidade com o controle social, com planejamento e
162 defesa de prioridades; a importância da valorização do trabalho; a preocupação com o impacto do corte
163 de recursos nos pequenos e médios municípios e a continuidade e ampliação do Programa mais
164 Médicos. Por fim, destacou que é preciso preparar a população para o que pode acontecer em 2016 e
165 a expectativa é que o Congresso não aprove proposta orçamentária com corte abrupto. **Intervenções**.
166 Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos** cumprimentou o Ministro de Estado da Saúde e afirmou que
167 as entidades médicas que compõem o CNS sempre foram favoráveis ao SUS, sendo os médicos a
168 vitrine desse Sistema visto que esses profissionais estão nas unidades de saúde atendendo a
169 população com muita dedicação. Aproveitou o momento para fazer um desabafo, dizendo que, apesar
170 da importância dos médicos na saúde pública brasileira, houve uma articulação do FENTAS que retirou
171 a representação desses profissionais da titularidade no CNS. Diante disso, sua representação iria
172 buscar o Judiciário para assegurar a presença no Conselho. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
173 na condição de representante do FENTAS, desculpou-se pelo constrangimento gerado pela fala do
174 conselheiro e fez considerações acerca do tema colocado pelo representante dos médicos. Ressaltou
175 que o CNS é uma expressão da democracia participativa do país e a vinda do Ministro da Saúde é uma
176 resposta à necessidade de ampliar a coalização de forças políticas e sociais que tentam impedir “o
177 golpe de atentado à democracia brasileira”. Frisou que a escolha dos integrantes do Conselho foi
178 democrática e de acordo com as regras definidas. Além de dar boas-vindas ao Ministro e reforçar a
179 necessidade de formar uma aliança para retirar o país da crise, solicitou a adesão do Ministro de

180 Estado da Saúde à Frente Nacional em Defesa do SUS, lançada no dia anterior, que contou com a
181 adesão, inclusive, do Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Agenor Álvares. Conselheiro
182 **Renato Almeida de Barros** saudou o Ministro da Saúde e solicitou que ele desse continuidade às
183 ações e políticas já iniciadas, com destaque para a luta pela garantia dos recursos mínimos para a
184 saúde em 2016 e organização do SUS. Também reiterou a necessidade de investimento na força de
185 trabalho da saúde, com definição de políticas voltadas aos trabalhadores da saúde. Conselheira **Maria**
186 **Laura Carvalho Bicca** deu boas-vindas ao Ministro da Saúde e sua equipe e solicitou cuidado nesse
187 processo de transição no âmbito do Ministério, considerando a realização da 15ª Conferência.
188 Conselheira **Marisa Furia Silva** também fez saudações ao Ministro da Saúde e sua equipe e solicitou a
189 continuidade do Plano Viver sem Limites, assegurando recursos para implantar as ações definidas,
190 dada a importância dessa iniciativa para as pessoas com deficiência. Conselheira **Michely Ribeiro da**
191 **Silva** salientou que, além de representar a população negra, que é 53% da população brasileira, luta
192 também pelo combate ao racismo institucional no SUS, pelo funcionamento do Sistema de acordo com
193 as diretrizes pensadas, conforme as necessidades dos usuários e pela defesa do controle social, com
194 garantia das deliberações do Conselho. Também se colocou à disposição para o diálogo, mas solicitou
195 que as demandas para a efetivação do controle social sejam prioridades nas definições do CNS.
196 Conselheiro **Edmundo Omore** também cumprimentou o Ministro da Saúde e elogiou pela fala na linha
197 da transparência e da eficiência da gestão. Saudou a equipe do Ministério da Saúde pelo compromisso
198 com o funcionamento e fortalecimento do SUS. Solicitou valorização dos DSEIs e atenção para os
199 povos indígenas, especialmente no que se refere às indicações políticas para os DSEIS. Conselheira
200 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** salentou que o controle social é parceiro do Ministério da Saúde
201 na luta para vencer o momento de crise. Reforçou que o SUS é promoção, prevenção e assistência,
202 portanto, todos os profissionais de saúde são importantes para que o Sistema efetivamente aconteça.
203 Solicitou atenção especial às questões relacionadas à saúde mental e frisou a importância de manter
204 serviços como consultórios na rua, NASFs, dos centros de atenção psicossocial, cuidar em liberdade,
205 CAPSs AD. Conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda** deu boas-vindas ao Ministro da Saúde e
206 sua equipe e salentou que a ABEN sempre esteve junto com o governo na construção das políticas
207 públicas. Solicitou audiência com o Ministro para debater pautas específicas como parto natural e
208 qualificação dos trabalhadores. Também destacou o trabalho da sua Associação na construção da 15ª
209 Conferência e a pauta “em defesa da democracia”, por entender que somente em uma sociedade
210 democrática o SUS poderá funcionar seguindo os princípios constitucionais. Destacou que, junto com o
211 FENTAS, as entidades lutam pela construção do SUS e ampliação dos serviços, com qualificação e
212 remuneração adequada. Por fim, disse que a entidade é favorável à proposta de retomar a CPMF.
213 Conselheiro **Elias Rassi Neto** cumprimentou o Ministro da Saúde e manifestou satisfação com o
214 indicativo de um perfil conciliatório e de construção de consensos. Também avaliou que a possibilidade
215 de construção de diálogos é uma das prioridades políticas do governo e lamentou o fato de não ter sido
216 construído consenso para assegurar a participação das entidades médicas no CNS. Nesse momento
217 de dificuldade política e econômica do país, é preciso continuar o processo de conciliação e construção
218 de consensos. Cumprimentou o Ministro pela adesão à Frente e ressaltou que é preciso mais recursos
219 e mais gestão e autonomia dos serviços de saúde. Conselheiro **Arilson Cardoso** desejou sucesso ao
220 Ministro da Saúde e também saudou o Colegiado do Ministério. Disse que o CONASEMS está à
221 disposição para tratar das pautas relativas à gestão e que possui especial interesse e reconhecimento
222 pelo Programa mais Médicos. Também manifestou satisfação com a fala do Ministro acerca do
223 financiamento e reiterou que os municípios são os entes que têm empenhado grande parte do seu
224 orçamento na condução do SUS. Ressaltou que é preciso encontrar uma saída para aliviar a carga que
225 pesa sobremaneira nos municípios. Conselheiro **Clóvis Boufleur** reiterou a preocupação com a
226 gravidade da crise no abastecimento de vacinas no Brasil, com a possibilidade de retorno de doenças
227 já erradicadas e solicitou providências imediatas do Ministério da Saúde para resolver essa situação.
228 Lembrou, inclusive, que o problema afeta, principalmente, a população mais carente que não tem
229 condições de pagar pela imunização. Por fim, colocou a sua entidade à disposição para contribuir
230 nessa nova gestão, especialmente para tratar das questões relacionadas a pessoas mais pobres.
231 Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (“Santinha”)** saudou o Ministro da Saúde
232 e solicitou que essa nova gestão pense nas mulheres, que representa 53% da população, porque esse
233 segmento está morrendo por inúmeras causas. Aproveitou a oportunidade para solicitar audiência para
234 tratar da situação das mulheres no Brasil, lamentando a proposição de Projeto nº.5.069 que retroage no
235 direito da mulher ao aborto legalizado. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** saudou o Ministro da Saúde e
236 manifestou satisfação com o fato dele ser parlamentar, porque há inúmeras ameaças ao SUS, na forma
237 de projetos, tramitando no Congresso Nacional e, dada a sua condição, poderia contribuir para mudar
238 esse cenário. Também destacou o risco de desconstrução do Sistema Único de Saúde por conta da
239 falta de financiamento e, associado à condição econômica em decréscimo e ao crescimento do
240 desemprego, com retorno das pessoas à saúde pública. Aumentando a clientela e o nível de exigência,
241 o gestor precisará dar respostas rápidas às necessidades da população. Também salientou que a

242 situação dos estados e dos municípios está tão grave que se faz necessário o cumprimento dos
243 preceitos constitucionais. Por fim, disse que o CONASS está à disposição para colaborar com a gestão
244 do Ministro da Saúde. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** saudou o Ministro da Saúde e
245 colocou dois pontos na sua intervenção. O primeiro, que os recursos oriundos de qualquer proposta de
246 contribuição de financeira devam ser expressamente dirigidos ao setor saúde, para que se evite o que
247 ocorreu com essa contribuição anteriormente, quando não serviu aos fins a que se propôs. Também,
248 chamou a atenção para o dado da pesquisa nacional de saúde que aponta quantidade de acidentes de
249 trabalho sete vezes maior do que estava referenciado pela Previdência Social – 5 milhões de acidentes
250 por ano. Disse que essa pauta deverá ser tratada no CNS, junto com o Ministério da Saúde, a fim de
251 definir estratégias para o enfrentamento do problema. **Retorno da mesa.** O Ministro de Estado da
252 Saúde, **Marcelo Costa e Castro**, agradeceu a participação dos conselheiros e comentou aspectos das
253 questões colocadas. Sobre a participação das entidades médicas no CNS, disse que não compete ao
254 Ministério da Saúde definir essa questão, todavia, em uma apreciação direta, avaliou que é necessário
255 garantir a participação desse segmento por se tratar de um dos segmentos mais envolvidos no setor
256 saúde. Também, agradeceu as manifestações de confiança na sua nova equipe, o que fortalece e
257 gratifica a gestão, vez que o reconhecimento do CNS é muito importante. Em relação a uma
258 intervenção feita, disse que o Programa Viver sem Limites será mantido e continuará a ser prioridade
259 por se tratar de uma rede essencial e estratégica. A propósito, solicitou à conselheira Michely que
260 clarificasse a sua fala acerca do racismo institucional. A conselheira, então, explicou que, ao analisar os
261 dados do SUS, no que diz respeito ao quesito raça/cor, observa-se maior vulnerabilidade entre pessoas
262 que se autodeclararam pretas e pardas. Sendo assim, as medidas adotadas não conseguem atender as
263 especificidades da população negra. O Ministro da Saúde retomou a palavra e disse que lutaria contra
264 essa situação. Concordou que é preciso enfrentar o problema das indicações políticas para os DSEIs.
265 Sobre a saúde mental, disse que é uma área que merece atenção e precisa ser melhorada para que as
266 respostas sejam mais positivas. Alinhou-se à defesa do parto natural e ressaltou que é preciso
267 combater a epidemia de cesáreas no país. É preciso, ainda, incentivar as maternidades para que optem
268 pelo parto natural, evitando, dessa forma, que a cesárea seja uma regra. Ressaltou que, na sua fala,
269 tentou transmitir a ideia de busca de consenso, integração e participação. Reconheceu o problema no
270 abastecimento de vacinas e justificou que se deu por um problema burocrático do Instituto Butantã com
271 o governo de São Paulo. Todavia, esse impasse seria resolvido possivelmente naquele dia com
272 aprovação de Medida Provisória no Senado Federal. Avaliou que o Programa Mais Médicos foi uma
273 iniciativa de extrema importância para a saúde pública brasileira e um passo essencial para garantia da
274 atenção básica em locais antes descobertos pelas ações e serviços de saúde, tendo havido grande
275 aceitação dos médicos cubanos no Programa, vencendo uma preocupação inicial a esse respeito.
276 Falou dos dados sobre a mortalidade materna e dos casos de câncer, dizendo que agiria fortemente
277 nessa área. Além disso, demonstrou compromisso com a pauta progressiva que fortaleça o SUS. Sobre
278 a CPMF, disse que será destinada à saúde, embora a saúde faça parte da segurança social, porque é
279 o setor com maior necessidade e maior apelo popular. Por fim, justificou que não poderia permanecer
280 para o item 3 da pauta, mas se comprometeu em participar da 15ª CNS para elaborar diagnóstico que
281 norteará a definição de diretrizes para melhorar a saúde da população brasileira. Conselheira **Maria do**
282 **Socorro de Souza**, Presidente do CNS, solicitou audiência com o Ministro da Saúde para tratar da 15ª
283 Conferência e informou que será realizado seminário internacional, antecedendo a conferência, com a
284 participação confirmada de representantes de nove países. Agradeceu a presença do Ministro da
285 Saúde e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 3 – CONJUNTURA E PERSPECTIVA PARA 15ª**
286 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - *Composição da mesa:* **Jorge Solla**, Deputado Federal; e
287 **José Agenor Álvares da Silva**, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde. *Coordenação:*
288 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando este ponto da pauta, a
289 Presidente reiterou que o objetivo é analisar a conjuntura nacional, seus impactos na saúde pública
290 brasileira e apontar perspectivas para a 15ª Conferência. O Secretário-Executivo do Ministério da
291 Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, iniciou a sua fala retornando à 7ª Conferência Nacional de
292 Saúde, dizendo que dois anos antes, em 1978, ocorria a Conferência de Alma Ata e o Brasil foi o único
293 país do mundo que não compareceu, porque o governo daquela época imaginava ter o melhor
294 programa de atenção primária do mundo e não precisa aprender nada. Também fez alusão à 10ª
295 Conferência, quando o então Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde foi convidado a fazer a
296 palestra de abertura porque, à época, era quem possuía as posições mais avançadas em termos de
297 saúde e de responsabilidade dos governos com a saúde pública. Lembrou que, no pronunciamento, o
298 Diretor, dentre outros aspectos, deixou claro “o que interessa são as pessoas”. Sendo assim, avaliou
299 que qualquer análise de conjuntura e definição de ações devem considerar esse compromisso de que
300 “o que importa são as pessoas”. Na sequência, destacou a preocupação com propostas encaminhadas
301 no Congresso Nacional que não consideram como prioridade “as pessoas”, mas sim interesses
302 pessoais e corporativos. Acrescentou ainda que a universalidade se dá pelo reconhecimento da
303 igualdade entre todos. Ressaltou que o Ministério da Saúde está buscando alternativas junto com o

304 governo para equacionar o problema do financiamento, que é, sem dúvida, o problema maior do
305 momento. Disse que o Ministro da Saúde tem atuado do ponto de vista político, junto com
306 parlamentares e a equipe está trabalhando para encontrar solução para os problemas que estão postos
307 e precisam de respostas. Explicou que é preciso politizar a discussão sobre as conquistas do SUS no
308 âmbito do Congresso Nacional e de todos os segmentos da sociedade para que se tenha o maior
309 contingente possível de aliados em prol de recursos factíveis para as ações e serviços de qualidade
310 para a população. Informou que são grandes os esforços do Ministério da saúde no sentido de garantir
311 os repasses dos recursos para Estados e Municípios dentro dos limites do Ministério, e, além isso, está
312 se buscando alternativas para atenuar o déficit previsto para 2016. Reconheceu que o Ministério
313 enfrentará problemas para fechar 2015 do ponto de vista orçamentário e financeiro e essa situação
314 repercutirá nos Estados e Municípios. Sobre a CPMF, disse que, se o Controle Social defender a sua
315 necessidade e importância, entende que poderá ser aprovada. Também destacou a reflexão da
316 Câmara dos Deputados sobre a PEC nº. 01 que altera a PEC do Orçamento impositivo, lembrando que
317 é preciso alinhar-se às forças companheiras dentro e fora do Congresso Nacional para buscar mais
318 recursos para a saúde. A PEC nº. 01, se aprovada em 2015, não terá o impacto esperado na melhoria
319 da qualidade da atenção à saúde, sendo, portanto, necessário buscar alternativas de financiamento.
320 Além de financiamento, entende que outras ações medidas precisam ser tomadas, como, por exemplo,
321 realinhar setores no âmbito do SUS. Reconheceu, também, que há problemas de gestão, de falta de
322 financiamento e de definição de políticas prioritárias, mas, no seu modo de ver, as dificuldades do SUS
323 vão além. Reforçando a sua tese, disse que há outras situações ocorrendo que demonstram a
324 fragilidade do Sistema, citando o surto de microcefalia em Pernambuco. Para enfrentar essa situação, o
325 Ministério da Saúde reuniu um grupo de emergência em saúde pública e está realizando trabalho
326 conjunto com os Estados e Municípios. Explicou que são 140 casos diagnosticados de microcefalia em
327 Pernambuco e o Ministério está atento e monitorando esse problema, todavia, essa questão denigre o
328 Sistema. Ademais, destacou que a 15ª CNS pode ser emblemática nesse momento, porque objetiva
329 fundamentalmente o fortalecimento do Sistema Público universal e igualitário. A seguir, fez uso da
330 palavra o Deputado Federal, **Jorge Solla** que agradeceu o convite para participar do debate e saudou o
331 Secretário Executivo do Ministério e a sua equipe. Disse que apesar da tentativa dos grandes veículos
332 de comunicação de denegrir a imagem do SUS, é impossível não reconhecer os avanços do país nas
333 políticas desde a sua criação, com impacto positivo na melhoria das condições de vida da população,
334 em especial, daquelas menos favorecidas. Nesse sentido, disse que é preciso criar oportunidades para
335 defender o SUS e, para tanto, a população precisa compreender a importância desse Sistema. Avaliou
336 que o momento atual é o mais crítico para o Sistema em termos de financiamento e a discussão é
337 sobre o que fazer para manter em funcionamento ações e serviços já conquistados. Também
338 manifestou preocupação com a ideia disseminada de que não há solução para o SUS e, somado a isso,
339 esteja ocorrendo o fechamento de serviços e cortes de ações por conta da dificuldade de
340 financiamento. Destacou que é preciso ter a percepção que a demanda na área da saúde é inesgotável
341 por conta das diversas razões que se configuram nas demandas cotidianas. Além disso, é preciso
342 equipar o Sistema com novas tecnologias e novas oportunidades de atendimento, porém, jamais
343 declinar da luta para manter e preservar conquistas essenciais que garantem atendimento à população.
344 Diante desse quadro, disse que é preciso discutir a situação econômica do país como um todo e
345 estudiosos afirmam que o problema do país é uma crise política e a incapacidade de superar as
346 dificuldades econômicas, que são determinadas principalmente pela crise política. Para ilustrar, citou
347 como exemplo a PEC nº. 001 que será votada se for colocada em Plenário porque a pauta da oposição
348 é aumentar despesa e reduzir receita. Acrescentou que as pautas negativas do Congresso Nacional
349 não se referem apenas ao plano econômico, mas sim a outras agendas negativas com impacto direto
350 na saúde: PEC 451; PL que criminaliza os profissionais de saúde que realizam aborto legal; retirada da
351 identificação da origem de produtos transgênicos; projeto de Estatuto do Armamento; redução da
352 maioridade penal. Continuando, apresentou dados para questionar as teses utilizadas para justificar o
353 cenário de dificuldade orçamentária e financeira: gasto excessivo do governo – não houve aumento
354 efetivo dos gastos com pessoal, não houve aumento dos cargos de confiança (esses cargos são
355 ocupados por funcionários de carreira - apenas 13% dos cargos são filiados a partidos – dos filiados,
356 12% são filiados ao PSDB e ao DEM); e não houve aumento dos gastos com a máquina pública
357 (estável: entre 1,1 e 1,2%). Disse que houve aumento na despesa relativa a gastos sociais, de 1% para
358 2,4% do PIB, especialmente, na área da saúde, educação, assistência e previdência social. Disse,
359 ainda, que a dívida pública é um grande problema, lembrando que, em 2015, 47% da arrecadação
360 destinou-se a pagamento da dívida pública e a projeção é de 50% no próximo ano. Informou que está
361 em pauta, no Congresso, a proposta de diminuição dos recursos para o Programa Bolsa Família
362 (menos 35%). Isso significa excluir 23 milhões de brasileiros do Programa, e destes, 8 milhões iriam
363 para a pobreza extrema, o que não poderia ser permitido, haja vista os prejuízos a quem menos tem. A
364 propósito, cumprimentou o CNS pela iniciativa de lançar a Frente em Defesa do SUS e elencou outras
365 frentes que precisariam ser também trabalhadas: aumentar a participação do governo federal nos

366 recursos alocados da saúde (PEC nº. 001); modificar a justiça tributária – taxação das grandes
367 fortunas, extinção da isenção de pagamento de imposto de renda nos ganhos da bolsa de valores;
368 imposto sobre movimentação financeira; garantir que a política econômica mais geral não entre na
369 agenda recessiva - gerar emprego e renda para movimentar a economia. Falou acerca do Projeto sobre
370 Sistema S, destacando que o maior investimento que a saúde deve fazer é no conjunto dos
371 trabalhadores. Por fim, falou sobre a 15ª Conferência, destacando que é preciso envidar esforço para
372 que as diferenças não sejam o ponto central, mas sim que essa Conferência seja um grande ato
373 político em defesa do SUS, especialmente, nesse momento de ataque no Congresso Nacional e de
374 intensa dificuldade de financiamento. O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **José Agenor**
375 **Álvares da Silva**, interveio novamente para falar da pesquisa do Conselho Federal de Medicina sobre
376 a qualidade do SUS e lamentou o viés dado pela mídia aos dados coletados, apontando que 69% dos
377 entrevistados avaliaram a qualidade ruim, quando, na verdade, o resultado foi o seguinte: não sei: 1%,
378 ruim: 28%; regular: 40%; bom e ótimo: 31%. Também disse que a pior avaliação foi daqueles que
379 nunca utilizaram o serviço do SUS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,
380 explicou que a intenção da 15ª CNS é mobilizar a população, realizar análise e apontar saídas para
381 enfrentar a crise atual. Disse que a Conferência contará com uma mesa de abertura para o debate
382 transversal, com a presença de parlamentares e, além disso, será realizado ato público.
383 **Manifestações**. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que é preciso construir uma frente
384 política e social na sociedade para contestar a ressurreição da agenda neoliberal e contrapor-se à
385 agenda que não reconhece o projeto consagrado nas urnas que tem como bases principais o direito à
386 saúde e à educação. Destacou que a criação da Frente em Defesa do SUS deve olhar o quadro atual e
387 o CNS deve, para isso, buscar as forças daqueles que defendem o SUS e o direito do povo brasileiro.
388 Conselheiro **Luiz Saraiva Neves** agradeceu os expositores pelas informações colocadas e destacou
389 que a UNIDAS contribui no processo de construção do SUS. Inclusive, lembrou que a entidade
390 disponibilizou informações ao Ministério da Saúde e está à disposição para contribuir na investigação
391 de situações atípicas que envolvem o Sistema. Também disse que sua entidade trabalha no sentido de
392 contribuir de minimizar a inflação com negociação de tabelas e outros valores com os prestadores de
393 saúde. Por fim, destacou que a UNIDAS almeja contribuir no aperfeiçoamento do trabalho da ANS, com
394 debate sobre equidade entre as operadoras lucrativas e não lucrativas. Conselheiro **Abrahão Nunes**
395 **da Silva** avaliou que o problema do Brasil não é a falta de recursos, mas sim prioridades de
396 investimento e está posto, no país, o “massacre” à classe trabalhadora e afronta à democracia. Disse
397 que haverá sempre falta de recursos para as políticas sociais, a menos que a população resolva
398 rebelar-se contra a atitude da burguesia que usa os partidos políticos para exercer interesses escusos e
399 não favoráveis ao povo brasileiro. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** ressaltou que, nessa análise
400 de conjuntura, focaria a sua fala no colonialismo, clientelismo e escravidão. Nesse sentido, lembrou-se
401 do significado e da responsabilidade das palavras emitidas, citando, nesse caso, a fala do então
402 Ministro da Saúde, Agenor, em 2006, quando reconheceu o racismo institucional “Esse racismo cria
403 condições muito perversas e temos que combater fortemente. Queremos construir uma nova cultura e
404 criar valores de solidariedade e tolerância em relação à população negra”. Na sequência, destacou a
405 pesquisa da Dra. Laerte Leandra Martins que aponta que no Estado do Paraná mulheres negras
406 recebem três vezes menos anestesia na hora do parto, porque a palavra diz que mulheres negras são
407 mais fortes. Salientou que há responsabilidade diante das palavras emitidas e trazer essa lembrança
408 nesse contexto faz sentido e associada análise de conjuntura na defesa do SUS e da democracia faz
409 mais sentido ainda. Conselheira **Verônica Lourenço** ratificou a fala da conselheira Michely Ribeiro
410 porque expressa o posicionamento de lideranças negras que assistem a reunião. Também manifestou
411 satisfação com a nomeação do Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, José Agenor Álvares da
412 Silva, lembrando que ele reconheceu, em 2006, que o racismo existe e que faz mal à saúde.
413 Considerando que as palavras dizem por si, disse que deseja enegrecer, denegrir, colocar páginas
414 negras na história do Brasil. Solicitou que esse universo deixe de ser tão branco e se negrite, vez que
415 assim é a maioria da população brasileira. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** ratificou a fala dos
416 seus antecessores e reiterou a necessidade de priorizar a definição de políticas voltadas para a força
417 de trabalho da saúde. Também concordou que é preciso estar atento para as ações que colocam em
418 risco os avanços do Sistema e aproveitou para cumprimentar o deputado Jorge Solla pela sua atuação
419 em defesa do SUS. Por fim, disse que é preciso propor à Presidente da República medidas que
420 possam assegurar o recurso necessário para a saúde, sem prejudicar as ações previstas. Conselheiro
421 **Wanderley Gomes da Silva** destacou que a crise econômica mundial gera dificuldades na política, por
422 essa razão, a crise atual não é exclusiva do Brasil, mas sim, generalizada. Diante dessas dificuldades,
423 avaliou que as forças progressistas do país devem unir-se à sociedade para lutar contra a onda que
424 visa retirar direitos dos trabalhadores e ameaça à soberania nacional e que é contra o governo eleito
425 democraticamente e que representa um período de progresso, de inclusão social e ampliação dos
426 direitos dos trabalhadores. Por fim, disse que é preciso adotar medidas de pressão para assegurar mais
427 investimentos em políticas públicas. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte**, sentindo-se contemplado nas

428 falas anteriores, frisou que o racismo institucional não é uma tese, mas sim uma realidade do dia a dia
429 para pacientes e profissionais da saúde, sendo necessárias medidas institucionais para enfrentá-lo.
430 Também concordou que é preciso continuar a luta contra todos os tipos de preconceito, para conquistar
431 a verdadeira democracia em todos os níveis. Avaliou que a 15^a deve ser uma agenda de defesa do
432 SUS e de reafirmação da democracia e chamou os conselheiros para esse desafio. Por fim, agradeceu
433 os expositores pelas informações e solicitou a divulgação dos dados apresentados pelo deputado Solla.
434 Conselheiro **Clóvis Boufleur** informou que, no final de outubro, a CNBB divulgou a nota pública “A
435 realidade sociopolítica brasileira – dificuldades e oportunidades” onde convoca as pessoas para não se
436 iludirem com o pensamento pessimista que “o Brasil não tem saída”. Entre outras questões, o
437 documento convoca a todos a assegurar a governabilidade que implica o funcionamento adequado dos
438 três poderes, distintos, mas harmônicos; recuperar o crescimento sustentável; diminuir as
439 desigualdades; exigir profundas transformações na saúde e na educação; ampliar a infraestrutura,
440 cuidar das populações mais vulneráveis, que são as primeiras a sofrer com os desmandos e
441 intransigências dos que deveriam dar o exemplo. Cada protagonista terá que ceder em prol da
442 construção do bem comum, sem o que nada se obterá. Além disso, afirma “que a superação da crise
443 passa pela recusa sistemática de toda e qualquer corrupção, pelo incremento do desenvolvimento
444 sustentável e pelo diálogo que resulte num compromisso comum entre os responsáveis pela
445 administração dos poderes do Estado e a sociedade. O Congresso Nacional e os partidos políticos têm
446 o dever ético e moral de favorecer a busca de caminhos que recoloquem o país na normalidade. É
447 inadmissível alimentar a crise econômica com uma crise política irresponsável e inconsequente”.
448 Finalizando, colocou a nota como contribuição para a análise de conjuntura e frisou que, com
449 sabedoria, é possível superar esse momento e outros que virão para construir um país digno para a
450 sobrevivência sustentável da população. Por fim, disse que a superação da pobreza, para além de
451 acesso à renda, implica em garantia de saneamento, de habitação e acesso a trabalho. Conselheira
452 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, reforçou o pedido da presidente do Conselho de
453 Segurança Alimentar e Nutricional de defender na 15^a Conferência a regulamentação da produção de
454 alimentos no país, contra os transgênicos e a utilização de agrotóxicos. Também informou que duas
455 entidades apresentaram questionamento judicial sobre a eleição do CNS e solicitou celeridade da
456 assessoria jurídica do Ministério da Saúde na manifestação a respeito. Sobre essa questão, avaliou que
457 as decisões no âmbito dos segmentos são legítimas, todavia, o Plenário é o espaço para resolver os
458 conflitos. **Retorno da mesa.** O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **José Agenor Álvares da**
459 **Silva**, em relação às manifestações dos conselheiros, disse que comentaria aspectos pontuais,
460 considerando que concordava com boa parte delas. Ressaltou que a agenda atual é determinada por
461 lobbys que expressam o interesse de grupos específicos e os maiores afetam diretamente a saúde da
462 população como, por exemplo, o lobby contra a CPMF e o a favor do tabagismo. A respeito da
463 economia, destacou a seguinte situação para reflexão: o agrotóxico, por um lado, não tem imposto, e o
464 medicamento possui uma das maiores cargas de imposto do país. Disse que o Ministério da Saúde
465 está aberto a contribuições e críticas e comprometeu-se a levar as eventuais sugestões a ANS. Frisou
466 que o preço para uma sociedade sem preconceito é a eterna vigilância e citou iniciativas suas, inclusive
467 na época de Ministro da Saúde, contra o racismo. Também citou uma fala do papa Francisco por
468 considerá-la pertinente para o debate: “Não podemos privilegiar os ganhos econômicos em detrimento
469 da qualidade de vida das pessoas”. Finalizando, avaliou que o Regimento Interno do CNS é dinâmico e
470 deve ser revisto no caso de não conseguir resolver eventuais conflitos, ainda que reconheça o
471 Judiciário como espaço legítimo para assegurar direitos. O Deputado Federal, **Jorge Solla**, devido ao
472 avançado da hora, fez breves considerações sobre as falas dos conselheiros. Salientou que os planos
473 de autogestão dos servidores públicos devem ser tratados de forma diferenciada em relação às
474 exigências da regulação do setor da saúde suplementar. Destacou a relação entre economia e política
475 e frisou que o legislativo nacional, ao invés de trabalhar para superar as dificuldades, está atuando para
476 agravá-las. Finalizando, agradeceu o convite e colocou-se à disposição para outros debates. Definido
477 esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
478 **RECURSOS HUMANOS – CIRH – Apresentação:** conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda**,
479 coordenadora da CIRH/CNS. **Coordenação:** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do
480 CNS. Inicialmente, a coordenadora da CIRH informou o Plenário sobre o trabalho da Comissão para
481 aprimorar o processo de análise dos processos que é feito com base nos critérios definidos na base na
482 Resolução nº. 350. Destacou também a parceria com o INEP e informou que na próxima reunião da
483 CIRH seria realizada oficina para discutir os novos instrumentos que foram submetidos à consulta
484 pública e contribuir para elaboração de cartilha de orientação para os avaliadores do INEP. Para essa
485 oficina, foram convidados os conselhos que compõem o CNS e os que, junto com o INEP, participam
486 do acompanhamento e avaliação. Também justificou a ausência do coordenador adjunto da Comissão.
487 Feitos esses informes, passou à apresentação dos pareceres elaborados pela CIRH/CNS. Primeiro,
488 apresentou os processos satisfatórios com recomendações, sendo: **1)** 201409883 - Fundação
489 Universidade Federal do Tocantins – Miracema do Tocantins/TO. Autorização. Psicologia. **2)**

490 201409680 - Faculdade Empresarial de Chapecó – FAEM - Chapecó/SC. Autorização. Odontologia. **3)**
491 201403612. Faculdade de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho – FS. Montes
492 Claros/MG. Autorização. Psicologia. **4)** 201403195- Faculdade Santa Maria – FSM. Cajazeiras/PB.
493 Autorização. Odontologia. **5)** 201406448 - Faculdades Integradas Cesumar de Arapongas.
494 Arapongas/PR. Autorização. Psicologia. **6)** 201415615- Faculdade Herrero. Curitiba/PR.
495 Reconhecimento. Odontologia. **7)** 201415804 - Centro Universitário Maurício de Nassau –
496 UNINASSAU. Recife-PE. Reconhecimento. Odontologia. **8)** 201408144 - Universidade Federal do
497 Maranhão/UFMA. São Luís/MA. Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Em seguida, apresentou
498 os processos com parecer insatisfatório: **1)** 201413205 - Faculdade do Sul – FACSUL – UNIME.
499 Itabuna/BA. Autorização. Odontologia. **2)** 201401161 - Faculdade Tobias Barreto – FTB. Aracaju/SE.
500 Autorização. Odontologia. **3)** 201401046 - Faculdade Irecê – FAI. Irecê/BA. Autorização. Psicologia. **4)**
501 201409337. Faculdade de Sorriso – FAIS/Sorriso (MT). Autorização. Psicologia. **5)** 201400865 -
502 Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP. Santo Antônio de Pádua/RJ. Autorização. Psicologia. **6)**
503 201400455 - Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB. São João da Boa
504 Vista/SP. Autorização. Psicologia. **7)** 201409666. Faculdade Maurício de Nassau de Natal – FMN.
505 Natal/RN. Autorização. Psicologia. **8)** 201413294 - Faculdade Pitágoras de Guarapari. Guarapari/ES.
506 Autorização. Odontologia. **9)** 201413397 - Faculdade Pitágoras de Uberlândia – MG. Uberlândia – MG.
507 Autorização. Odontologia. **10)** 201403339 - Faculdade Anhanguera de Sorocaba. Sorocaba/SP.
508 Autorização Psicologia. **11)** 201412880 - Faculdade Anhanguera de Caxias do Sul – Caxias do Sul/RS.
509 Autorização. Psicologia. **12)** 201403342 - Faculdade Anhanguera de Brasília – Águas Claras.
510 Taguatinga, Brasília/DF. Autorização. Psicologia. **13)** 201413663 - Faculdade Anhanguera de Niterói –
511 UNIAN. Niterói/RJ. Autorização. Odontologia. Concluída a apresentação, a coordenadora da mesa
512 colocou em votação pareceres. **Deliberação: aprovados, em bloco, os 21 pareceres elaborados**
513 **pela CIRH/CNS - oito satisfatórios com recomendações e treze insatisfatórios.** **ITEM 5 –**
514 **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG, PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - PLOA E**
515 **SOCIALIZAÇÃO DO ABRASUS - Composição da mesa:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
516 coordenador da COFIN/CNS; **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; **Arionaldo Bonfim**,
517 Subsecretário de Orçamento e Planejamento – SPO/MS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
518 começou explicando que neste ponto de pauta seriam abordados os seguintes temas: prestação de
519 contas do Ministério da Saúde relativa ao segundo quadrimestre; e parecer conclusivo sobre o Relatório
520 Anual de Gestão 2014 do Ministério da Saúde. Dito isso, fez a leitura da minuta de recomendação,
521 elaborada pela COFIN/CNS, após a análise do relatório de prestação de contas da execução
522 orçamentária do Ministério da Saúde. O texto é o seguinte: “Recomendação nº xxx, de 11 de novembro
523 de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua XXXXXXX Reunião Ordinária, realizada
524 nos dias 11 e 12 de novembro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições
525 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
526 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando o disposto no artigo 41 da Lei
527 Complementar nº 141/2012, da qual deriva a competência do Conselho Nacional de Saúde para
528 encaminhar as indicações de medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de
529 Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde (no presente caso, do 2º Quadrimestre/2015) à
530 Presidente da República; considerando os demais dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em
531 especial os artigos 14 e 24; considerando o processo de “asfixia” orçamentária a que foi submetido o
532 Ministério da Saúde como consequência da obrigatoriedade da execução orçamentária das emendas
533 parlamentares individuais, nos termos estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 86/2015, sem a
534 incorporação de recursos adicionais ao orçamento do Ministério da Saúde; considerando que os baixos
535 valores alocados no orçamento federal para atender a aplicação mínima constitucional não são mais
536 suficientes para cumprir com as despesas compromissadas ou pactuadas com Estados e Municípios
537 nos padrões que já não garantiam plenamente este direito constitucional para a população;
538 considerando que uma parte das despesas de 2014 (R\$ 3,8 bilhões) oneraram recursos do orçamento
539 de 2015, e que esta mesma situação se repetirá de 2015 para 2016 (no valor estimado R\$ 5,9 bilhões)
540 se a disponibilidade orçamentária de 2015 não corresponder a R\$ 107,7 bilhões para Ações e Serviços
541 Públicos de Saúde (ASPS); considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar
542 de exercícios anteriores a 2014, especialmente os não processados, que caracterizam despesas não
543 liquidadas e, portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços públicos de saúde para o
544 atendimento das necessidades da população; considerando que o financiamento do Sistema Único de
545 Saúde (SUS) pelas três esferas de governo está abaixo de 4% do Produto Interno Bruto (PIB), muito
546 abaixo do mínimo de 7% do PIB dos padrões internacionais para sistemas públicos de saúde de caráter
547 universal e gratuito; considerando que, além das Emendas Parlamentares, houve contingenciamento
548 nas despesas discricionárias, não obrigatórias e realizadas desde que existam recursos orçamentários,
549 atingindo vários programas e projetos do Ministério da Saúde. Recomenda à Presidente da República a
550 adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o
551 desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal: **1)** Que o valor da

552 aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde fique acima do piso constitucional e
553 corresponda a R\$ 107,7 bilhões para garantir: 1.1. A manutenção do padrão de gastos de 2014; 1.2. A
554 compensação dos valores dos Restos a Pagar cancelados em 2012 e 2013 sob a vigência da Lei
555 Complementar nº 141/2012, cujo valor pendente é de R\$ 2,198 bilhões, com dotações específicas para
556 esse fim, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 (artigo 24, II, §2º); 1.3. A compensação de R\$
557 3,8 bilhões de despesas do exercício de 2014 que oneraram o orçamento de 2015; e 1.4 O empenho
558 de todas as despesas do exercício de 2015 no próprio exercício, para não repetir procedimento adotado
559 em 2014. 2) Que os valores do orçamento do Ministério da Saúde que estão contingenciados sejam
560 imediatamente liberados para empenhamento em ações e serviços públicos de saúde para garantir a
561 prestação de serviços à população, especialmente para as transferências fundo a fundo para Estados e
562 Municípios. 3) Que a movimentação financeira das despesas do MS (Administração Direta) seja feita
563 exclusivamente por meio do Fundo Nacional de Saúde, inclusive com a transferência de recursos
564 financeiros compatíveis com os saldos de empenhos a pagar e com os saldos dos restos a pagar
565 existentes nesta data, cumprindo assim a exigência da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente
566 os artigos 14 (unidade orçamentária e gestora) e 24 (comprovação da aplicação em Ações e Serviços
567 Públicos em Saúde). 4) O cancelamento dos Restos a Pagar (pelo menos dos não processados)
568 referentes a empenhos de 2013 e anos anteriores, pela inviabilidade de execução destas despesas
569 pelo tempo decorrido até o momento, que deverão ser compensados em 2016 como aplicação
570 adicional ao mínimo do próximo ano, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, artigo 24, II, §2º.
571 Disse que, além dessa recomendação, a COFIN elaborou proposta de resolução que está relacionada
572 à análise da prestação de contas e dialoga com a recomendação. O texto é o seguinte: "Resolução nº
573 xxx, de xx de novembro de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua xxxxxxxx
574 Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2015, no uso de suas competências
575 regimentais e atribuições conferidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, pela Lei
576 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº
577 5.839, de 11 de julho de 2006, Considerando que parte das despesas com Ações e Serviços Públicos
578 de Saúde (ASPS) do exercício de 2014 oneraram as dotações orçamentárias de 2015, situação não
579 prevista quando da elaboração da respectiva peça orçamentária, tornando insuficiente este orçamento
580 para honrar com todas despesas contratadas; Considerando que a aplicação mínima em ASPS no valor
581 de R\$ 98,3 bilhões, calculado segundo a regra da Lei Complementar nº 141/2012, acrescido de R\$ 3,5
582 bilhões anuciado pelo Sr. Ministro de Planejamento, Orçamento e Gestão em 22 de maio de 2015
583 durante a apresentação do Decreto de Contingenciamento, será insuficiente para garantir o empenho
584 de todas as despesas projetadas para o exercício de 2015 de modo a manter o padrão de gasto de
585 2014 e a insuficiência orçamentária de 2014 estimada em R\$ 3,8 bilhões; Considerando a projeção de
586 despesas em ASPS para 2015 no valor de R\$ 107,7 bilhões, que inclui a insuficiência orçamentária de
587 2014, reproduzirá esta mesma situação em 2015, no valor estimado de R\$ 5,9 bilhões. O Pleno do
588 Conselho Nacional de Saúde resolve: Encaminhar solicitação à Presidência da República para que
589 autorize a liberação de recursos orçamentários contingenciados e a suplementação das dotações
590 orçamentárias referentes às ASPS com valores insuficientes para garantir os empenhos das despesas
591 contratadas para 2015 até o final deste ano, de modo que o Ministério do Planejamento, Orçamento e
592 Gestão disponibilize R\$ 107,7 bilhões para a realização de empenhos em ASPS pelo Ministério da
593 Saúde em 2015." Concluída a leitura, esclareceu que a resolução é um posicionamento político do CNS
594 e contempla muitos dos assuntos tratados na recomendação. Em seguida, abriu a palavra para
595 considerações. Não havendo manifestações, colocou em votação os dois documentos. **Deliberação:**
596 **aprovadas, com uma abstenção, as minutas de recomendação e resolução.** Definido esse ponto, o
597 assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, apresentou o parecer conclusivo sobre o Relatório
598 Anual de Gestão 2014 do Ministério da Saúde com a incorporação dos esclarecimentos da SPO/MS
599 apresentados em 1º de outubro de 2015, com destaque para os seguintes aspectos: **B.30)** Foi
600 detectada uma inconsistência de valores da Tabela 9 do RAG (páginas de 18 a 20) com os disponíveis
601 na Sala de Apoio à Gestão Estratégica do MS os valores, exceto para os blocos de assistência
602 farmacêutica e investimentos. Este fato requer esclarecimentos do Ministério da Saúde, pois a
603 existência de informações inconsistentes dificulta o controle e acompanhamento da sociedade,
604 comprometendo a transparência e a credibilidade das informações disponibilizadas. **B.31)** A questão do
605 subfinanciamento do SUS foi agravada pela restrição orçamentária e financeira imposta ao Ministério
606 da Saúde pela área econômica do governo pelos seguintes motivos: **a)** Pela não liberação de todos os
607 recursos autorizados na lei orçamentária, limitando a aplicação em ações e serviços de saúde a um
608 valor muito próximo da aplicação mínima estabelecida pela Lei Complementar nº 141, caracterizando
609 uma situação que se observa nos últimos 14 anos (exceto para o ano da epidemia da Influenza) de que
610 o valor mínimo tornou-se o valor máximo, fazendo com que a aplicação federal ficasse estagnada em
611 torno de 1,7% do PIB neste período, diferentemente do que ocorreu nos Estados e, principalmente, nos
612 Municípios. **b)** Pela não incorporação integral, no orçamento de 2014, dos valores dos Restos a Pagar
613 cancelados em 2012 e 2013 conforme exige a Lei Complementar nº 141/2012, que representariam uma

614 aplicação adicional ao mínimo de 2014 de cerca de R\$ 2,5 bilhões. É oportuno lembrar que o MS
615 deixou de repassar para os Estados e Municípios cerca de R\$ 4,0 bilhões no final de 2014,
616 regularizando esta situação no início de 2015, fato que poderia ter sido parcialmente evitado se a área
617 econômica tivesse alocado os recursos legalmente estabelecidos como compensação dos Restos a
618 Pagar cancelados. **c)** Por não estar disponível nas contas do Fundo Nacional de Saúde os valores
619 correspondentes aos empenhos não pagos em 2014 e ao saldo de restos a pagar de exercícios
620 anteriores, conforme preconiza a Lei Complementar nº 141/2012: não basta empenhar a despesa para
621 verificar o cumprimento da aplicação mínima; é preciso que os valores empenhados, mas que não
622 foram pagos até o final do exercício fiquem depositados nas contas do Fundo Nacional de Saúde. Se
623 isto não ocorrer, o valor correspondente deve ser deduzido do cômputo da aplicação, cujo resultado
624 faria com que o Ministério não atingisse o valor mínimo da aplicação em ASPS, descumprindo assim a
625 Lei Complementar nº 141/2012: Piso 2014 = Empenhado 2013 X Variação Nominal do PIB = R\$
626 83.053.255.549 X 1,10308 = R\$ 91.614.259.623; Aplicação Legal em 2014 deveria ser: Piso 2014 +
627 Restos a Pagar cancelados em 2013 = R\$ 91.614.259.623 + R\$ 1.305.666.573 = R\$ 92.919.926.196;
628 Valor Aplicado em 2014 foi: R\$ 92.243.191.171. Portanto: o valor aplicado foi acima do Piso 2014, mas
629 abaixo do valor da aplicação legal (não compensou os restos a pagar cancelados em 2013 como
630 determina a Lei Complementar nº 141/2012). Justificativa apresentada: a área econômica do governo
631 federal entende que a compensação prevista para o cálculo da aplicação legal deve considerar apenas
632 os restos a pagar cancelados em 2013 de empenhos emitidos a partir da data da vigência da Lei
633 Complementar nº 141/2012. A COFIN/CNS entende que esta interpretação não encontra amparo na
634 citada lei. **B32)** Foi observada uma grande variação entre os valores per capita mínimo e máximo de
635 empenho (de R\$ 223,30 a R\$ 442,42 ou 98%) e liquidação (de R\$ 211,60 a R\$ 369,81 ou 75%) por
636 Unidade da Federação, bem como ainda não houve definição dos critérios de transferência de recursos
637 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), considerando a necessidade de deliberação pelo CNS nos
638 termos da Lei Complementar nº 141/2012. **B.33)** Este é o parecer técnico conclusivo da COFIN/CNS
639 referente tanto à análise dos aspectos orçamentários e financeiros, como à avaliação preliminar da
640 Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas. Também apresentou os
641 esclarecimentos apresentados pelo Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da
642 Saúde, Arionaldo Bonfim, à COFIN/CNS durante a reunião realizada em 1º de outubro de 2015,
643 referentes às ressalvas B.2, B.3, B.7, B.8, B.9, B.10, B.11, B.12, B.13, B.14, B.18, B.30, B.31.b, B.31.c:
644 **B.2)** Informou que está correta a ressalva de que o RAG trata da gestão do Ministério da Saúde, não
645 sendo possível avaliar as gestões de Estados e Municípios. Informou também que este comentário não
646 fará mais parte dos próximos relatórios. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva respondida com
647 encaminhamento para o próximo relatório. **B.3)** Informou que o contingenciamento é global, e não por
648 dotação orçamentária, cabendo ao Ministério da Saúde administrar a execução das despesas de
649 acordo com as prioridades dentro dos limites orçamentários e financeiros estabelecidos. Não há
650 contingenciamento sobre as ações da programação própria, somente para as discricionárias. As
651 emendas parlamentares foram contingenciadas, exceto as de execução orçamentária obrigatória nos
652 termos do artigo 52 da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2014. Entretanto, como o
653 contingenciamento é estabelecido no valor da aplicação mínima legal, o orçamento disponibilizado não
654 foi suficiente para pagamento integral da parcela de dezembro/2014 até o final do ano para Média e
655 Alta Complexidade (30% do valor referente à dezembro/2014 foi empenhado em janeiro/2015),
656 Programa Saúde da Família – PSF, Vigilância em Saúde, Farmácia Básica e Farmácia Popular.
657 **Comentário COFIN/CNS:** ressalva mantida, visto que o contingenciamento orçamentário e a limitação
658 financeira atrasaram e inviabilizaram a transferência integral de recursos fundo a fundo para estados e
659 municípios no final de 2014, inclusive onerando orçamentariamente o exercício de 2015. Além disto,
660 seria importante evidenciar se houve superávit financeiro do exercício de 2013 nas unidades da
661 administração indireta que integram o Ministério da Saúde, que serviriam de fonte de financiamento
662 para aplicação de recursos acima do mínimo constitucional em ASPS. **B.7, B.8, B.9 e B.18)** Ponderou
663 que a classificação do nível de execução em adequado, regular e inadequado para a avaliação anual
664 não reflete exatamente como o Ministério da Saúde realizou as despesas. Essa classificação é
665 importante para a análise das prestações de contas quadrimestrais, pois serve de referência para o
666 ritmo de execução da despesa durante o exercício. Mas, para a avaliação anual, como o orçamento é
667 estimado, é possível comprar tudo que precisa e sobrar saldo orçamentário, bem como apresentar um
668 nível de execução muito elevado, mas o recurso alocado pode não ter sido suficiente para a realização
669 da despesa nos termos requeridos. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva parcialmente respondida, visto
670 que a insuficiência orçamentária detectada para o exercício de 2014 tornou o critério de análise
671 adotado historicamente pela COFIN/CNS insuficiente para avaliar a execução orçamentária e
672 financeira. é preciso complementar o critério de análise. Entretanto, a ocorrência de muitos itens com
673 níveis de execução inadequados não está relacionada a um valor superestimado do orçamento, mas
674 sim a problema de gestão combinado com o contingenciamento orçamentário no valor correspondente
675 ao “piso”, bem como ao limite de pagamento que incorpora a despesa orçamentária do exercício e os

restos a pagar. **B.10)** Informou que a classificação orçamentária para as transferências nas modalidades Fundo a Fundo e Convenial são diferentes, inclusive para Estados e Municípios: 30, 31, 40 e 41. As transferências Fundo a Fundo são regidas por portarias do Ministério da Saúde, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e decorrentes de adesão dos interessados. Essas transferências são regulares e automáticas observados esses termos. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva parcialmente respondida, visto que o conceito legal de “regular e automática” não está sendo plenamente observado, considerando que estas transferências são regulamentadas por portaria e dependem da vontade das partes (adesão), similar a um convênio. Este tema tem sido apontado nos últimos anos, mas está claro que a alteração dependerá da redefinição dos critérios de transferências de recursos para estados e municípios que está sendo tratada pela Comissão de Intergestores Tripartite, a ser apresentada para deliberação do conselho nacional de saúde nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. É importante destacar que, enquanto houver subfinanciamento do SUS, esta redefinição dificilmente ocorrerá sem que alguns entes passem a receber mais recursos em detrimento da redução de recursos para outros. **B.11, B.12 e B.31.b)** Informou que, a rigor, os Restos a Pagar (RP) referentes a um exercício deveriam ser executados até o dia 31/12 do ano subsequente. O Ministério da Saúde concorda com a compensação de RP cancelados, quer inscritos ou reinscritos; caberia discutir se o RP refere-se à despesa que deixou de ser ASPS. Porém, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) não permite a compensação de RP cancelados cujos empenhos tenham sido realizados anteriormente à vigência da Lei Complementar nº 141/2012 e do Decreto 7827/2012, considerando uma Nota Técnica emitida por aquele órgão. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva parcialmente respondida, mas que não atende integralmente ao disposto na legislação, visto que a interpretação do MPOG não encontra amparo no texto legal e traz prejuízos à saúde da população decorrentes da não compensação dos RP cancelados como aplicação adicional ao mínimo. Até o final de 2014, restaram pendentes de compensação R\$ 2,2 bilhões em despesas com ASPS, que seriam adicionais ao valor da aplicação mínima desse exercício. **B.13 e B.31.c)** Informou que a Constituição Federal (art. 164) estabelece a conta única. Em qualquer órgão federal, não há movimentação financeira, mas sim uma autorização de saque junto ao Banco Central. Como estes recursos ficam vinculados ao Ministério da Saúde, com base nos valores definidos no Decreto que trata do contingenciamento e da limitação de pagamentos (incluindo os Restos a Pagar), o fato de não estarem depositados nas contas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) não prejudica o Ministério da Saúde ou a disponibilidade financeira para pagamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva parcialmente respondida, mas que não atende integralmente ao disposto na legislação. É claro que o descumprimento deste dispositivo dificulta a disponibilidade de recursos suficientes para os pagamentos de despesas orçamentárias do exercício e de Restos a Pagar (RP): se o recurso estivesse na conta do FNS, os eventuais cancelamentos de RP poderiam ser compensados num exercício mediante a abertura de crédito adicional, cuja fonte seria o superávit financeiro do exercício anterior (saldo em caixa). Considerando a informação da SPO/MS, seria importante que, para os próximos relatórios, o conselho nacional de saúde fosse informado quadrienalmente e no final do exercício a respeito do valor depositado na “conta única” do banco central que está vinculado ao ministério de saúde, de modo a evidenciar que corresponde à soma dos saldos de empenhos a pagar do exercício com os saldos a pagar dos RP (incluindo os que já foram cancelados e ainda não compensados). **B.14)** Informou que esta exigência na Lei Complementar nº 141/2012 refere-se aos Estados e Municípios, mas não para a União. Há uma proposta de revisão da Lei do DPVAT que poderá ampliar os recursos para o Fundo Nacional de Saúde de R\$ 4,0 bilhões para R\$ 7,0 bilhões (alterando a parte das operadoras). Além disto, informou que há superávit financeiro do exercício anterior referente aos resarcimentos de planos de saúde, cuja utilização depende de abertura de crédito adicional pelo MPOG para ampliar os valores das dotações orçamentárias. **Comentário COFIN/CNS: ressalva parcialmente respondida: apesar de não constar explicitamente para a União, a COFIN/CNS** adotou uma interpretação mais ampla do citado dispositivo legal com o objetivo de encontrar fontes para reduzir os problemas do subfinanciamento do SUS. **B.30)** As informações dos valores pagos incorporam pagamentos de despesas orçamentárias do exercício e dos Restos a Pagar. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva respondida novamente, reiterando resposta encaminhada anteriormente por e-mail. Concluída a apresentação do parecer, os conselheiros fizeram breves considerações que foram respondidas pelo assessor técnico da COFIN, com destaque para os seguintes aspectos: é preciso pensar o processo de trabalho interno no CNS; no caso do orçamento e financiamento, é necessário acompanhar o PNS e as políticas de saúde no âmbito de cada comissão do Conselho. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu elaborar uma recomendação que defina parâmetros para análise do RAG. Encaminhando, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que não que havia elementos para mudar o posicionamento do CNS – aprovar ou não – o Relatório. Além disso, destacou que a aprovação com ressalvas pressupunha posicionamento mais incisivo, particularmente em relação aos Restos a Pagar. Nessa linha, propôs a aprovação do RAG com ressalvas e a elaboração de recomendação mais incisiva em relação aos Restos a Pagar

738 particularmente os anteriores a 2013. **Deliberação: aprovado o RAG 2014 com as ressalvas**
739 **apresentadas pela COFIN no parecer conclusivo. Além disso, o Pleno decidiu elaborar**
740 **recomendação mais incisiva acerca dos Restos a Pagar do Ministério da Saúde particularmente**
741 **os anteriores a 2013.** Em seguida, o coordenador da COFIN/CNS fez um informe sobre a Frente em
742 Defesa do SUS – AbraSUS, lançada no dia anterior, que contou com a adesão de deputados, prefeitos,
743 conselhos, secretários, entidades municipais e estaduais, parlamentares. Destacou os três eixos
744 centrais de ação da Frente: apoiar a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 01-
745 A/2015 – que modifica a Emenda Constitucional nº 86/2015; defender a criação de uma contribuição
746 sobre as movimentações financeiras (nos moldes da CPMF) e a taxação sobre grandes fortunas como
747 novas fontes exclusivas para o SUS; e cobrar do governo federal a mudança da política econômica de
748 caráter recessivo. Aproveitou para informar que será realizado ato público no primeiro dia da 15ª
749 Conferência - 1º de dezembro – inclusive para dar visibilidade à Frente. Também informou o Pleno
750 sobre o Manifesto em Defesa do SUS que seria socializado a todos e solicitou a divulgação pelas
751 entidades que compõem o CNS. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** solicitou que os conselhos de
752 saúde sejam informados e convocados a participar dessa iniciativa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
753 **Santos** solicitou que as entidades que aderiram à frente se mobilizem no sentido de divulgar a
754 iniciativa. Além disso, registrou as contribuições a fim de incorporá-las ao texto do Manifesto (explicitar
755 de forma clara a defesa por uma reforma tributária com justiça social e a posição contrária à proposta
756 de desvinculação das receitas da União). **ITEM 6 – ELEIÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA**
757 **EM PESQUISA – CONEP/CNS** - Apresentação: Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
758 coordenador da CONEP/CNS. Coordenação: Conselheiro **Edmundo Omore**, da Mesa Diretora do
759 CNS. O coordenador da CONEP/CNS começou a sua fala recordando que a duração do mandato dos
760 membros da CONEP é de 4 anos, com renovação da metade a cada dois anos. Dos trinta membros da
761 Comissão, 22 são escolhidos pelo CNS a partir da indicação dos Comitês de Ética em Pesquisa - CEPs
762 e oito são por indicação direta do Conselho. Nesse momento, dar-se-ia a renovação de onze vagas,
763 sete por escolha do CNS a partir da indicação dos Comitês e quatro por indicação direta do Conselho.
764 Considerando a eleição do Conselho prevista para o mês de dezembro de 2015, propôs adiar a escolha
765 dos nomes indicados diretamente pelo CNS para a primeira reunião do Conselho com a nova
766 composição eleita. Em sendo assim, o Conselho apreciaria os nomes indicados pelo CEPs. Feitas
767 essas considerações iniciais, explanou sobre o processo de indicação dos membros da
768 CONEP/CNS/MS – 2015 a fim de subsidiar a escolha dos novos integrantes para o mandato 2016 -
769 2019. Sobre a normatização do funcionamento/gestão da CONEP, destacou os dispositivos da
770 Resolução nº CNS 446, de 11 de agosto de 2011. Entre outros aspectos, a norma determina que a
771 CONEP é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa,
772 independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, cujo processo eleitoral dar-se-á de acordo
773 com a esta resolução. Estabelece que a Comissão terá composição multi e transdisciplinar, com
774 participação equitativa de homens e mulheres e será composta por trinta membros titulares e cinco
775 membros suplentes, que assumirão em eventuais vacâncias ou impossibilidades dos titulares de forma
776 rotativa, sendo que dentre os membros titulares, oito representarão os segmentos do Conselho
777 Nacional de Saúde de forma paritária. Os membros da CONEP, tanto titulares como suplentes, não
778 poderão exercer atividades que possam caracterizar conflitos de interesses com os dos sujeitos da
779 pesquisa, como ter vínculo de trabalho com patrocinadoras de pesquisas, devendo apresentar, ao
780 candidatar-se, declaração nesse sentido. Quanto ao processo de indicação dos membros, a resolução
781 determina que o processo de indicação dos membros da CONEP será organizado e deliberado pelo
782 Pleno do CNS, a cada biênio, na primeira quinzena do mês de novembro dos anos ímpares. Por
783 deliberação do Pleno do CNS, a Secretaria-Executiva da CONEP/CNS/MS expedirá a todos os Comitês
784 de Ética do Sistema CEP/CONEP ofício de comunicação sobre os prazos para indicações de nomes
785 para comporem a lista de candidatos à CONEP. Dentre os componentes da Comissão, quinze deverão
786 ser escolhidos por terem se destacado em sua vida profissional no campo da ética na pesquisa e na
787 saúde, devendo os demais representar os diversos campos de atuação capazes de conferir à
788 Comissão caráter multidisciplinar, contemplando os diversos campos do saber: I - os membros titulares
789 e suplentes serão selecionados pelo CNS por análise curricular, a partir da lista indicativa elaborada
790 pela Secretaria-Executiva; II - a lista composta por todos os indicados pelos Comitês de Ética passará
791 por análise prévia de uma comissão composta por 50% dos membros da CONEP e 50% dos membros
792 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde; III - a
793 Nota Técnica elaborada pela comissão mista CONEP/CNS/MS/SCTIE será encaminhada para o Pleno
794 do CNS, com trinta dias de antecedência da data prevista para a eleição dos membros da CONEP,
795 juntamente com todos os currículos analisados, visando subsidiar as eleições no Pleno do CNS,
796 observando especialmente eventuais conflitos de interesses para o exercício de sua função, bem como
797 a qualificação técnica dos indicados, em consonância com as necessidades da CONEP/CNS/MS para o
798 melhor exercício de suas atividades. Ainda segundo a norma, o CNS indicará comissão eleitoral
799 paritária entre seus segmentos, para conclusão do Processo Eleitoral da CONEP. Dentre as escolhas

800 do Pleno do CNS para compor a CONEP, será assegurada a indicação de ois membros representando
801 a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, dois
802 conselheiros(as) do segmento de trabalhadores e quatro conselheiros(as) do segmento de usuários. A
803 Comissão poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", como convidados a participar
804 de suas reuniões, de acordo com as temáticas em pauta. O mandato dos membros da CONEP será de
805 quatro anos, com renovação alternada a cada dois anos, de quinze de seus membros titulares e dois ou
806 três dos seus membros suplentes. No que diz respeito à coordenação da CONEP, a resolução
807 determina que a Comissão será coordenada por um coordenador e três coordenadores adjuntos. O
808 Coordenador (a) e um Coordenador (a) Adjunto (a) deverão ser Conselheiros, sendo, pelo menos, um
809 deles conselheiro titular, e duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP, dentre seus membros
810 titulares e aprovados pelo Pleno do CNS. O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações
811 Adjuntas será de quatro anos, podendo haver uma recondução caso o CNS assim delibere em maioria
812 absoluta. Os membros da CONEP - Conselheiros Nacionais de Saúde - indicados pelo Conselho
813 Nacional de Saúde - CNS terão seu mandato de acordo com o art.7º do Decreto nº 5.839, de 11 de
814 julho de 2011. O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas, poderá ser
815 interrompido a qualquer tempo por deliberação do Pleno do CNS, em maioria absoluta. Conforme
816 esclarecido pelo coordenador da CONEP, para o processo de Indicação dos novos membros foi
817 constituída Comissão Eleitoral (7ª Reunião Ordinária da CONEP em 30/07/2015), composta por: Paulo
818 Henrique Condeixa de França (Presidente) (CONEP); Alessandra Ribeiro (CONEP/CNS); Cássia de
819 Fátima Rangel (DECIT/SCTIE/MS); Cremildo João Baptista (DECIT/SCTIE/MS); Cristiane Alarcão
820 (DECIT/SCTIE/MS); Francisca Rego Oliveira de Araújo (CONEP/CNS); Jorge Alves de Almeida
821 Venâncio (Coordenador da CONEP/CNS); Maria Cristina Paganini (CONEP); - Mary Lee dos Santos
822 (DECIT/SCTIE/MS); Pedro Stelian (CONEP); e Suplente: Maria Mercedes Bendati (CONEP). Como
823 processo de trabalho, destacou as seguintes ações: publicação de ofício (nº 169/SE/CNS/GM/MS) de
824 comunicação sobre os prazos e número de vagas para indicações de nomes para lista de candidatos à
825 CONEP (Vagas: onze membros titulares e quatro membros suplentes sendo dois com mandato de
826 quatro anos e dois com mandato de dois anos); reunião da Comissão Eleitoral para elaboração da lista
827 indicativa dos candidatos; e avaliação dos currículos recebidos e distribuídas as candidaturas em lista
828 indicativa ao CNS (excluídas as candidaturas com documentação incompleta quanto ao exigido no
829 Ofício da CONEP e observado o critério de "conflito de interesses" (NO - CNS Nº 001/2013). Destacou
830 que foram utilizadas as seguintes referências para avaliação e pontuação dos currículos: Barema
831 (instrumento das eleições anteriores): analisado e renovado pela Comissão Eleitoral, tendo recebido
832 modificações quanto à estratificação das experiências atuais e anteriores no Sistema (visando
833 aproximar os CEP da CONEP e valorizar o conhecimento atualizado quanto às normativas do Sistema
834 CEP/CONEP e do sistema operacional Plataforma Brasil); e valorização da representação de usuários
835 e da atuação como dirigente ou representação coletiva de instituição ou categoria profissional.
836 Peso/Pontuação: Peso 2 - análise do histórico de atuação dos candidatos no Sistema CEP/CONEP e
837 Peso 1 - além da titulação acadêmica e da experiência profissional. Acrescentou que os critérios para
838 avaliação dos currículos foram: equilíbrio de gêneros, considerando os nomes indicados à aprovação e
839 os membros eleitos no biênio anterior e que permanecem no colegiado da CONEP; distribuição
840 segundo macrorregião geográfica, procurando espelhar a distribuição de CEP no território brasileiro;
841 aumento da participação de membros atuantes nas Ciências Humanas e Sociais, em atendimento e
842 observando-se o disposto no Ofício 169/SE/CNS/GM/MS ("Tendo em vista a elaboração e proposição
843 pela CONEP de resolução dispondo sobre as normas éticas aplicáveis às pesquisas em Ciências
844 Humanas e Sociais (CHS) e a necessidade de membros afins a estas áreas para comporem o
845 colegiado da Comissão, sugerimos que um dos nomes indicados pelo CEP atenda a esta
846 necessidade."); participação de representante dos usuários indicado diretamente por CEP; não
847 renovação de mandato de membros que tenham participado em múltiplos mandatos anteriores, de
848 modo a favorecer o ingresso de novos nomes com carreira e/ou área de atuação equivalentes ou
849 correlatos; e existência de relações pessoais ou institucionais conflituosas com o Sistema CEP/CONEP
850 (por exemplo, coordenação de CEP que tenha sido suspenso ou encerrado pela CONEP nos três anos
851 anteriores). Feita essa apresentação, apresentou a relação dos candidatos selecionados encaminhada
852 ao pleno do CNS para Eleição de Membros da CONEP/CNS/MS: **Titulares: 1) Gabriela Marodin.** Rio
853 Grande do Sul. Farmácia/Bioética. **2) Iara Coelho Zito Guerreiro.** São Paulo/Sudeste. Psicologia/Saúde Pública. **3) José Tarcísio Lima Ferreira.** São Paulo/Sudeste. Odontologia. **4) Francisco Nailson dos Santos Pinto.** Amazonas/Norte. Farmacêutico. **5) Flávio Paranhos.** Goiás/Centro Oeste. Médico. **6) João Fernando Monteiro Ferreira.** São Paulo/Sudeste. Médico. **7) José Araújo Lima Filho.** São Paulo/Sudeste. Usuário. **8) Sheila Bernadino Fenelon.** Minas Gerais/Sudeste. Médica. **9) Jucelia Guedert.** Santa Catarina/Sul. Médica. **10) George Pimentel Fernandes.** Ceará/Nordeste. Pedagogia. **11) Etiane Caloy.** Paraná/Sul. História. **Suplentes: 1) Aline Oliveira Machado.** Mandato de 4 anos. Pernambuco. Psicologia. **2) Carlos Alberto Lima da Silva.** Mandato de 4 anos. Bahia. Saúde Coletiva. **3) Ana Paula Corona.** Mandato de 2 anos. Bahia.

862 Fono/Epidemiologia. 4) **Aline Winter Sudbrak**. Mandato de 2 anos. Rio Grande do Sul. Ciências
863 Sociais/Antropologia. Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que em eleições anteriores a metodologia
864 foi diferente – os conselheiros recebiam lista para análise e escolha dos nomes, mas com essa nova
865 metodologia, a Comissão facilitou o processo. Manifestou confiança na CONEP e apoiou as indicações
866 feitas. Na sequência, manifestaram-se as conselheiras **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Patrícia**
867 **Augusta Alves e Maria Laura Carvalho Bicca** na linha de apoiar o encaminhamento da Comissão.
868 **Mary Lee dos Santos**, agradeceu os elogios ao trabalho da CONEP e reafirmou que o trabalho do
869 Grupo que avaliou os currículos foi feito com seriedade e responsabilidade. Não havendo
870 manifestações contrárias, a mesa colocou em votação a lista apresentada pela CONEP. **Deliberação:**
871 **o Plenário aprovou, por unanimidade, os nomes indicados CONEP a partir da análise dos**
872 **currículos segundo critérios definidos (nota técnica): Titulares:** 1) **Gabriela Marodin**. Rio Grande
873 do Sul. Farmácia/Bioética. 2) **Iara Coelho Zito Guerreiro**. São Paulo/Sudeste. Psicologia/Saúde
874 Pública. 3) **José Tarcísio Lima Ferreira**. São Paulo/Sudeste. Odontologia. 4) **Francisco Nailson**
875 dos Santos Pinto. Amazonas/Norte. Farmacêutico. 5) **Flávio Paranhos**. Goiás/Centro Oeste.
876 Médico. 6) **João Fernando Monteiro Ferreira**. São Paulo/Sudeste. Médico. 7) **José Araújo Lima**
877 Filho. São Paulo/Sudeste. Usuário. 8) **Sheila Bernadino Fenelon**. Minas Gerais/Sudeste. Médica.
878 9) **Jucelia Guedert**. Santa Catarina/Sul. Médica. 10) **George Pimentel Fernandes**. Ceará/Nordeste.
879 **Pedagogia**. 11) **Etiane Caloy**. Paraná/Sul. História. **Suplentes:** 1) **Aline Oliveira Machado**. Mandato
880 de 4 anos. Pernambuco. Psicologia. 2) **Carlos Alberto Lima da Silva**. Mandato de 4 anos. Bahia.
881 Saúde Coletiva. 3) **Ana Paula Corona**. Mandato de 2 anos. Bahia. Fono/Epidemiologia. 4) **Aline**
882 **Winter Sudbrak**. Mandato de 2 anos. Rio Grande do Sul. Ciências Sociais/ Antropologia. Em
883 relação aos quatro nomes de indicação direta do CNS, o Plenário acatou a proposta da
884 Comissão e decidiu indicar os novos integrantes na primeira reunião do CNS em 2016, ou seja,
885 após a posse dos conselheiros eleitos para a nova gestão do Conselho – 2016 a 2019. Por fim, o
886 coordenador da CONEP explicou que, das quatro vagas por indicação, o Plenário definiria três nomes –
887 dois representantes dos usuários e um dos trabalhadores – e o Ministério da Saúde indicaria um.
888 Definido esse ponto, conselheiro **Edmundo Omore** agradeceu a todos e encerrou o primeiro dia de
889 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central
890 de Movimentos Populares (CMP); **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias
891 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta
892 Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos
893 do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
894 CNBB; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
895 (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**,
896 Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
897 na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil –
898 CGTAMBÉM; **José Agenor Álvares da Silva**, Ministério da Saúde; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho
899 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Lenir Santos**, Ministério da Saúde; **Luís Carlos**
900 **Saraiva Neves**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Márcia Patrício**
901 **de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Neves de Arruda**,
902 Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede
903 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria Laura Carvalho Bicca**,
904 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação
905 Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy**
906 **Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**,
907 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de
908 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAz; **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos
909 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos
910 Farmacêuticos – Fenafar; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia
911 (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; e **Wanderley Gomes da Silva**,
912 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Alexandre Frederico**
913 **de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alfredo Boa**
914 **Sorte Júnior**, Ministério da Saúde; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André**
915 **Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Clarice Baldotto**, Associação de
916 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose
917 Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-
918 Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
919 Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elias Rassi Neto**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva –
920 ABRASCO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-
921 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernando Zasso**
922 **Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene José dos Santos**,
923 Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **João**

924 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos
925 Odontologistas – FIO; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo**
926 Oliveira, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA;
927 **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical
928 – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria do**
929 **Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS;
930 **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth**
931 **Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Osvaldo**
932 **Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; e
933 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Conforme previsto na pauta, o segundo dia de
934 reunião, iniciou-se com o debate da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **ITEM 7 - 15ª CONFERÊNCIA**
935 **NACIONAL DE SAÚDE - Balanço das Conferências Estaduais Regulamento; Organização da**
936 **Etapa Nacional e Informe.** Coordenação da mesa: Conselheiro **Haroldo Pontes**, Secretário Geral da
937 15ª CNS e Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Conselheiro **Haroldo Pontes**
938 cumprimentou os presentes e os internautas, dizendo que trazia duas matérias para deliberação sobre
939 a 15ª CNS, sendo o Regulamento e os Relatórios das Conferências Estaduais e lista dos delegados que
940 chegaram no prazo e fora do prazo e outras matérias apenas como informes, tais como o Seminário
941 Internacional. Em relação ao Regulamento que esteve em Consulta Pública na Internet, disse que
942 houve 139 acessos e que desse quantitativo, 15 apresentaram contribuições ao texto. A seguir, passou
943 à apresentação do Regulamento da 15ª CNS, lembrando que o tempo de contribuição já havia
944 expirado, não podendo, assim, serem aceitas propostas novas. As contribuições seriam por conta de
945 ajudar a tornar mais claro o texto. Como esta forma de aprovar o Regulamento é uma inovação, disse
946 que vieram muitos elogios pela internet e algumas críticas também. Explicou que o texto original e as
947 propostas encontravam-se no servidor para que os conselheiros pudessem acompanhar, debater e
948 contribuir. Lembrou ainda que o debate seria somente sobre os artigos que receberam propostas.
949 Acordou, então, com o Plenário que, à medida que os artigos fossem apresentados, já houvesse
950 deliberação a respeito, o que foi acatado. Concluídos os preâmbulos necessários, passou a leitura do
951 texto original dos artigos que receberam propostas e das propostas propriamente ditas. O § 1º, do Art.
952 4º foi o primeiro a receber contribuições. A sugestão era no sentido de que os coordenadores e
953 secretários de cada Mesa de Diálogo da 15ª CNS fossem escolhidos entre os delegados nas
954 Conferências Estaduais. Dada a inviabilidade, a sugestão não foi aceita. Mantido o texto original “Art.4º.
955 A discussão das mesas de diálogos será feita mediante apresentações e debate com até 03 (três)
956 expositores, 01 (uma) coordenadora ou coordenador e 01 (uma) secretária ou secretário. § 1º As
957 coordenadoras e coordenadores e as secretárias e secretários de cada mesa de diálogo serão
958 indicados pela Comissão Organizadora”. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS
959 considerou pertinente que se tornasse claro que a Comissão Organizadora é composta por
960 conselheiros e delegados nacionais e, portanto, tem legitimidade para decidir sobre questões dessa
961 natureza. Sugeriu que fosse dito isso no início do documento que contivesse o Regulamento.
962 Conselheiro **Haroldo Pontes**, em razão da fala da Presidente, sugeriu que o NATEN clarificasse o
963 texto quando fosse preciso. Apenas isso, porque não era mais possível acrescentar nada de novo, vez
964 que o prazo para propostas novas já estava encerrado. Conselheira **Kátia Souto** também foi favorável
965 que se evidenciasse o papel da Comissão Organizadora no sentido de dizer que, além de ser composta
966 por conselheiros e delegados nacionais, é paritária. No caso, sugeriu que fosse encontrada a melhor
967 forma de dizer isso. Art. 5º, § 1º, mantido o texto original “As Delegadas e os Delegados e as
968 Convidadas e os Convidados e os participantes por credenciamento livre, após identificarem-se,
969 poderão se manifestar em relação ao tema, por escrito ou verbalmente, durante o tempo previsto,
970 garantindo-se a ampla oportunidade de participação no tempo estipulado para o debate.”; no § 2º, foi
971 acrescentado “ e seis minutos para as pessoas com deficiência auditivas e com dificuldades de
972 comunicação passando a ter a seguinte redação “§ 2º O tempo máximo para cada manifestação será
973 de até 03 (três) minutos improrrogáveis, exceto para as pessoas com deficiência auditiva e demais
974 pessoas com deficiências ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, cujo tempo será de
975 até 06 (seis) minutos.”. Para se chegar a esse enunciado houve a contribuição dos Conselheiros **André**
976 **Luís Bonifácio de Carvalho, Marisa Furia, Arilson da Silva Cardoso e Maria do Socorro de Souza.**
977 **Geordeci Menezes de Souza, Kátia Souto** e também da representante da Coordenação de Plenária,
978 do Estado da Bahia, **Isadora Oliveira**. Em relação ao § 3º, desse mesmo artigo, houve duas propostas:
979 uma para acrescer “no máximo dez minutos para o debate e outra a supressão de “tendo prioridade
980 para manifestação os inscritos pela primeira vez.”. Mantido o texto original “§ 3º Serão recolhidos os
981 crachás de Delegadas e Delegados e de Convidadas e Convidados e dos participantes por
982 credenciamento livre em número compatível com o tempo disponível para o debate, tendo prioridade
983 para manifestação os inscritos pela primeira vez”. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou
984 que se estava na parte do Regulamento que tratava da Organização da Etapa Nacional e, por isso,
985 gostaria de dar uma contribuição, que não fizera antes, justamente por ter o Pleno para assim fazer.

986 Disse que o Art. 3º faz referência à programação da 15ª CNS que se dará por meio de ato público,
987 caminhada de abertura, atividades autogestionadas, solenidade de abertura, mesas de diálogos,
988 grupos de trabalho e plenária final. Com o intuito de ajudar as atividades autogestionadas, sugeriu que
989 se colocasse no Regimento, até para divulgar, estipulando um prazo para que as entidades e
990 movimentos sociais apresentem as suas atividades autogestionadas, utilizando o espaço do Centro de
991 Convenções, no período do dia 1º de dezembro, pela manhã e que se colocasse um prazo de até o dia
992 vinte e sete de novembro para que pudessem se inscrever. Conselheiro **Haroldo Pontes** lembrou que
993 o prazo para incluir novas propostas havia sido dado no site e estava encerrado. O que se estava
994 fazendo naquele momento era acatar ou não as sugestões dadas nesse período. Porém, se se tratava
995 de contribuição relacionada à redação e não ao mérito, era possível incorporar ao texto, haja vista que
996 o NATEN ainda iria trabalhar o texto, caso contrário não. Considerou a sugestão do Conselheiro Ronald
997 Ferreira dos Santos importante e que deveria ser acatada, mas não no Regulamento. Precisaria
998 encontrar outra forma, via Comissão Organizadora, para tratar dessa informação. A propósito,
999 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, interveio para reiterar a preocupação que o Conselheiro
1000 Ronald estava trazendo, porque, na verdade, exigiria um regulamento muito específico. Disse que o
1001 que se estava sugerindo era que o espaço, pela manhã, fosse bastante interativo, com pequenos
1002 grupos que pudessem, por conta própria, organizar as suas atividades. Lembrou que já tinha uma
1003 programação a esse respeito e que as autogestionadas estavam incorporada à programação da 15ª
1004 CNS, citando como exemplo, o Grupo de Educação Popular e Cultura que estaria propondo uma
1005 oficina, onde poderiam ser feitos cartazes e contribuir com material para a marcha. Por outro lado, há
1006 grupos que estão solicitando para fazerem reuniões, outros querendo fazer debates sobre práticas
1007 integrativas. Diante disso, seria importante que se fizesse uma nota explicativa sobre o que se pode
1008 dispor para essas atividades, porque não haverá condições de ir além do que está prevista na
1009 organização. Como é uma proposta que está em aberto, acredita que trará problemas, daí a
1010 necessidade de uma nota explicativa/orientadora para que fique pactuado o compromisso, primeiro do
1011 que é a atividade autogestionada, depois, quem pode fazer, qual o tempo e qual o compromisso que a
1012 Comissão Organizadora e o CNS têm com relação à essa atividade. Considerou ser uma ação
1013 necessária e importante para que se evitem demandas que vão além da responsabilidade de cada
1014 ente. Conselheiro **Carlos Duarte** concordou que as atividades autogestionadas não deveriam constar
1015 do Regulamento, mas precisaria de uma definição ainda na reunião. Chamou a atenção para o fato de
1016 a data da 15ª CNS estar próxima e os questionamentos a respeito dessa proposta serem muitos e
1017 ainda não havia definição para ser repassada. A demora, no seu entendimento, poderia prejudicar
1018 muitos movimentos sociais, dado a falta de recursos, e precisariam de prazo para se organizarem e
1019 participarem. Compreendia que não era matéria do Regulamento, mas que o assunto precisaria ser
1020 tratado o mais rápido possível. Conselheiro **Haroldo Pontes** registrou a preocupação de o tema ser
1021 tratado ainda na reunião e fez constar no elenco de outras tratativas que seriam definidas naquele dia.
1022 Feito isso, deu andamento à apresentação do Regulamento, Na parte que trata "Das Instâncias de
1023 Decisão", informou que o Art. 6º refere-se à instância de decisão da 15ª CNS, sendo, pois, essas
1024 instâncias os grupos de trabalho e plenária final. Entretanto, houve uma contribuição para que todas as
1025 propostas dos grupos de trabalho fossem submetidas à plenária final, por considerar ser a única
1026 instância deliberativa da 15ª CNS. Após debate, foi aprovada a manutenção do texto original "Art. 6º.
1027 Nos termos do Regimento da 15ª CNS, são instâncias de decisão da 15ª CNS Os Grupos de Trabalho
1028 e A Plenária Final." Parágrafo único recebeu proposta, mas foi mantido o texto original "Parágrafo único
1029 - Conforme previsto no Regimento da 15ª CNS, participarão das instâncias de decisão as Delegadas e
1030 os Delegados, com direito a voz e voto, e as Convidadas e os Convidados, com direito a voz." Na
1031 sequência, Art. 8º recebeu proposta de alteração do prazo para apresentar recurso à Relatoria, caso
1032 entendesse que o relatório de seu estado não estivesse contemplado ou o seu mérito alterado, até às
1033 18h, do dia 02 de dezembro de 2015. Conselheiro **Haroldo Pontes** explicou que a hora constante do
1034 texto original foi pensada em razão de ser antes do início dos trabalhos de grupo. Conselheiro **João**
1035 **Rodrigues** questionou o fato de ser a Comissão de Relatoria instância de recurso tal como estava
1036 escrito no texto original. Conselheiro **Haroldo Pontes** explicou que havia duas propostas nesse artigo;
1037 uma alterando o horário para recursos e a outra que a Comissão de Relatoria fosse substituída pelo
1038 grupo de trabalho quando se tratasse de recurso. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
1039 manifestou-se no sentido de dizer que o artigo 6º diz que instâncias de recursos são os grupos de
1040 trabalho e plenária final, logo a Comissão de Relatoria não poderia ter essa atribuição. Entendia ser
1041 essa a preocupação do conselheiro João Rodrigues. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1042 Presidente do CNS, disse que a função da Comissão de Relatoria é dar esclarecimentos sobre as
1043 propostas vinda dos estados em relação às propostas da sistematização, porque a Comissão
1044 Organizadora não teria elementos para analisar recursos dessa natureza. A Comissão de Relatoria,
1045 formada por relatores dos estados e convidados é que teria condições e legitimidade de proceder ao
1046 acolhimento desses recursos. Cada Estado tem o seu representante na Comissão e, em não se
1047 sentindo contemplado, pode dialogar com seu representante na Comissão Nacional de Relatoria. Para

1048 não haver melindres tecnicistas, sugeriu substituir a expressão “apresentar recurso” do texto original
1049 por “solicitar esclarecimento” Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** entendeu que havia uma
1050 confusão entre o Art. 6^a, que falava das instâncias de decisão e o Art. 8º incluía a Comissão de
1051 Relatoria como instância recursal, por isso, também foi favorável que a palavra “recurso” fosse
1052 substituída por outra mais adequada. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** concordou com a fala
1053 do conselheiro Geordeci. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, lembrou ser
1054 importante e necessário a clareza do texto e garantir o papel da Relatoria Nacional, que tem condições
1055 de esclarecer as dúvidas que forem suscitadas pelos delegados, vez que os originais dos estados
1056 estarão em arquivos que podem ser disponibilizados ao demandante de esclarecimento. Conselheiro
1057 **Dalmare de Oliveira Sá** entendeu que a Relatoria acolheria o recurso, mas quem acataria ou não seria
1058 o grupo de trabalho. Conselheiro **Carlos Duarte** trouxe o debate desse ponto para a prática. Disse que,
1059 comumente, acontece nas Conferências de os delegados não acharem suas propostas no relatório
1060 consolidado pela Relatoria Nacional. Por isso, o Regimento diz que o relatório do Estado deve ficar
1061 disponível para o caso de haver dúvidas. A propósito do debate, lembrou que este era o caso do
1062 delegado não localizar a sua proposta e desejar saber onde ela foi parar. Em razão de fatos como esse
1063 é que o Regimento da 15^a CNS determina que todos os relatórios dos estados estejam disponibilizados
1064 no SIAC. Precisaria, em sua opinião, que esses relatórios pudesse ser também disponibilizados no
1065 site da Conferência para que todos visualizassem e soubessem o seu destino. Por fim, disse que essa
1066 era uma solicitação do Conselheiro Clóvis Boufleur. Conselheiro **André Bonifácio** disse que ficara em
1067 dúvida com relação a expressão “e neste caso”. Imaginou que se tratasse da seguinte situação: o
1068 delegado chega do seu estado, verifica que há problema com seu relatório, faz o pedido de
1069 esclarecimento à Comissão de Relatoria Nacional. A Comissão analisaria a demanda e encaminharia
1070 ao Grupo de Trabalho. Mas que Grupo de Trabalho seria esse, perguntou. Ficou entendido que seria
1071 o(os) Grupo(os) de Trabalho autor(es) da(s) demanda(s). Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que
1072 estava acordada a mudança da palavra “recurso” por “esclarecimentos” e o encaminhamento posterior
1073 ao Grupo de Trabalho responsável pelo debate do respectivo tema. Então o Artigo 8º passou a ter a
1074 seguinte redação “Art. 8º Caso a representante ou o representante da delegação estadual considere
1075 que as propostas aprovadas nas Etapas Estaduais e do Distrito Federal não tenham sido contempladas
1076 ou tiveram seus méritos alterados no Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal, poderá
1077 apresentar pedido de consulta por escrito à Comissão de Relatoria, até às 12 horas do dia 02 de
1078 dezembro de 2015, que avaliará a pertinência do recurso, e, em caso de concordância, o encaminhará
1079 aos Grupos de Trabalho responsáveis pelo debate do respectivo tema, vinculado ao pedido de
1080 consulta.” No Art. 9º, foi proposto o acréscimo de “a inscrição para os Grupos de Trabalho deverão ser
1081 feitas após distribuição de vagas proporcionais a cada região do país, por grupo de trabalho”.
1082 Conselheira **Maria do Socorro Souza**, Presidente do CNS, falou sobre a possibilidade de que os
1083 delegados terem a oportunidade de escolher os grupos que gostariam de participar. Conselheiro
1084 **Geordeci Menezes de Souza** interveio para dizer que, se os grupos precisam ser paritários, ficaria
1085 difícil atender as preferências dos delegados. O ideal seria que tivesse um soft que fosse mapeando os
1086 grupos até que estes estivessem completos, porque não se pode prescindir da paridade e o
1087 esvaziamento de salas. Conselheiro **André Bonifácio** considerou inviável as delegações se
1088 organizarem para definirem a participação dos grupos. É no credenciamento que o delegado tem
1089 possibilidade de escolher até que tenha vaga no grupo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1090 Presidente do CNS, solicitou uma questão de ordem no sentido de dizer que a ficha de inscrição não
1091 trazia a possibilidade de escolha prévia de grupo. Sendo assim, concordou com o posicionamento do
1092 Conselheiro Geordeci. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** disse que, a partir do momento que o
1093 participante sai delegado do seu município e da Conferência Estadual, subtende-se que está apto e tem
1094 interesse de participar dos debates de todos os temas. Assim, não se justificava a escolha de temas na
1095 Etapa Nacional. Todos os temas são importantes e dizem respeito ao SUS. Conselheiro **Abrahão
1096 Nunes da Silva** falou que as inovações deveriam ocorrer quando fosse para melhorar o que já existe.
1097 Sugeriu que houvesse opções para o delegado escolher o tema, mas em razão da exiguidade do tempo
1098 não tinha certeza de que daria para que isso ocorresse. Conselheiro **Haroldo Pontes** lembrou que, na
1099 proposta original, estava explicitada a forma de como sempre se trabalhara, as escolhas, no
1100 credenciamento, só seria possível até que tivesse vagas nos segmentos do grupo, isso para garantir a
1101 paridade. Como a proposta é que essa escolha fosse feita na delegação e não no credenciamento até
1102 que tivesse vaga. Colocou em votação e foi aprovado o texto original “Art. 9º “Nos termos do Regimento
1103 da 15^a Conferência Nacional de Saúde e da Resolução CNS n.º 453/2012, os Grupos de Trabalho
1104 (GT), serão compostos paritariamente entre os segmentos dos usuários (50%), trabalhadores da saúde
1105 (25%) e gestores e prestadores (25%), sendo as Convidadas e Convidados distribuídos pelos Grupos
1106 de Trabalho proporcionalmente ao seu número total.” O Art. 10 recebeu contribuições no Inciso I, II, III e
1107 V que, debatido um a um, junto com as respectivas propostas, passou a ter a seguinte redação “Art. 10
1108 - Os Grupos de Trabalho (GT) são instâncias de debate e votação das diretrizes e propostas de âmbito
1109 nacional constantes do Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal da 15^a CNS, em

1110 número total de 28 (vinte e oito) grupos, considerando-se a paridade por segmentos e a representação
1111 por Estados na sua composição, que contará com a seguinte organização: I. Os Grupos de Trabalho
1112 devem ser instalados e iniciar os debates com quórum mínimo de 40% (quarenta por cento) das
1113 Delegadas e dos Delegados credenciados presentes; II. As Delegadas e os Delegados e as
1114 Convidadas e os Convidados, conforme distribuição realizada pela Comissão Organizadora no ato do
1115 credenciamento, até o limite numérico de cada GT, considerando a paridade, se dará da seguinte
1116 maneira: a) As Delegadas e os Delegados e as Convidadas e os Convidados indicarão, no ato do
1117 credenciamento, o GT de sua preferência, até o limite numérico do GT; b) Caso o primeiro Grupo de
1118 Trabalho escolhido esteja com vagas esgotadas, os participantes e as participantes poderão escolher
1119 uma segunda e terceira opção; c) Caso os três GTs sugeridos já estejam com suas vagas preenchidas,
1120 as Delegadas e os Delegados e as Convidadas e os Convidados serão distribuídos pela Comissão
1121 Organizadora entre os Grupos de Trabalho restantes. III. A votação ocorrerá com qualquer número de
1122 presentes nos Grupos de Trabalho; IV. Cada Grupo de Trabalho terá suas atividades dirigidas por uma
1123 Mesa com Coordenação e Secretaria composta paritariamente entre os segmentos, e indicada pela
1124 Comissão Organizadora; V. A Mesa Coordenadora dos Trabalhos terá a função de organizar as
1125 discussões do Grupo de Trabalho, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e
1126 organizar a participação das Delegadas e dos Delegados e das Convidadas e Convidados; VI. A
1127 Relatoria de cada Grupo de Trabalho será composta por até 04 (quatro) membros indicados pela
1128 Comissão de Relatoria.” Contribuíram com a nova redação dos Incisos Conselheiro **Abrahão Nunes**
1129 da **Silva**, Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**, Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**,
1130 Conselheiro **Clóvis Boufleur**. Na votação do texto, Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** absteve-
1131 se de votar em razão da dúvida sobre a priorização, vez que estava relacionada com o percentual de
1132 votação de cada proposta em cada grupo de cada proposta em cada grupo, dizendo que em um grupo
1133 de 10 delegados, pode ter aprovação de 100%, um grupo com 200 pessoas pode ter uma aprovação de
1134 60%, que vai incidir no sistema eletrônico. Quis saber como seria operada essa equação. Conselheiro
1135 **Haroldo Pontes** disse que esse é um desafio que precisava ser debatido e encaminhado. Em tese,
1136 entendia que fosse um trabalho que precisaria ser feito junto à empresa, visto que se deve ter
1137 proporcionalidade entre os grupos para se chegar à prioridade, que pode ser por número absoluto.
1138 Essa questão, segundo o Conselheiro, deveria ser tratada com a empresa e a Comissão Organizadora.
1139 No Art. 11, Alínea a, houve a sugestão de que fosse acrescida, no final, a expressão “totalizando 28
1140 GT”. Em votação, foi aprovado o texto original “Os GTs serão divididos pelos eixos temáticos I, II, III, IV,
1141 V, VI, VII, nos termos do Regimento da 15^a. CNS, onde cada 04 (quatro) grupos discutirão e deliberarão
1142 sobre um mesmo eixo temático, incluindo o eixo transversal”. No Art.13, § 4º, foi proposto que uma
1143 segunda manifestação de 1 minuto a favor ou contra, se a Plenária não se sentisse devidamente
1144 esclarecida. Em votação, manteve-se o texto original “Art. 13, § 4º “Será permitida uma segunda
1145 manifestação, a favor e contra, se a Plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação.”
1146 No Art. 14, houve uma sugestão da criação do Inciso VI, dizendo que “Caso haja uma proposta de
1147 supressão parcial, em trechos diferentes do texto original, estas serão colocadas em votação
1148 separadamente, seguindo a ordem de apresentação do trecho, suprimindo no texto original, em
1149 contraponto ao texto original, ou ao texto original com supressão aprovada em trecho anterior”.
1150 Conselheiro **Clóvis Boufleur** disse que, na prática, essa proposta poderia comprometer o enunciado
1151 da proposta. Lembrou também que, quando há mais de uma sugestão de supressão, o que se
1152 aconselha a fazer é solicitar aos autores que se reúnam e busquem um consenso e apresentem um
1153 destaque em conjunto. Posto em votação, permaneceu o texto original, sem a inclusão desse novo
1154 inciso. No Art. 15, houve três propostas: 1. Incluir no Inciso I “para deliberação da Plenária Final da 15^a
1155 CNS todas as propostas votadas por maioria simples, 50% mais um, exclusão dos Incisos II e III e o IV
1156 ficaria II; 2. Criação do Inciso V com o enunciado “As propostas com 70% ou mais de votos favoráveis
1157 em 2 Grupos de Trabalho e mais de 50% e menos de 70% de votos favoráveis em pelo menos um dos
1158 outros Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático, serão encaminhadas para apreciação e votação na
1159 Plenária Final”; 3. Exclusão do Inciso III. Em relação à proposta da criação do inciso V, **Conselheiro**
1160 **Haroldo Ponte** manifestou-se favorável à proposta. Em verdade, estava fazendo uma contribuição para
1161 que as propostas com 70% ou mais de votos favoráveis em 2 Grupos de Trabalho e mais de 50% e
1162 menos de 70% de votos favoráveis e pelo menos um dos outros Grupos de Trabalho de cada Eixo
1163 Temático, serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Final. Conselheiro **Paulo de**
1164 **Tarso** fez uma observação no sentido de que se fizesse um artigo, tratando desse assunto de forma
1165 mais simples e compreensível. Conselheiro **Haroldo Pontes** lembrou que não havia mais condições de
1166 alterar o mérito do texto, vez que o prazo para sugestão já havia encerrado. O que se poderia fazer era
1167 acatar ou não a inclusão de mais um Inciso. Conselheiro **Paulo de Tarso**, a despeito de compreender a
1168 fala do conselheiro Haroldo, ressaltou a importância de se refletir nesse ponto que envolvia tanta
1169 complexidade. A busca de uma fórmula mais simples, sem envolver fórmulas complexas ajudaria na
1170 tratativa das propostas. Na opinião do Conselheiro **Geordeci de Menezes de Souza**, a proposta de
1171 mais esse Inciso apenas esclareceria e não se chocaria com nada. Por isso, não via nenhum problema

1172 em acatar a proposta. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, na linha da fala do Conselheiro
1173 Geordeci, tinha a compreensão de que a proposta ajudava até em situações excepcionais. Também,
1174 não considerou viável alterar o mérito, haja vista que as Conferências Estaduais já haviam incorporado
1175 o que dispunha no Regimento da 15^a. Assim, foi favorável à manutenção da proposta. Conselheiro
1176 **Clóvis Boufleur** relatou que a aplicação do que está na teoria não é fácil, tanto que no Paraná a
1177 votação se deu votando a proposta original contra as três propostas e, perdendo a original, era votada
1178 uma contra a outra. Chamou a atenção para que as propostas originais e as parciais sejam bem
1179 orientadas para irem à Plenária Final. Para facilitar os percentuais, disse que deveria ser assim:
1180 excluída em três grupos, a proposta ficaria fora da Conferência, aprovada em 3 grupos com mais 70%
1181 estaria aprovada e se daria conhecimento para constar do Relatório Final. Assim, todas as propostas
1182 com exclusão parcial em mais de três grupos deveriam ir para a Plenária Final e dizer qual a proposta
1183 que deveria ser contemplada. Assim, defendeu que o método fosse revisto e simplificado para facilitar
1184 o trabalho da Relatoria. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** chamou a atenção para o fato de que
1185 se tratava de duas questões distintas, uma era a proposta do Inciso III e a outra era a proposta nova.
1186 Conselheiro **Carlos Duarte** concordou que se desse simplificar esses percentuais relacionados à
1187 aprovação das propostas nos Grupos de Trabalho, porém, dado o adiantado do tempo, não via
1188 condições de alterar o Regimento e o que se estava debatendo no momento era tão somente as
1189 contribuições dadas ao Regulamento durante a Consulta Pública. Conselheiro **Abrahão Nunes da**
1190 **Silva** demonstrou preocupação em se modificar o que já havia sido decidido. Conselheiro **Haroldo**
1191 **Pontes** disse que o debate se encaminhava para a manutenção ou não da proposta. Em sua opinião, é
1192 uma proposta que contempla aspectos que não estavam no Inciso III. Conselheiro **Geordeci Menezes**
1193 **de Souza** voltou a dizer que entendia que a sugestão que fora apresentada era de esclarecimento dos
1194 Incisos anteriores. Sendo assim, disse que ajudava à compreensão. Aprovada a inclusão do inciso
1195 novo no Art. 15, com uma abstenção, passando a ter a seguinte redação "V. As propostas com 70% ou
1196 mais de votos favoráveis em 2 Grupos de Trabalho e mais de 50% e menos de 70% de votos
1197 favoráveis em pelo menos um dos outros Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático, serão
1198 encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Final". Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1199 Presidente do CNS, lembrou que não era fácil buscar esclarecer o que estava escrito no Regulamento.
1200 Tinha que ter um texto claro, com fácil entendimento para que fosse viável a sua aplicabilidade. Por
1201 isso, sugeriu que se fizesse um documento que pudesse ir anexado ao Regulamento para esclarecer
1202 todas as questões complexas e de difícil compreensão, vez que não se podia alterar o texto.
1203 Conselheiro **Clóvis Boufleur**, a propósito da intervenção da Conselheira Maria do Socorro, lembrou
1204 que boa parte do que se estava tratando era relacionado com a Relatoria, que tinha a função de
1205 decodificar o que diz o texto. Conselheiro **Paulo de Tarso** quis saber se esse assunto tinha dado muita
1206 confusão nas Conferências Estaduais e lhe foi respondido que, como se tratava de questões da
1207 Relatoria e não da coordenação, não havia chegado informações a respeito. Art. 16 recebeu a proposta
1208 de que, no Caput, as intervenções fossem "só os delegados" e retirar "os convidados e convidadas".
1209 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que, com a sugestão, não se estava privando a fala
1210 do delegado, mas sim só nos casos de esclarecimento, questão de ordem e encaminhamento.
1211 Conselheiro **Haroldo Pontes** agradeceu a contribuição do Conselheiro Geordeci e colocou em votação
1212 a proposta que foi aprovada, passando o Caput do Art 16 ter a seguinte redação "Art 16 A Mesa
1213 Coordenadora do Grupo de Trabalho avaliará e poderá assegurar às Delegadas e aos Delegados uma
1214 intervenção pelo tempo improrrogável de 02 (dois) minutos, nas seguintes situações...". Art. 17, § 1º
1215 recebeu a proposta de substituição da palavra "elaborado" pela palavra "sistematizado". Conselheiro
1216 **Clóvis Boufleur** solicitou inscrição para esclarecer que a palavra "sistematizado" tem sentido de
1217 síntese também. Na verdade, a Comissão de Relatoria vai elaborar o que é decidido pelos Grupos de
1218 Trabalho e pela Plenária Final e não sistematizar, nem vai mexer no texto, porque não tem exclusão
1219 parcial, só tem exclusão total e manutenção do texto. Para deixar claro de que a Relatoria não fará
1220 nenhuma mudança no texto, exceto no que se refere ao padrão da língua, defendeu a inclusão da
1221 palavra "organizado" em lugar de "elaborado" como estava no texto original. Em votação, a proposta do
1222 Conselheiro foi aprovada, ficando a redação assim "§ 1º Na Plenária Final, somente serão discutidas e
1223 aprovadas propostas que constarem do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, organizado
1224 pela Comissão de Relatoria. Ainda no Art. 17, foi feita proposta no § 2º de supressão da palavra
1225 "prioritárias" e acréscimo de outro parágrafo, que seria o § 6º, assim redigido na sugestão "Divulgar, ao
1226 término da votação em plenária, as propostas eleitas prioritárias". Ambas as propostas foram votadas e
1227 não aprovadas, permanecendo, portanto, o texto original "§ 2º Tendo por base o conjunto das
1228 prioridades eleitas em cada eixo temático, será eleita a lista das propostas prioritárias da 15^a. CNS, por
1229 votação da Plenária Final. "e também não foi acatada a inclusão de novo parágrafo. Art. 18 recebeu a
1230 sugestão de exclusão da alínea b "Convidadas e convidados com direito a voz." Em votação a proposta
1231 não foi acolhida, permanecendo o texto original "Art. 18, alínea b) Convidadas e Convidados com direito
1232 a voz". Art. 20 recebeu três sugestões na alínea a: 1. Que as propostas sejam aprovadas por maioria
1233 simples (50% mais 1); 2. Que as propostas aprovadas com 50 % mais 1 sejam informadas através de

1234 um boletim impresso para conhecimento da Plenária final; 3.Se não houver destaque por delegado ou
1235 delegada será considerada aprovada. Postas em votação, as duas propostas não foram aprovadas,
1236 permanecendo o texto original “Art. 20, alínea a) Será promovida a leitura das propostas aprovadas
1237 com 70% (setenta por cento) ou mais de votos favoráveis em pelo menos metade mais um (01) dos
1238 Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático identificando-as numericamente, e com a respectiva
1239 porcentagem de votos, no Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, para conhecimento da
1240 Plenária Final;”. Na alínea d, houve a seguinte sugestão “e destacado haverá uma manifestação a favor
1241 e uma contra, com duração de 2 minutos improrrogáveis” O Plenário entendeu que esse assunto já
1242 estava vencido quando se aprovou a duração de 3 minutos anteriormente e, sendo assim, prevaleceu o
1243 texto original “ Art. 20, alínea e) Se a maioria dos presentes na Plenária não se sentir devidamente
1244 esclarecida para a votação, será permitida às Delegadas e aos Delegados uma manifestação “a favor”
1245 e uma “contra”, com duração de 02 (dois) minutos, improrrogáveis.” Quanto à sugestão da alínea e,
1246 também foi considerada matéria vencida e, sendo assim, mantido texto original “Art. 20, alínea e) Serão
1247 consideradas aprovadas as diretrizes e propostas e os destaques de supressão que, na votação,
1248 obtiverem maioria simples das Delegadas e dos Delegados presentes no momento da votação.”. Por
1249 fim, ainda no Art.20, foi sugerido o acréscimo de mais uma alínea com a seguinte redação “As
1250 prioridades serão definidas, através de votação dos delegados e delegadas”. Na análise do Plenário
1251 também foi considerado assunto vencido, logo a proposta foi preterida. Art. 23, o § 1º recebeu duas
1252 sugestões: 1. “Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo 5% das delegadas e delegados
1253 credenciados; 2. “Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo 10 das delegadas e delegados
1254 credenciados” Em votação, as duas propostas foram rejeitadas, permanecendo o texto original “ Art.23
1255 § 1º Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo, 20% (vinte por cento) das Delegadas e dos
1256 Delegados credenciados.” O Art. 25 recebeu duas propostas em relação ao credenciamento: 1. Que o
1257 credenciamento fosse feito no dia 1º de dezembro de 2015, das 9h às 18h; 2. Que credenciamento
1258 fosse feito do dia 1º até dia 2, às 13h. Foi aprovada a manutenção do texto original “Art. 25. O
1259 credenciamento das Delegadas e dos Delegados titulares deverá ser realizado no dia 1º de dezembro
1260 de 2015, das 9 horas às 18 horas e, no dia 2 de dezembro de 2015, das 9 horas às 14 horas.” Art. 26
1261 recebeu duas sugestões: 1. A substituição de delegados deveria ser informada até 30 de novembro; 2.
1262 As listas que não sofressem substituição até 18 de novembro de 2015 até as 14h, seriam feitas no dia
1263 02 de dezembro de 2015, das 8h às 14h. Aprovada a manutenção do texto original “Art. 26 O
1264 credenciamento das Delegadas e dos Delegados titulares deverá ser realizado no dia 1º de dezembro
1265 de 2015, das 9 horas às 18 horas e no dia 2 de dezembro de 2015, das 9 horas às 14 horas.”. No
1266 Art.27, foi sugerido que o credenciamento dos convidados e dos participantes livres fossem feitos no
1267 dia 02 de dezembro, das 8h às 14h. Em votação, foi mantido o texto original “Art.27. O credenciamento
1268 das Convidadas, dos Convidados e dos participantes por credenciamento livre será realizado no dia 1º
1269 de dezembro de 2015, de 12 h às 18 h, e no dia 02 de dezembro de 2015, de 8 horas às 18 horas” Nesse
1270 momento, houve uma intervenção no sentido de saber quais seriam os participantes livres
1271 enunciados no Artigo 27. Conselheiro **Haroldo Pontes**, em resposta, explicou que se tratavam dos
1272 participantes que se inscreveriam, no dia 13 de novembro, através da internet, até o limite de 98, mas
1273 que esse assunto seria tratado com mais detalhe na sequência da reunião. Art.28 recebeu quatro
1274 propostas: 1. Inclusão de parágrafo, dizendo que o direito ao certificado apenas com 75% de
1275 participação; 2. Que os certificados fossem disponibilizados após às 14h, do dia 4 de dezembro; 3. Que
1276 os certificados fossem disponibilizados no dia 4 de dezembro a partir das 12h; 4. Direito ao certificado
1277 apenas com 80% de participação nos grupos de trabalho e enviados por e-mail. Conselheiro **Haroldo**
1278 **Pontes** chamou a atenção para o fato de as propostas envolverem dois aspectos: percentual de
1279 presença para o recebimento do certificado e horário para sejam entregues. Quanto à frequência,
1280 Conselheiro **Clóvis Boufleur**, observou que seria um assunto para tratar com a empresa responsável
1281 pela realização da Conferência. Se houvesse, no caso, condições de medir a frequência utilizando um
1282 programa, a proposta poderia ser considerada, caso contrário, seria inviável. No referente ao horário de
1283 entrega, solicitou informação no sentido de saber se estava previsto no contrato com a empresa a
1284 entrega do certificado. Precisaria dessas duas informações para votar as propostas. Secretário
1285 Executivo do CNS, **João Palma**, explicou que, até o momento, não havia essa previsão no contrato
1286 com a empresa sobre um sistema de controle de frequência, mas, se solicitado pelo Pleno, veria a
1287 possibilidade de conseguir. Em relação à impressão dos certificados, informou que estava incluído no
1288 contrato. Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** solicitou inscrição para dizer que a proposta
1289 original previa a entrega do certificado após a Plenária Final. Isso, em sua opinião, seria muito
1290 demorada, haja vista o quantitativo de participantes e foi favorável ao controle da frequência,
1291 considerando que o objetivo era de contar com o máximo de presença nos debates dos Grupos e da
1292 Plenária Final. Não existindo essa possibilidade, entendia que se devesse refletir melhor sobre liberar o
1293 certificado mais cedo. Conselheira **Eurides Ferreira de Almeida** sugeriu que o Parágrafo único do
1294 texto original terminasse até onde estava escrito “04 de dezembro de 2915”. Em votação, o Plenário
1295 acatou a proposta da Conselheira, ficando o texto assim:” Art. 28 Parágrafo único. Os certificados de

1296 participação na 15^a. CNS serão disponibilizados no dia 04 de dezembro de 2015.” Art.29 recebeu duas
1297 propostas: 1.Casos omissos a serem aprovados ou não pela Plenária Final; 2. Que os casos omissos
1298 fossem resolvidos pela Comissão Organizadora e apreciados pela Plenária Final. Em votação, o texto
1299 original foi aprovado “Art.29 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, cabendo
1300 recurso à Plenária da 15^a. Conferência Nacional de Saúde.” Concluída a leitura e votação de todos os
1301 artigos que receberam propostas, o Regulamento da 15^a CNS foi, então, aprovado pelo Plenário do
1302 CNS. Apesar de terem sido debatidas todas as sugestões dos internautas e dos conselheiros e
1303 incorporadas ao Regulamento as propostas aprovadas, possivelmente, seriam feitos acertos no texto
1304 em relação ao padrão da língua e a forma. Os outros pontos relacionados à 15^a CNS, conselheiro
1305 **Haroldo Pontes**, disse que seriam tratados na sequência. Assim, passou aos informes. Primeiro
1306 informe dado foi sobre o credenciamento do participante livre, que, de acordo com deliberação do
1307 Pleno, foi reservado um número de vagas ao participante livre, representando 10% do número de
1308 convidados, o que correspondia a 98 participantes. Explicou que os participantes livres são pessoas
1309 que tem interesse em participar da Conferência e têm os mesmos direitos dos convidados, ou seja,
1310 direito a fala e a alimentação. O credenciamento se dará pelas primeiras 98 inscrições que forem feitas
1311 no site da Conferência, contudo, seriam acolhidas 150 inscrições para, no caso de haver desistência,
1312 existir a possibilidade de substituição. A divulgação desse processo já está sendo feita no Portal da
1313 Conferência, informando como será o procedimento para as inscrições, podendo o interessado acessar
1314 o Portal ou o endereço da Conferência que é conferenciasaude15@saud.org.br. Explicou que, na
1315 sexta-feira, ao meio-dia, horário de Brasília, o formulário vai aparecer no Site e deverá ser preenchido,
1316 gravado e encaminhado. As 150 primeiras inscrições serão recebidas para, no caso, haver falta de
1317 confirmação ou desistência dentre os 98, estes poderão ser suplentes. **Conselheiro Dalmare de**
1318 **Oliveira Sá** quis saber se o Site estará preparado para receber um volume grande de acessos.
1319 Solicitou que o DATASUS ficasse em alerta, caso venha ocorrer algum problema. Assessor Técnico do
1320 CNS, **Wilany Gomes Santos**, informou que, apesar de não ter conhecimento da capacidade do
1321 servidor, porque quem tem o domínio é o DATASUS, explicou que o interessado não precisaria logar,
1322 bastava chamar o formulário, a partir do portal, no endereço que estiver disponível para acessar e essa
1323 página ficará aberta no computador. No momento em que preencher o formulário e clicar no botão
1324 “gravar”, aí sim, se comunicará com o servidor disponível e gravará a informação. Em relação à
1325 preocupação do Conselheiro Dalmare, disse que estava quase certo de que o DATASUS tenha tomado
1326 todas as providências para o caso de haver qualquer tipo de problema no momento das inscrições.
1327 Ficou entendido que o tempo de acesso não passará de dois ou três minutos e que serão recebidas as
1328 150 primeiras inscrições. Concluída a informação sobre participantes livres, Conselheiro **Haroldo**
1329 **Pontes** passou para a parte dos delegados nacionais conselheiros e delegados nacionais indicados.
1330 Sobre os delegados nacionais conselheiros, disse que de 144 vagas, 73 não responderam a consulta e
1331 71 responderam. Ressaltou que existe a preocupação no que se refere à confirmação, considerando o
1332 prazo para a emissão de passagens. Assim, quem não necessitar de passagens pode até não
1333 confirmar logo, mas quem precisar, pode vir a confirmar e não ter mais condições de serem emitidas
1334 passagens. Voltando à confirmação, disse que, dos conselheiros titulares, 19 usuários e 11
1335 trabalhadores responderam, e 1 gestor/prestador também respondeu. Dos conselheiros suplentes, 1º
1336 suplentes 26 já confirmaram, sendo 17 usuários, 7 trabalhadores e 2 gestor/prestador; 2º suplente: 14
1337 confirmaram presença, sendo 8 usuários, 5 trabalhadores e 1 gestor/prestador. O que foi apresentado,
1338 disse o Conselheiro **Haroldo Pontes**, tratava-se do quadro das confirmações feitas até então pelos
1339 conselheiros nacionais, lembrando que as vagas são insubstituíveis. Conselheiro **Dalmare de Oliveira**
1340 **Sá** perguntou que, caso haja dificuldade de preenchimento dessas vagas e que são muitas, se os
1341 participantes livres poderiam preencher. A resposta foi que não seria possível a substituição em razão
1342 de serem vagas de conselheiros nacionais. A seguir, passou às informações dos delegados nacionais
1343 indicados, lembrando que a esse respeito fora feita uma discussão no Pleno e remetido à Comissão
1344 Organizadora, que é formada por 20 conselheiros, para que detalhasse os critérios e fizesse as
1345 indicações. Desse processo, o resultado foi: delegados nacionais usuários: 76 vagas, assim
1346 distribuídas: 45 vagas reservadas para entidades nacionais, 24 vagas destinadas às entidades (1
1347 indicação por composição (titular, 1º e 2º suplente) e que não façam parte do Conselho); 10 vagas
1348 destinadas às lideranças indígenas e 4 vagas destinadas aos Coordenadores de Plenária (1 de cada
1349 Região, sendo que 1 entrou na vaga dos trabalhadores de saúde); 24 vagas destinadas às entidades
1350 dos usuários, indicadas por composição (titular, 1º e 2º suplentes), até agora as indicações foram de 17
1351 entidades. Lembrou que o prazo das inscrições já havia acabado, mas continuam sendo recebidas as
1352 inscrições, embora sem governabilidade sobre o prazo para a emissão das passagens. Assim, não
1353 poderia assegurar que, quem enviar fora do prazo, receberá passagens. Considerando que a
1354 confirmação completa não ocorreu até o limite estipulado, Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu que
1355 fosse informado ao Plenário para que outras entidades pudessem ser indicadas. Conselheiro **Haroldo**
1356 **Pontes**, em relação à proposta do Conselheiro Clóvis, disse que houve proposta semelhante em uma
1357 reunião com a Mesa Diretora e os Coordenadores das Comissões, mas foi feita a ponderação de que

1358 seria difícil a operacionalização, haja vista que seria necessário reabrir o debate para o estabelecimento
1359 de novos critérios. Apresentou então uma sugestão intermediária de sua responsabilidade. Primeiro
1360 encaminhar a relação das 45 entidades que confirmaram aos conselheiros para que tenham
1361 conhecimento dessa situação e, além da ajuda para que se inscrevessem, os conselheiros poderiam
1362 indicar outras entidades, deixando, entretanto, que a Comissão Organizadora faça a filtragem, a
1363 compatibilização das que irão ocupar as vagas. Conselheiro **Clóvis Boufleur** voltou a intervir para
1364 registrar a sua preocupação quanto ao preenchimento de todas as vagas. Pela lei, disse que o prazo
1365 para a emissão de passagens é de 10 dias, então as inscrições poderiam ser encaminhadas até o dia
1366 20 de novembro. Conselheiro **Haroldo Pontes** chamou a atenção para uma questão também urgente e
1367 de governabilidade do Plenário que é a indicação das 7 entidades que ainda não foram indicadas pelos
1368 conselheiros. Encaminhar para os conselheiros a relação dos 45 entidades com a informação das que
1369 já confirmaram. Em relação ao segmento dos trabalhadores, disse que são 38 vagas, sendo 1 vaga
1370 desse quantitativo para coordenador de plenária, que é trabalhador de saúde e 2 vagas para entidades
1371 nacionais. Assim, no caso dos trabalhadores, cada entidade do CNS e não cada composição, ficou com
1372 a prerrogativa de indicar um delegado nacional que não faça parte do CNS e não cada composição.
1373 Das 35 vagas, só 25 confirmaram. Das entidades nacionais indicadas dos trabalhadores são a
1374 Confederação Nacional dos Agentes Comunitários, que não deu retorno e Associação Brasileira de
1375 Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, que deu retorno. A representante da Coordenação
1376 de Plenária, que é do Acre, já confirmou. No que se refere ao segmento de gestor/prestador, disse que
1377 das 9 vagas do MS já teve a indicação de 8 nomes. Das 10 vagas do CONASS, 9 nomes já foram
1378 indicados. As 10 vagas do CONASEMS já foram preenchidas. Do segmento dos prestadores, nenhuma
1379 vaga tinha sido preenchida até então, mas informou que falara com o Conselheiro Mussolini,
1380 responsável pela articulação com esse segmento, e fora informado que encaminharia os nomes. A
1381 propósito de faltarem indicações, na sequência, fez uma leitura geral das entidades e movimentos
1382 sociais que não mandaram as indicações, no intuito de que os conselheiros envidassem esforços para
1383 contatá-las, solicitando que providenciassem as indicações o mais breve possível. Dentre outras
1384 estavam: Movimento da Luta Antimanicomial; MST; Central Única de Favelas; CTB; Movimento dos
1385 Atingidos por Barragens; CNTU; União dos Movimentos Populares de SP; C. de Vênus; REUNA,
1386 Movimento Delas;; Grupo de Mulheres Negras; Movimento de Pescadores; Movimento de Mulheres da
1387 Via Campesina; Conselho Nacional Extrativista; Movimento de Mulheres Marisqueiras; Coordenação
1388 Nacional de Comunidade...; Sindicato Nacional das Domésticas; Coordenação de Produtores e
1389 Agricultores Rurais; Marcha Mundial das Mulheres; Articulação de Mulheres Brasileira; Movimento de
1390 Pequenos Agricultores; Saúde Coletiva e Articulação Nacional de Práticas... Conselheiro **Haroldo**
1391 **Pontes** chamou a atenção para o fato de as listas serem dinâmicas, podendo, enquanto fazia a leitura,
1392 muitas indicações já terem sido feitas. Dito isso, informou que o Plenário poderia sugerir outros nomes,
1393 caso as indicações das entidades que acabara de ser lidas não confirmassem, e aí a Comissão
1394 Organizadora veria como seriam preenchidas as vagas existentes. Concluída a parte de informe,
1395 Conselheiro **Haroldo Pontes** retornou para assuntos que envolviam deliberações. Primeira questão
1396 dizia respeito aos relatórios e a lista dos delegados das Conferências Estaduais. Passou, então, as
1397 listas que chegaram fora do prazo, lembrando que houve um problema no sistema, o que levou a
1398 decidir que o sistema reabrisse e fossem recebidas as listas fora do prazo, registrando a data da
1399 chegada. Daí que o Conselho precisaria decidir a respeito dos documentos que chegaram fora do
1400 prazo. Todos os estados encaminharam os relatórios, porém, os que encaminharam fora do prazo
1401 foram: ES, MT, PA e RN. Quanto às listas de delegado que chegaram depois do prazo foram: AM, CE,
1402 MS, MT, PI, RJ, RN, SE e TO. Além das listas que chegaram fora do prazo, informou que havia uma
1403 questão considerada grave que era de não ter recebido até então a lista de delegados da Paraíba.
1404 Conselheiro **Clóvis Boufleur** interveio para lembrar que o Regimento prevê um prazo de entrega dessa
1405 documentação para que a Comissão Organizadora tenha tempo hábil para as providências
1406 decorrentes. Sendo assim, perguntou se o extrapolamento do prazo prejudicou ou prejudica o
1407 andamento do processo de organização da Conferência Nacional, em especial à relatoria. Conselheiro
1408 **Haroldo Pontes** respondeu que não, porque a equipe de relatoria iniciou a consolidação dos relatórios
1409 que chegaram dentro do prazo e depois passaram para os que vieram depois do prazo. Como as listas
1410 de delegados não implica em providências de passagens e diárias, porque os delegados estaduais vêm
1411 por conta de seus estados, também não representou nenhum transtorno grave. Conselheiro **Clóvis**
1412 **Boufleur** lembrou que havia, sim, medidas a serem operacionalizadas dentro de prazos como, por
1413 exemplo, a logística para receber os delegados e a organização e disponibilização das listas. Solicitou
1414 que essas listas fossem feitas por estado, segmento e disponibilizadas no site da 15^a CNS e sua
1415 proposta foi aprovada. Quanto aos relatórios, lembrou que havia duas orientações, sendo uma
1416 regimental que é de os relatórios estaduais e municipais serem colocados no SIAC. Para isso, solicitou
1417 que se fizesse contato com os estados e estes com os municípios para que providenciassem essa
1418 demanda regimental. Conselheiro **Gerdo Bezerra de Faria** manifestou-se para dizer que, sem ser
1419 legalista, gostava muito de cumprir prazos e regras. Mesmo assim, entendia que os Estados que não

1420 enviaram a documentação em tempo hábil, certamente tinham razões bastantes para assim fazerem e
1421 citou como exemplo o caso da Região Nordeste que vem sofrendo muito com a crise e com os quase 4
1422 anos de seca, que afeta significativamente a economia da Região. O Rio Grande do Norte, em
1423 particular, não mandou a documentação no prazo estipulado, porque teve muita dificuldade financeira
1424 para fazer a Conferência Estadual, mesmo assim, houve 167 Conferências Municipais, o que
1425 representa a totalidade de municípios. Por tudo isso, defendeu o recebimento dos relatórios e listas que
1426 chegaram com atraso. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** falou que a questão técnica aludida
1427 pelo Conselheiro Clóvis Boufleur poderia ser resolvida sem grandes dificuldades. Lembrou que no Blog
1428 da Conferência tem um mapa com estados e municípios. Sendo assim, seria só vincular, nesse mapa,
1429 a planilha com as informações dos estados e municípios, que, sendo esse encaminhamento necessário
1430 para facilitar as construções políticas e os diálogos entre os estados, não teria maiores problemas para
1431 ser operacionalizado. Na condição de Coordenador da Comissão de Comunicação, entendeu pertinente
1432 a disponibilização dessas informações no Blog da 15ª CNS. Conselheira **Maria do Espírito Santo**
1433 (Santinha) teceu considerações a respeito das datas que foram estipuladas e os estados que não
1434 cumpriram prazos teriam a mesma tratativa dos que se esforçaram para mandarem sem atraso. Se não
1435 tivesse nenhum problema no fato de chegarem relatórios e listas de delegados dos estados fora do
1436 prazo perguntou do porquê de se estipular prazos. Conselheiro **Haroldo Pontes**, em resposta a
1437 observação da Conselheira Santinha, disse que tinham implicações sim, mas não inviabilizavam o
1438 processo como já fora falado anteriormente. Considerando que foram nove Estados que mandaram
1439 com atraso suas listas e quatro Estados, os relatórios, entendeu que se devesse refletir melhor na
1440 deliberação a respeito. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** disse que fez uma consulta aos ASS e
1441 fora informado que estavam com dificuldade de acessarem o site. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse
1442 que as inscrições não eram feitas através do site do CNS e, sim, através do e-mail da Conferência.
1443 Após todas as considerações e esclarecimento, encaminhou os relatórios e listas de delegados dos
1444 estados que chegaram atrasados para deliberação, lembrando que o Estado da Paraíba não havia
1445 encaminhado seu relatório. Por oportuno, Conselheiro **Clóvis Boufleur** lembrou que o fato de uma das
1446 etapas da Conferência Nacional ter tido problema não invalidava a participação em outra etapa. Daí
1447 que, mesmo não tendo chegado o relatório da Etapa Estadual da Paraíba, os delegados desse Estado
1448 poderiam participar da Etapa Nacional. Sendo alto o número de estados em atraso, a não aceitação de
1449 seus documentos poderia inviabilizar a Etapa Nacional, declarando-se, por isto, favorável ao
1450 recebimento dos documentos ainda que fora do prazo. Quanto à Paraíba, sugeriu um prazo de até o
1451 outro dia para que mandasse o seu relatório. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** fez uma
1452 proposta semelhante a do conselheiro Clóvis Boufleur, porém no sentido de que um integrante da
1453 Comissão Organizadora acompanhasse esse processo, sem dar um prazo até a reunião da Comissão
1454 Organizadora, visto que a participação do Estado da Paraíba era importante na Etapa Nacional, assim
1455 como todos os demais. Conselheira **Eurides Ferreira** solicitou a compreensão com seu Estado, haja
1456 vista que a realização da Etapa Estadual fora muito traumática. Colocou-se à disposição para ficar em
1457 contato, com prazo de até a reunião da Comissão Organizadora. Houve acordo no Plenário para que o
1458 prazo da Paraíba fosse até a data da realização da reunião da Comissão Organizadora. Conselheiro
1459 **Wanderlei Nunes**, voltando um pouco ao que já fora falado, quis saber se o Estado do Acre ainda não
1460 havia indicado o delegado Coordenador de Plenária. Conselheiro **Haroldo Pontes** informou que esse
1461 assunto estava resolvido e reafirmou que 4 coordenadores entraram nas vagas de usuários e 1
1462 coordenador, nas vagas dos trabalhadores. Na sequência, fez o seguinte encaminhamento que foi
1463 aprovado pelo Pleno: os relatórios e as listas de delegados dos estados que chegaram atrasadas
1464 seriam recebidas e concessão de prazo para o Estado da Paraíba encaminhar a documentação até o
1465 dia 18 de novembro de 2015 até as 18h, quando a reunião da Comissão Organizadora será realizada.
1466 A próxima matéria a ser submetida ao Pleno foi o caso do Estado de Pernambuco, cujo material, lista
1467 dos delegados e o relatório das diretrizes e propostas, chegou dentro do prazo, mas o relatório foi feito
1468 num formato diferente do deliberado pelo CNS. Não contemplava cinco propostas por cada eixo. Além
1469 disso, tem mais de cinco propostas por diretriz e mais de uma diretriz por eixo. Conselheiro **Harold**
1470 **Pontes** informou que a Comissão Organizadora debateu o assunto e decidiu por não receber o
1471 relatório. Na verdade, o Estado de Pernambuco teve muitas dificuldades para a realização de sua
1472 Conferência, que deixou claro, não eram prerrogativas de Pernambuco. Há relatos de outros estados
1473 que também fizeram suas conferências com muitas dificuldades, mas mandaram a documentação
1474 dentro do prazo. No caso de Pernambuco, as dificuldades que ocorreram durante a Conferência
1475 Estadual, fez com que não houvesse tempo para a discussão das propostas. O resultado foi que a
1476 plenária não conseguiu votar as propostas e decidiu por uma votação única de todas as propostas que
1477 chegaram dos municípios com encaminhamento de todas essas propostas para a Etapa Nacional.
1478 Como havia dito antes, a Comissão Organizadora, a despeito de compreender os problemas ocorridos,
1479 decidiu não acatar o relatório, porque ocasionaria para a Relatoria uma demanda que não conseguiria
1480 dar conta. Se o formato constante do Regimento é de cinco propostas por eixos, como poderia
1481 Relatoria decidir quais das cinco seria de cada eixo. Além do mais, o relato que se tinha é que não

1482 houve uma discussão de proposta por proposta e sim o encaminhamento de todas para a Etapa
1483 Nacional. Disse que a Secretaria Executiva de Pernambuco veio pessoalmente lhe entregar o Relatório,
1484 mas informou a ela que receberia sem a certeza de que seria acolhido. Considerando o acúmulo de
1485 debate a respeito na Comissão Organizadora entendia que não era viável a aceitação do documento do
1486 jeito que estava. Disse, ainda, que houve uma reunião com a Comissão de Relatoria e a Mesa Diretora
1487 que entenderam da mesma maneira: não acatar o relatório. Porém, o CES de Pernambuco solicitou
1488 que o assunto fosse trazido para o Pleno para que tomasse decisão a respeito. Em razão disso,
1489 explicou que havia duas questões a serem decididas: uma seria decidir a partir das informações que
1490 estava trazendo e outra decidir a partir do relato da representante de Pernambuco. Conselheiro
1491 **Abraão Nunes da Silva** entendeu que seria importante a representante de Pernambuco se manifestar
1492 para que o Pleno tivesse mais elementos para deliberar. Assim, foi decidido cinco minutos para o
1493 Assessor Técnico do CNS, Luiz Gonzaga, que acompanhou a Conferência e cinco minutos para a
1494 representante de Pernambuco. **Luiz Gonzaga** fez um relato sucinto da sua observação no evento.
1495 Dentre outras questões, disse que: esteve o tempo todo na Conferência e que tinha sido muito
1496 representativa, com a participação de 184 municípios; a Conferência recebeu o nome de "Vera Baroni",
1497 um nome muito importante para a saúde pública; no primeiro dia, na parte da manhã, foi
1498 credenciamento e abertura. A votação do Regulamento começou às 14h e levou, juntamente com o
1499 Regimento Eleitoral, dois dias para concluir o debate; no terceiro dia, pela manhã, começaram, nos
1500 grupos, o debates das propostas por eixos, aí, devido à falta de tempo, decidiu-se levar todas as
1501 propostas para serem debatidas na Plenária; ao meio-dia, da sexta-feira, portanto, último dia da
1502 Conferência, só tinha sido debatido o eixo I. Faltavam os restantes dos eixos e ainda a eleição dos
1503 124 delegados. Aproximadamente às 21 h acabou a Conferência com o encaminhamento de todas as
1504 372 propostas virem para a Etapa Nacional e que as propostas estaduais e regionais seriam objeto de
1505 uma discussão em uma reunião a ser realizada nos dias 19 e 20 de novembro. A seguir, a
1506 representante de Pernambuco, conselheira **Jany Abuquerque** concordou com o relato do Luiz
1507 Gonzaga e disse que o Regimento Eleitoral causou transtorno na programação da Conferencia de PE.
1508 Só para elucidar, disse que houve condições de dar conta do Eixo I, que foi destacado e votado em
1509 plenário, do Eixo 4, só foi possível fazer a leitura, os destaques e só foi concluída a metade das
1510 propostas. Na plenária, foram priorizados os Eixos 1 e 4, dada a importância do tema. Além disso,
1511 relatou que o espaço disponível não foi suficiente para o número de pessoas que vieram para a
1512 Conferência e tiveram que desocupar o Teatro Guararapes no final do dia, porque já havia outro evento
1513 iniciando. A intenção era de fazer uma Conferência de 4 dias, mas a falta de espaço não permitiu esse
1514 período, tendo que ser feita em 3 dias. Disse que os municípios também tiveram dificuldades de
1515 encaminharem os eixos com o quantitativo de propostas que estava decidido. Quando da consolidação
1516 dos relatórios municipais, havia mais de 900 propostas entre regional, estadual e nacional. Essa
1517 dificuldade se refletiu também na Etapa Estadual, quando seria necessário priorizar 5 propostas por
1518 eixos. Por isso, todas as propostas foram encaminhadas e solicitou que o Plenário fosse sensível e
1519 acatasse do jeito que estava e colocou a Comissão de Relatoria do Estado à disposição para ajudar na
1520 consolidação dessas propostas de acordo com os eixos temáticos. Esperava que houvesse
1521 compreensão e que, assim, Pernambuco pudesse participar da Etapa Nacional. Conselheiro **Haroldo**
1522 **Pontes**, antes de iniciar o debate, perguntou à Conselheira Jane se o Eixo I havia priorizado as cinco
1523 propostas e ela respondeu que não. Nesse eixo, havia 35 propostas. Conselheiro **Clóvis Boufleur**,
1524 considerando que a 12ª CNS também não acabara no tempo previsto, inclusive, as votações foram
1525 levadas para serem feitas em casa e acabaram sendo enviadas pelo correio, entendia que a situação
1526 de Pernambuco pudesse ser acatada. Sendo assim, colocou duas questões: a primeira que nem o CNS
1527 e nem a Comissão de Relatoria têm condições de definir as prioridades das propostas por eixos do
1528 Estado de Pernambuco; a segunda é sugerir que o na reunião do dia 23, em Pernambuco, fossem
1529 definidas as prioridades e encaminhadas à Comissão de Relatoria para que avalie se há ou não
1530 condições de inserir os dados que Pernambuco encaminhasse. Conselheiro **Dalmare Bezerra de**
1531 **Oliveira Sá** quis saber, em acolhendo o relatório de PE, como o CNS se justificaria perante os demais
1532 estados que cumpriram rigorosamente o que foi determinado no Regimento e, em seu modo de ver, a
1533 Relatoria Nacional deveria ser ouvida a respeito. Conselheiro **Haroldo Pontes**, explicou que falara com
1534 a representante de PE que a manifestação seria sobre o número de propostas que chegara para a
1535 Etapa Nacional e não sobre as dificuldades havida no processo de realização da Conferência, o que
1536 ocorreu com muitos estados também. Registrando a importância da vinda dos representantes de
1537 Pernambuco para dialogar, na tentativa de se buscar uma resolução conjunta, mas, pelo que havia
1538 exposto anteriormente, entendia que não seria possível acatar o relatório, mesmo que houvesse a
1539 reunião os dias 23 e 24 de novembro para a priorização das propostas por eixos. Entendia que não
1540 tinha havido uma decisão na Conferência. Os demais estados encaminharam 40 propostas, cinco em
1541 cada eixo, e Pernambuco, 373 propostas, nesse caso, não seria a Relatoria Nacional que priorizaria as
1542 propostas por eixos. Foi enfático em dizer que, mesmo a Relatoria Nacional tendo condições de
1543 consolidar, não tem competência de decidir. Mesmo que entenda as dificuldades de Pernambuco e seja

1544 solidário com a situação, não teria como justificar aos demais estados que entregaram seus relatórios
1545 no prazo e, mais ainda, poderia se tornar um problema se houvesse questionamentos na Etapa
1546 Nacional. Então, achava melhor que o Estado compreendesse e viesse com sua delegação para
1547 contribuir com os debates da Etapa Nacional. Conselheiro **Renato de Almeida Barros** disse que é
1548 preciso valorizar todo o esforço que é feito no Controle Social e entendia que Pernambuco pudesse
1549 buscar a solução, vez que a sua participação seria muito importante. Uma decisão na esfera nacional
1550 poderia, como já foi dito, pôr em risco a Conferência Nacional. Nesse momento, o Coordenador da
1551 Mesa, conselheiro **Haroldo Pontes** informou que Paraíba havia acabado de encaminhar a lista de
1552 delegados. **Maria do Espírito Santo (Santinha)**, embora reconhecendo a luta histórica de Pernambuco
1553 pela saúde pública de qualidade, sugeriu que se formasse um grupo de trabalho paritário para
1554 sistematizar o relatório e apresentar na reunião do dia 23 e 24, com isso agilizaria o processo e
1555 ressolveria o problema no próprio estado. Defendeu que, dada a situação apresentada, fosse dado um
1556 prazo mais largo que o Estado fizesse isso. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** reafirmou a
1557 importância do Estado de Pernambuco no Controle Social e seria um prejuízo muito grande não ter as
1558 suas propostas na Conferência Nacional, mas dada a exiguidade do tempo, ficava inviável para a
1559 Relatoria Nacional concluir seu trabalho se chegassem relatórios em cima da hora. Precisava de tempo
1560 para a impressão do caderno de propostas a ser distribuído na Etapa Nacional. Além disso, entendia
1561 que nem o Conselho Nacional nem o grupo de trabalho poderiam representar os delegados da
1562 Conferência Estadual de Pernambuco e nem decidir sobre as propostas que deverão compor os
1563 respectivos eixos. Ainda que compreendendo as intercorrências havidas, não via como acolher o
1564 relatório de Pernambuco. Conselheiro **Carlos Duarte** concordou com o posicionamento do Conselheiro
1565 Geordeci e Haroldo no sentido de que não havia como acolher o Relatório de Pernambuco. Também
1566 não foi favorável que um grupo de trabalho, por mais emblemático que fosse, pudesse decidir pelo
1567 Estado, por isso, também posicionou contrário à validação do relatório da forma como foi encaminhado,
1568 mas defendeu a participação dos delegados na Etapa Nacional e para que dessem a sua contribuição
1569 nos debates e aprovação das propostas da Conferência Nacional. Entendia que a entrega do Relatório,
1570 no dia 23 de novembro, após a reunião naquele Estado, poderia comprometer a consolidação do
1571 Caderno de Propostas como ressaltado anteriormente. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,
1572 Presidente do CNS, sendo de Pernambuco, disse que tinha toda a disposição de valorizar, reconhecer
1573 e contribuir no sentido de que o Estado estivesse presente de forma completa na Etapa Nacional da 15ª
1574 CNS, mas os erros levam à aprendizagem. Assim, Pernambuco deveria considerar o processo
1575 pedagógico e aprender com ele. Ressaltou que Pernambuco é um estado de lutas, com compromisso
1576 com o SUS e com o Controle Social, e, sendo assim, não seria admissível que tenha passado dois dias
1577 discutindo o Regimento, o que dava a entender que a condução política não atendeu às necessidades
1578 e aos objetivos da Conferência. Achava que o tempo poderia ser revisto e adequado à programação, de
1579 tal sorte que as propostas fossem debatidas e priorizadas. Com muito sentimento, disse que
1580 Pernambuco falhou e precisava aprender com o erro. Não dava para aceitar que uma Conferência de
1581 três dias passasse dois, discutindo o Regimento. Nesse equívoco, entendia que todos os segmentos
1582 presentes foram responsáveis pela dificuldade na condução da Conferência, fato esse, que
1583 comprometeu o Estado, porque, se o momento era para avaliar as condições de saúde e propor
1584 diretrizes, isso não foi alcançado. Daí que não era só dizer que o prejuízo foi da não inclusão do
1585 relatório na Etapa Nacional, porque, nesse caso, os delegados de Pernambuco poderiam se
1586 reconhecer no consolidado nacional, vez que não tem propostas novas. O prejuízo, em seu modo de
1587 ver, foi não ter havido debate sobre diretrizes e prioridades para o Plano Estadual de Saúde para os
1588 próximos quatro anos. Reconhecendo a validade do esforço de dialogar com o CNS no intuito de
1589 encontrar uma solução para o problema, não via como ser resolvido o problema na esfera nacional.
1590 Para finalizar, registrou seu respeito e consideração pelas lutas de Pernambuco na efetivação e
1591 fortalecimento do SUS. Conselheira **Nadia Elizabeth Barbosa Villas Boas** manifestou-se
1592 completamente favorável ao posicionamento dos Conselheiros Geordeci, Carlos e Maria do Socorro
1593 que entenderam não ser possível repassar essa responsabilidade ao CNS. Ademais, disse que há
1594 muitos interesses permeando as Conferências, e não aceitava nenhuma decisão que não fosse
1595 validada com a participação do percentual de usuários que a legislação permite. Outra conselheira, cujo
1596 nome ficou inaudível, também considerou importante o papel do Estado de Pernambuco no contexto do
1597 SUS e, em especial, dos profissionais de saúde da área da saúde mental e entendia as dificuldades
1598 pelas quais o Estado passou para a realização de sua Conferência. Porém, as dificuldades não eram
1599 prerrogativas só de Pernambuco, outros estados também tiveram, até por conta da crise econômica e
1600 política que reverbera pelo país, mas deram conta das tarefas em tempo hábil. Assim, não entendia
1601 como Pernambuco passara dois dias discutindo o Regimento quando tantos outros temas importantes
1602 precisavam também serem discutidos. Esse fato, em sua opinião, significava interferência no processo
1603 para não deixar que a Conferência acontecesse, entendendo que, talvez os delegados não tivessem
1604 tido condições de fazer o enfrentamento, deixando valer a democracia participativa. Sendo assim,
1605 encaminharam o problema para o CNS ou mesmo para a Relatoria Nacional que, infelizmente, não

1606 poderá resolver. Não tem, na verdade, com priorizar as cinco propostas para cada eixo, vez que essa é
1607 uma decisão pertencentes aos delegados estaduais, que sabem de suas necessidades e dos
1608 problemas que afetam o Estado. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** disse que uma Conferência
1609 Estadual ser inviabilizada pela maioria merece uma reflexão cuidadosa. Por outro lado, entendia que a
1610 participação dos delegados estava preservada na Etapa Nacional, embora se fosse levado à risca nem
1611 isso poderia ocorrer. Na linha dos demais conselheiros, também foi de opinião que não se acolhesse o
1612 relatório de Pernambuco do jeito que fora encaminhado. **Retorno da Mesa:** Conselheira **Jany**
1613 **Albuquerque**, respeitando todas as falas, fez alguns esclarecimentos. Disse que o Plano Estadual de
1614 Saúde não ficará sem as propostas da Conferência, porque nos dias 23 e 14 haverá reunião dos
1615 delegados para validar as propostas que devem ser contempladas no Plano de Saúde. Lamentou o
1616 entendimento de que o Estado tenha recorrido ao CNS para repassar um problema, quando, na
1617 verdade, o que se buscou foi um diálogo conjunto, vez que o Regimento prevê que os casos omissos
1618 devam ser levados à consideração da instância máxima de Controle Social e considerando que a Etapa
1619 Estadual é parte da Conferência Nacional de Saúde. Assim, no seu entendimento, não era uma
1620 transferência de problemas, muito menos omissão era, sim, vontade de solucionar um problema que
1621 ocorreu em uma etapa da Conferência Nacional. Também lembrou que o Regimento Nacional dizia
1622 que cada eixo devia ter cinco propostas, mas não prevê nenhuma punição para o estado que
1623 mandasse mais que esse quantitativo. Tanto que a proposta de Pernambuco é que se identifique, nas
1624 propostas que outros estados enviaram, as suas e, para que isso seja feito, colocou a Comissão de
1625 relatoria Estadual à disposição. Outra questão colocada e que não concordava foi terem dito que a
1626 Plenária da Conferência não discutiu as propostas. A Plenária discutiu, sim, todas as propostas, o que
1627 não fez, por falta de tempo, foi priorizá-las. Como o Eixo I foi debatido, solicitou que, ao menos, esse
1628 eixo fosse acolhido. Conselheiros **Clóvis Boufleur** disse que o Regimento não tem tratativa que
1629 impeça que as propostas do Eixo I não sejam consideradas. Assim, encaminhou no sentido de que as
1630 propostas desse Eixo, ainda que fossem 35 e vá além do quantitativo previsto, fossem acatadas dentro
1631 da cota de quarenta propostas que cada Estado tem para encaminhar à Etapa Nacional. Conselheiro
1632 **Ronald Ferreira dos Santos** interveio para dizer que precisava comparar processos comparáveis para
1633 serem encontradas soluções, lembrando que uma coisa era 12^a CNS e outra coisa era a 15^a CNS e no
1634 caso da 13^a CNS, que fora relator, e na 14^a CNS, a solução encontrada para problemas dessa natureza
1635 fora considerar que a Conferência é uma só, tendo etapas municipais e estaduais. Como o que
1636 aconteceu em Pernambuco é parte da Conferência Nacional, o Conselho Nacional tem
1637 responsabilidade pelo ocorrido, sim. Assim, o esforço que precisava ser feito naquele momento era ver,
1638 no limite de todos os limites, como construir condições para que o povo pernambucano, que foram
1639 milhares e milhares de pessoas que discutiram e formularam propostas, não ficasse à margem da
1640 Conferência Nacional. Assim, além do encaminhamento do Conselheiro Clóvis, lembrou que a
1641 Comissão de Relatoria estaria reunida no dia 18 e 19 de novembro e considerando que os tempos do
1642 processo precisam ser respeitados, perguntou se havia possibilidade de Pernambuco apresentar o
1643 relatório com as devidas adequações até o dia 18 de novembro. Caso não fosse possível, alinhava com
1644 a proposta do Conselheiro Clóvis de aceitar as 35 propostas do Eixo I como contribuição, na cota das
1645 quarenta do Estado de Pernambuco. Conselheiro **Haroldo Pontes**, inscrito na sequência, disse,
1646 primeiro, que concordava que o debate tenha vindo para o lugar certo, sem significar transferência do
1647 problema para um foro inapropriado, vez que se trata de parte da Conferência Nacional. Segundo,
1648 observou que o CNS estava exercendo o seu papel e de maneira muito solidária, mas reiterava a sua
1649 preocupação no sentido de que abrisse espaços para possíveis contestações. Também, disse que,
1650 provavelmente, muitas ou todas as propostas de Pernambuco estivessem contempladas no
1651 consolidado nacional. Outro ponto que precisava ser dito é que as dificuldades inviabilizaram o debate,
1652 porque só houve debate no Eixo I e metade do Eixo 4, as demais propostas não foram debatida.
1653 Entendia que só a plenária da Conferência poderia priorizar e votar as propostas e não um grupo de
1654 trabalho. Assim não via como a melhor solução para desenvolver essa tarefa. Poderia correr o risco de
1655 um grupo decidir pela população do Estado e se configurar em um problema sério. Considerando os
1656 debates até então feitos, defendeu um acordo, contemplando uma decisão que fosse consenso no
1657 Plenário, porque não havia mais quórum para votar uma proposta contra outra. Nessa direção,
1658 entendeu que o Conselheiro Clóvis havia sugerido um encaminhamento que não traduzia omissão e
1659 permitia dialogar com o trabalho realizado e encaminhado ao CNS, que seria o Relatório com 35
1660 propostas, que foram debatidas e votadas na Conferência de Pernambuco. Mais que isso, seria
1661 impossível um acordo. Conselheiro **Dalmare Bezerra de Oliveira Sá** esclareceu que o Documento
1662 Orientador, aprovado no CNS, tratava claramente que eram cinco propostas por eixo temático. Além
1663 disso, entendia que, se Pernambuco já tivesse realizado a reunião com os delegados e priorizado as
1664 propostas ainda que fora do prazo, a situação seria diferente, mas pedir um prazo às vésperas da
1665 Etapa Nacional, seria complicado e até impossível de atender, mesmo na linha das 35 propostas.
1666 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a Conferência e Nacional é
1667 composta por etapas e, no caso, as Etapas Municipais de Pernambuco não foram prejudicadas,

1668 somente a Estadual. Sendo assim e vendo como processo, o que está valendo é somente o que foi
1669 debatido e aprovado pelos delegados no momento da realização da Conferência Estadual e que o CNS
1670 poderia receber com legitimidade. Daí que a mediação possível e aceitar as 35 propostas do Eixo I e
1671 não as Eixo 4 que ficaram inconclusas. O fato de Pernambuco ter discutido todos os eixos na Plenária,
1672 inviabilizou a condição de concluir a priorização por eixos, o que se conclui que os equívocos não foram
1673 só políticos, mas também administrativos, restando, para tanto, até em consideração e respeito aos
1674 delegados de Pernambuco, receber as 35 propostas do Eixo I. A despeito disso, falou que Pernambuco
1675 precisa resgatar a legitimidade de sua Conferência para o povo de Pernambuco, tanto que a reunião
1676 prevista para os dias 23 e 24 precisava ser amplamente publicizada para que a participação fosse geral
1677 e legítima. Concluído o debate, conselheiro **Haroldo Pontes** fez uma síntese para que pudesse
1678 encaminhar, dizendo que havia três encaminhamentos: 1. Não aceitar nenhuma proposta; 2. Acatar as
1679 35 propostas do Eixo I, que foram debatidas e votadas; e 3. Admitir novo prazo e nesse novo prazo,
1680 constituir com legitimidade um grupo de trabalho para que proceda às devidas adequações ao relatório
1681 e encaminhe para a Etapa Nacional. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,
1682 solicitou uma questão de ordem para dizer que o terceiro encaminhamento fosse retirado, vez que não
1683 tinha se mantido durante os debates, o que foi acatado. Conselheira **Kátia Souto** considerou que a
1684 busca do acordo era legítima e necessária, porque o que se perseguia era a participação ampla e a
1685 ideia de que houvesse consenso para tornar os dois encaminhamentos em um só. Pelo menos, era o
1686 que tinha entendido. Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou-se para saber se o plenário concordava
1687 que as 35 propostas estivessem na cota das 40 propostas por estados. Conselheira **Nádia Elizabeth**
1688 **Villas Boas** quis saber qual foi o limite de propostas que os estados mandaram por eixo. Em não
1689 havendo consenso, defendeu que fosse decidida a questão de Pernambuco no voto. Continuando,
1690 Conselheiro **Clóvis Boufleur** esclareceu que os eixos temáticos representavam uma forma didática de
1691 organizar as propostas e não dogmas, tanto que se o Estado decidisse mandar as 40 propostas em um
1692 só eixo, nada o impediria de isso ser feito, mas com certeza, perderia muito, vez que haveria muitas
1693 repetições e não contemplaria outros temas tão ou mais importantes. Nessa direção, é que defendia o
1694 acolhimento das 35 propostas enviadas por Pernambuco. Conselheira **Katia Souto** chamou a atenção
1695 para o fato de a Relatoria ter que compatibilizar essas propostas com as dos demais estados, o que,
1696 dessa forma, não garantiria que fossem incorporadas na íntegra. Conselheiro **Dalmare Oliveira de**
1697 **Bezerra Sá** mostrou-se preocupado com os reflexos, em nível nacional, que o recebimento das 35
1698 propostas pudesse causar. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, no intuito de ajudar em um
1699 consenso progressivo, reafirmou o que já estava acordado de que a Conferência de Pernambuco é
1700 parte da Conferência Nacional e sendo assim, estava se buscando, com a presença de representantes
1701 de Pernambuco, que a Relatoria recebesse as 35 propostas que foram debatidas e aprovadas e
1702 confrontasse com o que foi encaminhado pelos outros estados nesse eixo esse buscasse, à medida do
1703 possível, contemplar as contribuições de Pernambuco. Em não acolhendo esse encaminhamento,
1704 poderia se criar um nível de tensionamento com consequências maiores na plenária da Etapa Nacional.
1705 Disse que era só imaginar as consequências da delegação de Pernambuco descontente no meio dos
1706 milhares de delegados. Diante desse cenário, entendia, sim, que se devesse encontrar a melhor
1707 solução para o problema que estava posto, que, na sua avaliação, era receber as contribuições do Eixo
1708 I, ou seja, as 35 propostas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, alinhou a
1709 sua intervenção com essa proposta. Conselheira **Katia Souto** entendeu que todas as preocupações
1710 manifestadas no debate eram procedentes. O fato de delegados chegarem na Etapa Nacional sem se
1711 verem em propostas que foram aprovadas nos seus estados, despolitizaria o bom debate. Não dava
1712 para deixar que os delegados viessem por vir à Conferência, considerando que isso é tudo que se quer
1713 evitar nesse espaço de Controle Social. Por isso, também, foi favorável ao acolhimento das 35
1714 propostas para que fossem compatibilizadas com as demais de caráter nacional encaminhadas pelos
1715 estados. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que o acordo, em torno das 35 propostas, seria possível,
1716 porque não fere o Regimento, considerava o debate havido na Conferência de Pernambuco, garantia a
1717 Conferência Estadual como parte da Nacional e, como todo o acordo, contemplava parte das partes.
1718 Lembrou que este era um acordo que estava sendo construído durante o debate relacionado às 35
1719 propostas do Eixo I e não sobre o Relatório com 373 propostas encaminhado pelo Estado de
1720 Pernambuco, que se tivesse sido encaminhado, à época, só as 35 propostas, não haveria necessidade
1721 de todo esse debate. Conselheiro **Clóvis Boufleur** propôs o seguinte encaminhamento: que não
1722 havendo consenso no recebimento das 35 propostas do Eixo I, fosse encaminhada à Comissão
1723 Organizadora para que avaliasse a sua pertinência e temporalidade. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
1724 **Santos** solicitou uma questão de ordem para dizer que o Regimento, no artigo 39, era bastante claro,
1725 quando assegura que os casos omissos devam ser resolvidos pela Comissão Organizadora da 15ª
1726 CNS. Assim, não tendo mais quórum para votação no Pleno e não havendo consenso, o certo seria
1727 encaminhar à Comissão Organizadora para que apreciasse a matéria. Conselheira **Maria do Socorro**
1728 **de Souza**, Presidente do CNS, lembrou que fosse qual fosse a decisão, a Relatoria precisava ser
1729 informada com rapidez, haja vista os prazos para a impressão dos Cadernos de Propostas. Além disso,

1730 lembrou que teria que ser tratada, ainda nessa reunião, a substituição do Coordenador Geral da
1731 Comissão de Relatoria, tendo em vista que, por motivo de saúde, Professor **Marcio Fiorentino** havia
1732 se afastado, tendo sido repassada a responsabilidade da Coordenação para o Professor **Antônio**
1733 **Cardoso** com a colaboração do Professor **Capel Narvai**, ambos com notória experiência no assunto.
1734 Também, deu conhecimento sobre relatórios que chegaram dos estados e que já foram distribuídos,
1735 haja vista necessidade premente da consolidação para a impressão dos Cadernos de Propostas.
1736 Considerando todo o contexto, disse que caberia ao Plenário entrar em um acordo para acatar as 35
1737 propostas do Eixo I que Pernambuco encaminhara. Não havia mais tempo para postergação da
1738 decisão. Conselheira **Nádia Elizabeth Villas Boas** reiterou que não tinha acordo e propôs que fosse
1739 votado e não encaminhado à Comissão Organizadora, para não ficar a ideia de que o Conselho
1740 Nacional de Saúde dera um jeito de resolver o problema. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**
1741 reforçou o que foi apresentado nos debates, em especial a proposta defendida pelos Conselheiros
1742 Clovis e Ronald e como foi dito pela conselheira Nádia, não havia acordo e, sendo assim, entendia que
1743 precisava ser encaminhada a demanda à Comissão Organizadora, vez que o Regimento previa essa
1744 decisão. Lembrou que outras questões urgentes e importantes precisavam ainda serem tratadas e o
1745 tempo estava se esgotando. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** defendeu que o Plenário resolvesse
1746 o problema e não a Comissão Organizadora e chamou a atenção para o cuidado que se deveria tomar
1747 ao abrir um precedente que poderia comprometer a credibilidade do CNS. Concluídas as intervenções,
1748 Conselheiro **Haroldo Pontes** encaminhou, dizendo que não havia acordo no Plenário, não tinha
1749 condições de votar pela falta de quórum e a sugestão era de que a Comissão Organizadora tratasse do
1750 assunto. Entretanto, deixou muito claro que o encaminhamento à Comissão Organizadora tinha dois
1751 aspectos a serem considerados e que não poderiam ser resolvidos no momento, sendo um a
1752 necessidade de a Comissão Organizadora interpretar se se tratava ou não de caso omissão e outro, era
1753 acolher a proposta e não haver mais tempo hábil para inserção no Relatório da Nacional. Conselheiro
1754 **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou a palavra para buscar um acordo de decidir no Plenário e não
1755 encaminhar à Comissão Organizadora, mas sem resultado. Conselheira **Katia Souto** lembrou que,
1756 mesmo encaminhado o assunto à Comissão Organizadora, não haveria tempo hábil para a
1757 incorporação no Caderno de Propostas. Conselheiro **Clovis Boufleur** encaminhou no sentido de que
1758 as 35 propostas fossem remetidas à Comissão de Relatoria, enquanto a Comissão Organizadora
1759 apreciasse a matéria, mas não foi acolhida sua sugestão. A seguir, Conselheiro **Ronald Ferreira dos**
1760 **Santos** lembrou que o CNS se manifestava de três formas: recomendação, moção e resolução. Então,
1761 sugeriu que o Regulamento da 15^a CNS, aprovado pela manhã, fosse publicado em Resolução, com os
1762 considerandos necessários, tais como: a audiência pública, o Regimento da 15^a, as prerrogativas da Lei
1763 8142. Além disso, solicitou que, após, fosse encaminhado à Coordenação de Comunicação para ser
1764 divulgado. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** registrou o descontentamento do CONASEMS com
1765 relação a não estar em nenhuma mesa da 15^a CNS. Disse que, na Reunião Ordinária do CNS, quando
1766 houve a solicitação para indicação dos nomes, o CONASEMS enviou oito nomes para comporem essas
1767 mesas, porém nenhum dos indicados recebeu convite, o que considerava um absurdo, haja vista que
1768 sua entidade é quem executa as políticas de saúde nos municípios. Gostaria de ter feito essa
1769 intervenção em um momento da reunião que houvesse quórum para deliberação a respeito, mas,
1770 considerando que não era possível, deixava o registro para que constasse em ata. Conselheira **Maria**
1771 **do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que não houve intenção de excluir o CONASMS, o
1772 que ocorreu foi uma priorização de nomes, que contemplasse a academia, movimentos sociais, sem
1773 considerar as instituições ou entidades que representavam. Disse que pela gestão foram convidados o
1774 Ministério da Saúde, tanto na abertura como na mesa central e o CONASS, em duas mesas. Sendo
1775 assim, via como única possibilidade um acordo com CONASS para que prescindisse de uma das
1776 mesas objetivando a participação do CONASEMS. As modificações que poderiam ocorrer a essas
1777 alturas seriam com entidades que compõem o CNS, consideradas entidades da casa. Conselheiro
1778 **Harold Pontes** chamou a atenção para o fato de, na reunião do CNS, ter sido encaminhado que as
1779 indicações dos nomes fossem para a Comissão Organizadora e a Comissão Organizadora recebeu as
1780 listas e procedeu às escolhas, sem considerar o tamanho das entidades. Explicou que, em relação aos
1781 nomes indicados pelo CONASS, não fizera a defesa na Comissão Organizadora. Os presentes à
1782 reunião, na lista apresentada, estabeleceram as prioridades. Houve nomes que não foram lembrados,
1783 porque não eram conhecidos. Como o representante do CONASEMS não se encontrava na reunião
1784 para que pudesse ter ajudado na escolha dos nomes, especialmente, esclarecendo as indicações de
1785 sua entidade, acabou por não ser contemplada. A propósito, disse que os nomes do CONASS (Jurandir
1786 e Fausto) não foram escolhidos enquanto representantes do CONASS e, no caso específico, já foram
1787 convidados. Entendia que poderia haver acordo, mas não seria ele a tratar desse assunto. Esclareceu
1788 que havia também conselheiros nacionais indicados, mas não como representantes do CNS. Diante da
1789 situação que estava posta, não via nenhum problema de a Comissão Organizadora tratar desse
1790 assunto, visto que não era um debate entre o CONASS e o CONASEMS. Dado o adiantado da hora, as
1791 conselheiras de Pernambuco se despediram, dizendo que aguardavam retorno do pleito que fora

1792 trazido ao CNS. Conselheiro **Dalmare Bezerra de Oliveira Sá** solicitou uma questão de ordem, para
1793 lembrar que ainda não fora decidida a data da Reunião Extraordinária do CNS de dezembro.
1794 Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, esclareceu que a data estava definida, o
1795 que precisava deliberar era se a reunião de 9 e 10 de dezembro pudesse ser realizada em 14 e 15,
1796 data que antecedia a posse dos novos conselheiros, em 16 de dezembro, com o objetivo de otimização
1797 dos tempos. Sugeriu que fosse feita uma consulta aos conselheiros, via e-mail, para que se
1798 manifestassem a respeito e, depois, seria considerada a opinião da maioria. Sugestão acatada pelos
1799 presentes. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** manifestou-se para que ficasse registrado que a
1800 Resolução sobre o RAG, que diz respeito aos restos a pagar, seria apresentada na próxima Reunião
1801 Ordinária do Pleno para deliberação. Foi, nesse momento, anunciado o aniversário da Conselheira
1802 Fernanda Lou Sans Magano, tendo sido cantado parabéns em homenagem à aniversariante.
1803 Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** interveio para que também fosse registrado em ata o fato de ter
1804 uma Recomendação da Comissão de Práticas Integrativas e Complementar para ser submetida à
1805 deliberação do Pleno e que não fora possível apresentar. Sendo assim, não poderia divulgar na
1806 Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, informou que os
1807 conselheiros iriam receber o Manual da 15ª CNS com detalhes sobre horário, hospedagem,
1808 alimentação. Além disso, registrou que uma conselheira do CONSEA aguardou para dar um informe,
1809 mas como a pauta não permitiu, deixou para que falasse sobre o assunto. Nesse sentido, disse que
1810 tinha uma Moção de Repúdio ao uso indiscriminado de agrotóxicos, aprovada na Conferência do
1811 CONSEA, para que fosse colocada no site do CNS e que a 15ª CNS incorporasse esse tema em seus
1812 debates. Aprovada a proposta. Conselheiro **André Bonifácio** informou que o paciente com suspeita do
1813 ebola, na realidade, estava com malária. Conselheira **Katia Souto** também deu informe, dizendo que,
1814 no Café Balaio, ocorreria o lançamento do livro sobre agrotóxicos e convidou os presentes para esse
1815 evento. Conselheira **Nadia Elizabeth Villas Boas** fez uma fala retificadora por questão de justiça.
1816 Disse que conversara com a conselheira Jany Albuquerque, de Pernambuco, e fora informada que a
1817 demanda da Conferência desse Estado tinha sido encaminhada ao CNS ainda em 10 de outubro e,
1818 sendo assim, quis saber o porquê de ter passado tanto tempo para a tratativa desse problema.
1819 Conselheiro **Haroldo Pontes**, sem a intenção de retomar o assunto, reafirmou que essa questão fora
1820 tratada no decorrer do debate. Havia informado que a Comissão Organizadora debatera o caso de
1821 Pernambuco, a partir do relato do Assessor Técnico Luiz Gonzaga. Só depois da reunião da Comissão
1822 Organizadora, foi que a Secretaria Executiva do CES trouxera demanda. Depois dessa data, não houve
1823 mais reunião da Comissão Organizadora nem do Pleno, razão pela qual o assunto estava sendo
1824 tratado nessa reunião. **Deliberações:** 1) O Regulamento da 15ª Conferência Nacional de Saúde,
1825 após debatido e incorporadas as sugestões da Consulta Pública deliberadas pelo Pleno, foi
1826 aprovado o mérito, ficando suscetível de mudanças a forma e o padrão da língua. 2) Acolher os
1827 relatórios estaduais e as listas de delegados estaduais que chegaram fora do prazo, vez que não
1828 comprometem o processo de organização e realização da Etapa Nacional. 3) O Relatório da
1829 Conferência Estadual de Pernambuco deverá ser encaminhado à Comissão Organizadora da 15ª
1830 CNS para apreciação. 4) Publicar o Regulamento da 15ª CNS por meio de Resolução,
1831 acrescentando os “considerandos” pertinentes. 5) Consultar os conselheiros nacionais, por e-
1832 mail, sobre a mudança da data da 275ª Reunião Ordinária, que, de 9 e 10 de dezembro, passe
1833 para 14 e 15, em razão de a posse dos conselheiros ser no dia 16 de dezembro. 6) Disponibilizar,
1834 no site da 15ª CNS, as listas dos delegados(as) por estado e segmento, para que possibilite as
1835 articulações necessárias entre as delegações. 7) Colocar no site do CNS e da 15ª CNS a Moção
1836 do CONSEA. ITEM 8 - BALANÇO DA ELEIÇÃO DAS ENTIDADES - Coordenação: Conselheiros
1837 Geordeci Menezes de Souza e Carlos Alberto Ebeling Duarte – Item não apresentado. ITEM 9 -
1838 MONITORAMENTOS PARLAMENTAR – Coordenação: Secretário Executivo do CNS **João Palma** -
1839 Item não apresentado. ITEM 10 - INDICAÇÕES - Coordenação: Secretário Executivo do CNS **João**
1840 **Palma** - Item não apresentado. ENCERRAMENTO - Nada mais havendo a tratar, conselheira **Maria**
1841 **do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, agradeceu a presença de todos e todas e encerrou a 275ª
1842 do CNS. Estiveram presentes os conselheiros: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de
1843 Movimentos Populares (CMP); **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias
1844 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta
1845 Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos
1846 do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1847 CNBB; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira
1848 (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**,
1849 Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
1850 na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil –
1851 CGTAMBÉM; **Luís Carlos Saraiva Neves**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde –
1852 UNIDAS; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria**
1853 **Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria do Espírito Santo**

1854 **Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 1855 **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, 1856 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, 1859 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – 1860 LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. 1861 **Suplentes – Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e 1862 Turismo (CNC); **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho** 1863 **Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de** 1864 **Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação 1865 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elias Rassi Neto**, Associação 1866 Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de 1867 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - 1868 **FASUBRA**; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Gilene** 1869 **José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – 1870 Sindnapi; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação 1871 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane** 1872 **Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da 1873 Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e 1874 Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de 1875 Trabalhadores –NCST; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema 1876 Único de Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População 1877 Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as 1878 Hepatites Virais – MBHV; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de** 1879 **Oliveira**, Ministério da Saúde; **Silma Maria Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia (CFBio), 1880 **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – 1881 DENEM; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. 1882