



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos onze e doze dias do mês de novembro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima 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 Bouffleur** 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

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

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

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

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

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

recursos alocados da saúde (PEC nº. 001); modificar a justiça tributária – taxação das grandes fortunas, extinção da isenção de pagamento de imposto de renda nos ganhos da bolsa de valores; imposto sobre movimentação financeira; garantir que a política econômica mais geral não entre na agenda recessiva - gerar emprego e renda para movimentar a economia. Falou acerca do Projeto sobre Sistema S, destacando que o maior investimento que a saúde deve fazer é no conjunto dos trabalhadores. Por fim, falou sobre a 15ª Conferência, destacando que é preciso envidar esforço para que as diferenças não sejam o ponto central, mas sim que essa Conferência seja um grande ato político em defesa do SUS, especialmente, nesse momento de ataque no Congresso Nacional e de intensa dificuldade de financiamento. O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **José Agenor Álvares da Silva**, interveio novamente para falar da pesquisa do Conselho Federal de Medicina sobre a qualidade do SUS e lamentou o viés dado pela mídia aos dados coletados, apontando que 69% dos entrevistados avaliaram a qualidade ruim, quando, na verdade, o resultado foi o seguinte: não sei: 1%, ruim: 28%; regular: 40%; bom e ótimo: 31%. Também disse que a pior avaliação foi daqueles que nunca utilizaram o serviço do SUS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a intenção da 15ª CNS é mobilizar a população, realizar análise e apontar saídas para enfrentar a crise atual. Disse que a Conferência contará com uma mesa de abertura para o debate transversal, com a presença de parlamentares e, além disso, será realizado ato público.

Manifestações. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que é preciso construir uma frente política e social na sociedade para contestar a ressurreição da agenda neoliberal e contrapor-se à agenda que não reconhece o projeto consagrado nas urnas que tem como bases principais o direito à saúde e à educação. Destacou que a criação da Frente em Defesa do SUS deve olhar o quadro atual e o CNS deve, para isso, buscar as forças daqueles que defendem o SUS e o direito do povo brasileiro. Conselheiro **Luiz Saraiva Neves** agradeceu os expositores pelas informações colocadas e destacou que a UNIDAS contribui no processo de construção do SUS. Inclusive, lembrou que a entidade disponibilizou informações ao Ministério da Saúde e está à disposição para contribuir na investigação de situações atípicas que envolvem o Sistema. Também disse que sua entidade trabalha no sentido de contribuir de minimizar a inflação com negociação de tabelas e outros valores com os prestadores de saúde. Por fim, destacou que a UNIDAS almeja contribuir no aperfeiçoamento do trabalho da ANS, com debate sobre equidade entre as operadoras lucrativas e não lucrativas. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que o problema do Brasil não é a falta de recursos, mas sim prioridades de investimento e está posto, no país, o “massacre” à classe trabalhadora e afronta à democracia. Disse que haverá sempre falta de recursos para as políticas sociais, a menos que a população resolva rebelar-se contra a atitude da burguesia que usa os partidos políticos para exercer interesses escusos e não favoráveis ao povo brasileiro. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** ressaltou que, nessa análise de conjuntura, focaria a sua fala no colonialismo, clientelismo e escravidão. Nesse sentido, lembrou-se do significado e da responsabilidade das palavras emitidas, citando, nesse caso, a fala do então Ministro da Saúde, Agenor, em 2006, quando reconheceu o racismo institucional “Esse racismo cria condições muito perversas e temos que combater fortemente. Queremos construir uma nova cultura e criar valores de solidariedade e tolerância em relação à população negra”. Na sequência, destacou a pesquisa da Dra. Laerte Leandra Martins que aponta que no Estado do Paraná mulheres negras recebem três vezes menos anestesia na hora do parto, porque a palavra diz que mulheres negras são mais fortes. Salientou que há responsabilidade diante das palavras emitidas e trazer essa lembrança nesse contexto faz sentido e associada análise de conjuntura na defesa do SUS e da democracia faz mais sentido ainda. Conselheira **Verônica Lourenço** ratificou a fala da conselheira Michely Ribeiro porque expressa o posicionamento de lideranças negras que assistem a reunião. Também manifestou satisfação com a nomeação do Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, José Agenor Álvares da Silva, lembrando que ele reconheceu, em 2006, que o racismo existe e que faz mal à saúde. Considerando que as palavras dizem por si, disse que deseja enegrecer, denegrir, colocar páginas negras na história do Brasil. Solicitou que esse universo deixe de ser tão branco e se negrite, vez que assim é a maioria da população brasileira. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** ratificou a fala dos seus antecessores e reiterou a necessidade de priorizar a definição de políticas voltadas para a força de trabalho da saúde. Também concordou que é preciso estar atento para as ações que colocam em risco os avanços do Sistema e aproveitou para cumprimentar o deputado Jorge Solla pela sua atuação em defesa do SUS. Por fim, disse que é preciso propor à Presidente da República medidas que possam assegurar o recurso necessário para a saúde, sem prejudicar as ações previstas. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** destacou que a crise econômica mundial gera dificuldades na política, por essa razão, a crise atual não é exclusiva do Brasil, mas sim, generalizada. Diante dessas dificuldades, avaliou que as forças progressistas do país devem unir-se à sociedade para lutar contra a onda que visa retirar direitos dos trabalhadores e ameaça à soberania nacional e que é contra o governo eleito democraticamente e que representa um período de progresso, de inclusão social e ampliação dos direitos dos trabalhadores. Por fim, disse que é preciso adotar medidas de pressão para assegurar mais investimentos em políticas públicas. Conselheiro **Alfredo Boa Sorte**, sentindo-se contemplado nas

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

201409680 - Faculdade Empresarial de Chapecó – FAEM - Chapecó/SC. Autorização. Odontologia. **3)**
201403612. Faculdade de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho – FS. Montes
Claros/MG. Autorização. Psicologia. **4)** 201403195- Faculdade Santa Maria – FSM. Cajazeiras/PB.
Autorização. Odontologia. **5)** 201406448 - Faculdades Integradas Cesumar de Arapongas.
Arapongas/PR. Autorização. Psicologia. **6)** 201415615- Faculdade Herrero. Curitiba/PR.
Reconhecimento. Odontologia. **7)** 201415804 - Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU. Recife-PE. Reconhecimento. Odontologia. **8)** 201408144 - Universidade Federal do
Maranhão/UFMA. São Luís/MA. Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Em seguida, apresentou
os processos com parecer insatisfatório: **1)** 201413205 - Faculdade do Sul – FACSUL – UNIME.
Itabuna/BA. Autorização. Odontologia. **2)** 201401161 - Faculdade Tobias Barreto – FTB. Aracaju/SE.
Autorização. Odontologia. **3)** 201401046 - Faculdade Irecê – FAI. Irecê/BA. Autorização. Psicologia. **4)**
201409337. Faculdade de Sorriso – FAIS/Sorriso (MT). Autorização. Psicologia. **5)** 201400865 -
Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP. Santo Antônio de Pádua/RJ. Autorização. Psicologia. **6)**
201400455 - Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB. São João da Boa
Vista/SP. Autorização. Psicologia. **7)** 201409666. Faculdade Maurício de Nassau de Natal – FMN.
Natal/RN. Autorização. Psicologia. **8)** 201413294 - Faculdade Pitágoras de Guarapari. Guarapari/ES.
Autorização. Odontologia. **9)** 201413397 - Faculdade Pitágoras de Uberlândia – MG. Uberlândia – MG.
Autorização. Odontologia. **10)** 201403339 - Faculdade Anhanguera de Sorocaba. Sorocaba/SP.
Autorização Psicologia. **11)** 201412880 - Faculdade Anhanguera de Caxias do Sul – Caxias do Sul/RS.
Autorização. Psicologia. **12)** 201403342 - Faculdade Anhanguera de Brasília – Águas Claras.
Taguatinga, Brasília/DF. Autorização. Psicologia. **13)** 201413663 - Faculdade Anhanguera de Niterói –
UNIAN. Niterói/RJ. Autorização. Odontologia. Concluída a apresentação, a coordenadora da mesa
colocou em votação pareceres. **Deliberação: aprovados, em bloco, os 21 pareceres elaborados
pela CIRH/CNS - oito satisfatórios com recomendações e treze insatisfatórios. ITEM 5 –
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG, PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - PLOA E
SOCIALIZAÇÃO DO ABRASUS - Composição da mesa: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos,**
coordenador da COFIN/CNS; **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; **Arionaldo Bonfim**,
Subsecretário de Orçamento e Planejamento – SPO/MS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**
começou explicando que neste ponto de pauta seriam abordados os seguintes temas: prestação de
contas do Ministério da Saúde relativa ao segundo quadrimestre; e parecer conclusivo sobre o Relatório
Anual de Gestão 2014 do Ministério da Saúde. Dito isso, fez a leitura da minuta de recomendação,
elaborada pela COFIN/CNS, após a análise do relatório de prestação de contas da execução
orçamentária do Ministério da Saúde. O texto é o seguinte: “Recomendação nº xxx, de 11 de novembro
de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua XXXXXXXX Reunião Ordinária, realizada
nos dias 11 e 12 de novembro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições
conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando o disposto no artigo 41 da Lei
Complementar nº 141/2012, da qual deriva a competência do Conselho Nacional de Saúde para
encaminhar as indicações de medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de
Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde (no presente caso, do 2º Quadrimestre/2015) à
Presidente da República; considerando os demais dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em
especial os artigos 14 e 24; considerando o processo de “asfixia” orçamentária a que foi submetido o
Ministério da Saúde como consequência da obrigatoriedade da execução orçamentária das emendas
parlamentares individuais, nos termos estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 86/2015, sem a
incorporação de recursos adicionais ao orçamento do Ministério da Saúde; considerando que os baixos
valores alocados no orçamento federal para atender a aplicação mínima constitucional não são mais
suficientes para cumprir com as despesas compromissadas ou pactuadas com Estados e Municípios
nos padrões que já não garantiam plenamente este direito constitucional para a população;
considerando que uma parte das despesas de 2014 (R\$ 3,8 bilhões) oneraram recursos do orçamento
de 2015, e que esta mesma situação se repetirá de 2015 para 2016 (no valor estimado R\$ 5,9 bilhões)
se a disponibilidade orçamentária de 2015 não corresponder a R\$ 107,7 bilhões para Ações e Serviços
Públicos de Saúde (ASPS); considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar
de exercícios anteriores a 2014, especialmente os não processados, que caracterizam despesas não
liquidadas e, portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços públicos de saúde para o
atendimento das necessidades da população; considerando que o financiamento do Sistema Único de
Saúde (SUS) pelas três esferas de governo está abaixo de 4% do Produto Interno Bruto (PIB), muito
abaixo do mínimo de 7% do PIB dos padrões internacionais para sistemas públicos de saúde de caráter
universal e gratuito; considerando que, além das Emendas Parlamentares, houve contingenciamento
nas despesas discricionárias, não obrigatórias e realizadas desde que existam recursos orçamentários,
atingindo vários programas e projetos do Ministério da Saúde. Recomenda à Presidente da República a
adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o
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 anunciado 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: $\text{Piso 2014} = \text{Empenhado 2013} \times \text{Variação Nominal do PIB} = \text{R\$ } 83.053.255.549 \times 1,10308 = \text{R\$ } 91.614.259.623$; Aplicação Legal em 2014 deveria ser: $\text{Piso 2014} +$
626 $\text{Restos a Pagar cancelados em 2013} = \text{R\$ } 91.614.259.623 + \text{R\$ } 1.305.666.573 = \text{R\$ } 92.919.926.196$;
627 Valor Aplicado em 2014 foi: R\$ 92.243.191.171. Portanto: o valor aplicado foi acima do Piso 2014, mas
628 abaixo do valor da aplicação legal (não compensou os restos a pagar cancelados em 2013 como
629 determina a Lei Complementar nº 141/2012). Justificativa apresentada: a área econômica do governo
630 federal entende que a compensação prevista para o cálculo da aplicação legal deve considerar apenas
631 os restos a pagar cancelados em 2013 de empenhos emitidos a partir da data da vigência da Lei
632 Complementar nº 141/2012. A COFIN/CNS entende que esta interpretação não encontra amparo na
633 citada lei. **B32)** Foi observada uma grande variação entre os valores per capita mínimo e máximo de
634 empenho (de R\$ 223,30 a R\$ 442,42 ou 98%) e liquidação (de R\$ 211,60 a R\$ 369,81 ou 75%) por
635 Unidade da Federação, bem como ainda não houve definição dos critérios de transferência de recursos
636 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), considerando a necessidade de deliberação pelo CNS nos
637 termos da Lei Complementar nº 141/2012. **B.33)** Este é o parecer técnico conclusivo da COFIN/CNS
638 referente tanto à análise dos aspectos orçamentários e financeiros, como à avaliação preliminar da
639 Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas. Também apresentou os
640 esclarecimentos apresentados pelo Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da
641 Saúde, Arionaldo Bonfim, à COFIN/CNS durante a reunião realizada em 1º de outubro de 2015,
642 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:
643 **B.2)** Informou que está correta a ressalva de que o RAG trata da gestão do Ministério da Saúde, não
644 sendo possível avaliar as gestões de Estados e Municípios. Informou também que este comentário não
645 fará mais parte dos próximos relatórios. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva respondida com
646 encaminhamento para o próximo relatório. **B.3)** Informou que o contingenciamento é global, e não por
647 dotação orçamentária, cabendo ao Ministério da Saúde administrar a execução das despesas de
648 acordo com as prioridades dentro dos limites orçamentários e financeiros estabelecidos. Não há
649 contingenciamento sobre as ações da programação própria, somente para as discricionárias. As
650 emendas parlamentares foram contingenciadas, exceto as de execução orçamentária obrigatória nos
651 termos do artigo 52 da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2014. Entretanto, como o
652 contingenciamento é estabelecido no valor da aplicação mínima legal, o orçamento disponibilizado não
653 foi suficiente para pagamento integral da parcela de dezembro/2014 até o final do ano para Média e
654 Alta Complexidade (30% do valor referente à dezembro/2014 foi empenhado em janeiro/2015),
655 Programa Saúde da Família – PSF, Vigilância em Saúde, Farmácia Básica e Farmácia Popular.
656 **Comentário COFIN/CNS:** ressalva mantida, visto que o contingenciamento orçamentário e a limitação
657 financeira atrasaram e inviabilizaram a transferência integral de recursos fundo a fundo para estados e
658 municípios no final de 2014, inclusive onerando orçamentariamente o exercício de 2015. Além disto,
659 seria importante evidenciar se houve superávit financeiro do exercício de 2013 nas unidades da
660 administração indireta que integram o Ministério da Saúde, que serviriam de fonte de financiamento
661 para aplicação de recursos acima do mínimo constitucional em ASPS. **B.7, B.8, B.9 e B.18)** Ponderou
662 que a classificação do nível de execução em adequado, regular e inadequado para a avaliação anual
663 não reflete exatamente como o Ministério da Saúde realizou as despesas. Essa classificação é
664 importante para a análise das prestações de contas quadrimestrais, pois serve de referência para o
665 ritmo de execução da despesa durante o exercício. Mas, para a avaliação anual, como o orçamento é
666 estimado, é possível comprar tudo que precisa e sobrar saldo orçamentário, bem como apresentar um
667 nível de execução muito elevado, mas o recurso alocado pode não ter sido suficiente para a realização
668 da despesa nos termos requeridos. **Comentário COFIN/CNS:** ressalva parcialmente respondida, visto
669 que a insuficiência orçamentária detectada para o exercício de 2014 tornou o critério de análise
670 adotado historicamente pela COFIN/CNS insuficiente para avaliar a execução orçamentária e
671 financeira. é preciso complementar o critério de análise. Entretanto, a ocorrência de muitos itens com
672 níveis de execução inadequados não está relacionada a um valor superestimado do orçamento, mas
673 sim a problema de gestão combinado com o contingenciamento orçamentário no valor correspondente
674 ao “piso”, bem como ao limite de pagamento que incorpora a despesa orçamentária do exercício e os
675

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 trimestralmente 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 ressarcimentos 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 Bouffleur** 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

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

do Pleno do CNS para compor a CONEP, será assegurada a indicação de ois membros representando a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, dois conselheiros(as) do segmento de trabalhadores e quatro conselheiros(as) do segmento de usuários. A Comissão poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", como convidados a participar de suas reuniões, de acordo com as temáticas em pauta. O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos, com renovação alternada a cada dois anos, de quinze de seus membros titulares e dois ou três dos seus membros suplentes. No que diz respeito à coordenação da CONEP, a resolução determina que a Comissão será coordenada por um coordenador e três coordenadores adjuntos. O Coordenador (a) e um Coordenador (a) Adjunto (a) deverão ser Conselheiros, sendo, pelo menos, um deles conselheiro titular, e duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP, dentre seus membros titulares e aprovados pelo Pleno do CNS. O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas será de quatro anos, podendo haver uma recondução caso o CNS assim delibere em maioria absoluta. Os membros da CONEP - Conselheiros Nacionais de Saúde - indicados pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS terão seu mandato de acordo com o art.7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2011. O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas, poderá ser interrompido a qualquer tempo por deliberação do Pleno do CNS, em maioria absoluta. Conforme esclarecido pelo coordenador da CONEP, para o processo de Indicação dos novos membros foi constituída Comissão Eleitoral (7ª Reunião Ordinária da CONEP em 30/07/2015), composta por: Paulo Henrique Condeixa de França (Presidente) (CONEP); Alessandra Ribeiro (CONEP/CNS); Cássia de Fátima Rangel (DECIT/SCTIE/MS); Cremildo João Baptista (DECIT/SCTIE/MS); Cristiane Alarcão (DECIT/SCTIE/MS); Francisca Rego Oliveira de Araújo (CONEP/CNS); Jorge Alves de Almeida Venâncio (Coordenador da CONEP/CNS); Maria Cristina Paganini (CONEP); - Mary Lee dos Santos (DECIT/SCTIE/MS); Pedro Stelian (CONEP); e Suplente: Maria Mercedes Bendati (CONEP). Como processo de trabalho, destacou as seguintes ações: publicação de ofício (nº 169/SE/CNS/GM/MS) de comunicação sobre os prazos e número de vagas para indicações de nomes para lista de candidatos à CONEP (Vagas: onze membros titulares e quatro membros suplentes sendo dois com mandato de quatro anos e dois com mandato de dois anos); reunião da Comissão Eleitoral para elaboração da lista indicativa dos candidatos; e avaliação dos currículos recebidos e distribuídas as candidaturas em lista indicativa ao CNS (excluídas as candidaturas com documentação incompleta quanto ao exigido no Ofício da CONEP e observado o critério de "conflito de interesses" (NO - CNS Nº 001/2013). Destacou que foram utilizadas as seguintes referências para avaliação e pontuação dos currículos: Barema (instrumento das eleições anteriores): analisado e renovado pela Comissão Eleitoral, tendo recebido modificações quanto à estratificação das experiências atuais e anteriores no Sistema (visando aproximar os CEP da CONEP e valorizar o conhecimento atualizado quanto às normativas do Sistema CEP/CONEP e do sistema operacional Plataforma Brasil); e valorização da representação de usuários e da atuação como dirigente ou representação coletiva de instituição ou categoria profissional. Peso/Pontuação: Peso 2 - análise do histórico de atuação dos candidatos no Sistema CEP/CONEP e Peso 1 - além da titulação acadêmica e da experiência profissional. Acrescentou que os critérios para avaliação dos currículos foram: equilíbrio de gêneros, considerando os nomes indicados à aprovação e os membros eleitos no biênio anterior e que permanecem no colegiado da CONEP; distribuição segundo macrorregião geográfica, procurando espelhar a distribuição de CEP no território brasileiro; aumento da participação de membros atuantes nas Ciências Humanas e Sociais, em atendimento e observando-se o disposto no Ofício 169/SE/CNS/GM/MS ("Tendo em vista a elaboração e proposição pela CONEP de resolução dispondo sobre as normas éticas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS) e a necessidade de membros afins a estas áreas para comporem o colegiado da Comissão, sugerimos que um dos nomes indicados pelo CEP atenda a esta necessidade."); participação de representante dos usuários indicado diretamente por CEP; não renovação de mandato de membros que tenham participado em múltiplos mandatos anteriores, de modo a favorecer o ingresso de novos nomes com carreira e/ou área de atuação equivalentes ou correlatos; e existência de relações pessoais ou institucionais conflituosas com o Sistema CEP/CONEP (por exemplo, coordenação de CEP que tenha sido suspenso ou encerrado pela CONEP nos três anos anteriores). Feita essa apresentação, apresentou a relação dos candidatos selecionados encaminhada ao pleno do CNS para Eleição de Membros da CONEP/CNS/MS: **Titulares: 1) Gabriela Marodin.** Rio 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.

Fono/Epidemiologia. 4) **Aline Winter Sudbrak**. Mandato de 2 anos. Rio Grande do Sul. Ciências Sociais/Antropologia. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** lembrou que em eleições anteriores a metodologia foi diferente – os conselheiros recebiam lista para análise e escolha dos nomes, mas com essa nova metodologia, a Comissão facilitou o processo. Manifestou confiança na CONEP e apoiou as indicações feitas. Na sequência, manifestaram-se as conselheiras **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, **Patrícia Augusta Alves** e **Maria Laura Carvalho Bicca** na linha de apoiar o encaminhamento da Comissão. **Mary Lee dos Santos**, agradeceu os elogios ao trabalho da CONEP e reafirmou que o trabalho do Grupo que avaliou os currículos foi feito com seriedade e responsabilidade. Não havendo manifestações contrárias, a mesa colocou em votação a lista apresentada pela CONEP. **Deliberação: o Plenário aprovou, por unanimidade, os nomes indicados CONEP a partir da análise dos currículos segundo critérios definidos (nota técnica): Titulares:** 1) **Gabriela Marodin**. Rio 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. Fono/Epidemiologia. 4) **Aline Winter Sudbrak**. Mandato de 2 anos. Rio Grande do Sul. Ciências Sociais/ Antropologia. Em relação aos quatro nomes de indicação direta do CNS, o Plenário acatou a proposta da Comissão e decidiu indicar os novos integrantes na primeira reunião do CNS em 2016, ou seja, após a posse dos conselheiros eleitos para a nova gestão do Conselho – 2016 a 2019. Por fim, o coordenador da CONEP explicou que, das quatro vagas por indicação, o Plenário definiria três nomes – dois representantes dos usuários e um dos trabalhadores – e o Ministério da Saúde indicaria um. Definido esse ponto, conselheiro **Edmundo Omore** agradeceu a todos e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Arlison da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Bouffleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **José Agenor Álvares da Silva**, Ministério da Saúde; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Lenir Santos**, Ministério da Saúde; **Luís Carlos Saraiva Neves**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **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**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alfredo Boa Sorte Júnior**, Ministério da Saúde; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elias Rassi Neto**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **João**

Donizeti Scaboli, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores –NCST; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Conforme previsto na pauta, o segundo dia de reunião, iniciou-se com o debate da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **ITEM 7 - 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Balanço das Conferências Estaduais Regulamento; Organização da Etapa Nacional e Informe.** Coordenação da mesa: Conselheiro **Haroldo Pontes**, Secretário Geral da 15ª CNS e Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Conselheiro **Haroldo Pontes** cumprimentou os presentes e os internautas, dizendo que trazia duas matérias para deliberação sobre a 15ªCNS, sendo o Regulamento e os Relatórios das Conferências Estaduais e lista dos delegados que chegaram no prazo e fora do prazo e outras matérias apenas como informes, tais como o Seminário Internacional. Em relação ao Regulamento que esteve em Consulta Pública na Internet, disse que houve 139 acessos e que desse quantitativo, 15 apresentaram contribuições ao texto. A seguir, passou à apresentação do Regulamento da 15ª CNS, lembrando que o tempo de contribuição já havia expirado, não podendo, assim, serem aceitas propostas novas. As contribuições seriam por conta de ajudar a tornar mais claro o texto. Como esta forma de aprovar o Regulamento é uma inovação, disse que vieram muitos elogios pela internet e algumas críticas também. Explicou que o texto original e as propostas encontravam-se no servidor para que os conselheiros pudessem acompanhar, debater e contribuir. Lembrou ainda que o debate seria somente sobre os artigos que receberam propostas. Acordou, então, com o Plenário que, à medida que os artigos fossem apresentados, já houvesse deliberação a respeito, o que foi acatado. Concluídos os preâmbulos necessários, passou a leitura do texto original dos artigos que receberam propostas e das propostas propriamente ditas. O § 1º, do Art. 4º foi o primeiro a receber contribuições. A sugestão era no sentido de que os coordenadores e secretários de cada Mesa de Diálogo da 15ª CNS fossem escolhidos entre os delegados nas Conferências Estaduais. Dada a inviabilidade, a sugestão não foi aceita. Mantido o texto original “Art.4º. A discussão das mesas de diálogos será feita mediante apresentações e debate com até 03 (três) expositores, 01 (uma) coordenadora ou coordenador e 01 (uma) secretária ou secretário. § 1º As coordenadoras e coordenadores e as secretárias e secretários de cada mesa de diálogo serão indicados pela Comissão Organizadora”. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS considerou pertinente que se tornasse claro que a Comissão Organizadora é composta por conselheiros e delegados nacionais e, portanto, tem legitimidade para decidir sobre questões dessa natureza. Sugeriu que fosse dito isso no início do documento que contivesse o Regulamento. Conselheiro **Haroldo Pontes**, em razão da fala da Presidente, sugeriu que o NATEN clarificasse o texto quando fosse preciso. Apenas isso, porque não era mais possível acrescentar nada de novo, vez que o prazo para propostas novas já estava encerrado. Conselheira **Kátia Souto** também foi favorável que se evidenciasse o papel da Comissão Organizadora no sentido de dizer que, além de ser composta por conselheiros e delegados nacionais, é paritária. No caso, sugeriu que fosse encontrada a melhor forma de dizer isso. Art. 5º, § 1º, mantido o texto original “As Delegadas e os Delegados e as Convidadas e os Convidados e os participantes por credenciamento livre, após identificarem-se, poderão se manifestar em relação ao tema, por escrito ou verbalmente, durante o tempo previsto, garantindo-se a ampla oportunidade de participação no tempo estipulado para o debate.”; no § 2º, foi acrescentado “ e seis minutos para as pessoas com deficiência auditivas e com dificuldades de comunicação passando a ter a seguinte redação “§ 2º O tempo máximo para cada manifestação será de até 03 (três) minutos improrrogáveis, exceto para as pessoas com deficiência auditiva e demais pessoas com deficiências ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, cujo tempo será de até 06 (seis) minutos.”. Para se chegar a esse enunciado houve a contribuição dos Conselheiros **André Luís Bonifácio de Carvalho**, **Marisa Furia**, **Arlson da Silva Cardoso** e **Maria do Socorro de Souza**. **Geordecí Menezes de Souza**, **Kátia Souto** e também da representante da Coordenação de Plenária, do Estado da Bahia, **Isadora Oliveira**. Em relação ao § 3º, desse mesmo artigo, houve duas propostas: uma para acrescentar “no máximo dez minutos para o debate e outra a supressão de “tendo prioridade para manifestação os inscritos pela primeira vez.”. Mantido o texto original “§ 3ª Serão recolhidos os crachás de Delegadas e Delegados e de Convidadas e Convidados e dos participantes por credenciamento livre em número compatível com o tempo disponível para o debate, tendo prioridade para manifestação os inscritos pela primeira vez”. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** lembrou que se estava na parte do Regulamento que tratava da Organização da Etapa Nacional e, por isso, 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. 6ª, 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 15ª CNS determina que todos os relatórios dos estados estejam disponibilizados
1064 no SIAC. Precisaria, em sua opinião, que esses relatórios pudessem 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 Bouffleur. 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 **Arlison da Silva Cardoso** disse que, a partir do momento que o
1093 participante sai delegado do seu município e da Conferência Estadual, subteende-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 **Abraão**
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 15ª 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 15ª CNS, em

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

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

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

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

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

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

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

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

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

somente a Estadual. Sendo assim e vendo como processo, o que está valendo é somente o que foi debatido e aprovado pelos delegados no momento da realização da Conferência Estadual e que o CNS poderia receber com legitimidade. Daí que a mediação possível e aceitar as 35 propostas do Eixo I e não as Eixo 4 que ficaram inconclusas. O fato de Pernambuco ter discutido todos os eixos na Plenária, inviabilizou a condição de concluir a priorização por eixos, o que se conclui que os equívocos não foram só políticos, mas também administrativos, restando, para tanto, até em consideração e respeito aos delegados de Pernambuco, receber as 35 propostas do Eixo I. A despeito disso, falou que Pernambuco precisa resgatar a legitimidade de sua Conferência para o povo de Pernambuco, tanto que a reunião prevista para os dias 23 e 24 precisava ser amplamente publicizada para que a participação fosse geral e legítima. Concluído o debate, conselheiro **Haroldo Pontes** fez uma síntese para que pudesse encaminhar, dizendo que havia três encaminhamentos: 1. Não aceitar nenhuma proposta; 2. Acatar as 35 propostas do Eixo I, que foram debatidas e votadas; e 3. Admitir novo prazo e nesse novo prazo, constituir com legitimidade um grupo de trabalho para que proceda às devidas adequações ao relatório e encaminhe para a Etapa Nacional. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, solicitou uma questão de ordem para dizer que o terceiro encaminhamento fosse retirado, vez que não tinha se mantido durante os debates, o que foi acatado. Conselheira **Kátia Souto** considerou que a busca do acordo era legítima e necessária, porque o que se perseguia era a participação ampla e a ideia de que houvesse consenso para tornar os dois encaminhamentos em um só. Pelo menos, era o que tinha entendido. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** manifestou-se para saber se o plenário concordava que as 35 propostas estivessem na cota das 40 propostas por estados. Conselheira **Nádia Elizabeth Villas Boas** quis saber qual foi o limite de propostas que os estados mandaram por eixo. Em não havendo consenso, defendeu que fosse decidida a questão de Pernambuco no voto. Continuando, Conselheiro **Clóvis Bouffleur** esclareceu que os eixos temáticos representavam uma forma didática de organizar as propostas e não dogmas, tanto que se o Estado decidisse mandar as 40 propostas em um só eixo, nada o impediria de isso ser feito, mas com certeza, perderia muito, vez que haveria muitas repetições e não contemplaria outros temas tão ou mais importantes. Nessa direção, é que defendia o acolhimento das 35 propostas enviadas por Pernambuco. Conselheira **Katia Souto** chamou a atenção para o fato de a Relatoria ter que compatibilizar essas propostas com as dos demais estados, o que, dessa forma, não garantiria que fossem incorporadas na íntegra. Conselheiro **Dalmare Oliveira de Bezerra Sá** mostrou-se preocupado com os reflexos, em nível nacional, que o recebimento das 35 propostas pudessem causar. **Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos**, no intuito de ajudar em um consenso progressivo, reafirmou o que já estava acordado de que a Conferência de Pernambuco é parte da Conferência Nacional e sendo assim, estava se buscando, com a presença de representantes de Pernambuco, que a Relatoria recebesse as 35 propostas que foram debatidas e aprovadas e confrontasse com o que foi encaminhado pelos outros estados nesse eixo esse buscasse, à medida do possível, contemplar as contribuições de Pernambuco. Em não acolhendo esse encaminhamento, poderia se criar um nível de tensionamento com consequências maiores na plenária da Etapa Nacional. Disse que era só imaginar as consequências da delegação de Pernambuco descontente no meio dos milhares de delegados. Diante desse cenário, entendia, sim, que se devesse encontrar a melhor solução para o problema que estava posto, que, na sua avaliação, era receber as contribuições do Eixo I, ou seja, as 35 propostas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, alinhou a sua intervenção com essa proposta. Conselheira **Katia Souto** entendeu que todas as preocupações manifestadas no debate eram procedentes. O fato de delegados chegarem na Etapa Nacional sem se verem em propostas que foram aprovadas nos seus estados, despolitizaria o bom debate. Não dava para deixar que os delegados viessem por vir à Conferência, considerando que isso é tudo que se quer evitar nesse espaço de Controle Social. Por isso, também, foi favorável ao acolhimento das 35 propostas para que fossem compatibilizadas com as demais de caráter nacional encaminhadas pelos estados. Conselheiro **Haroldo Pontes** disse que o acordo, em torno das 35 propostas, seria possível, porque não fere o Regimento, considerava o debate havido na Conferência de Pernambuco, garantia a Conferência Estadual como parte da Nacional e, como todo o acordo, contemplava parte das partes. Lembrou que este era um acordo que estava sendo construído durante o debate relacionado às 35 propostas do Eixo I e não sobre o Relatório com 373 propostas encaminhado pelo Estado de Pernambuco, que se tivesse sido encaminhado, à época, só as 35 propostas, não haveria necessidade de todo esse debate. Conselheiro **Clovis Bouffleur** propôs o seguinte encaminhamento: que não havendo consenso no recebimento das 35 propostas do Eixo I, fosse encaminhada à Comissão Organizadora para que avaliasse a sua pertinência e temporalidade. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou uma questão de ordem para dizer que o Regimento, no artigo 39, era bastante claro, quando assegura que os casos omissos devam ser resolvidos pela Comissão Organizadora da 15ª CNS. Assim, não tendo mais quórum para votação no Pleno e não havendo consenso, o certo seria encaminhar à Comissão Organizadora para que apreciasse a matéria. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, lembrou que fosse qual fosse a decisão, a Relatoria precisava ser 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 **Arlson 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 omissivo 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 15ª CNS, aprovado pela manhã, fosse publicado em Resolução, com os
1762 considerandos necessários, tais como: a audiência pública, o Regimento da 15ª, as prerrogativas da Lei
1763 8142. Além disso, solicitou que, após, fosse encaminhado à Coordenação de Comunicação para ser
1764 divulgado. Conselheiro **Arlson da Silva Cardoso** registrou o descontentamento do CONASEMS com
1765 relação a não estar em nenhuma mesa da 15ª 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 fora 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 ocorrera 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 15ªCNS 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 intensão 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 Secretária 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 **Geordecí 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); **Arlson 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 Bouffleur**, 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; **Geordecí 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
 1857 (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de**
 1858 **Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira**
 1859 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**,
 1860 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas –
 1861 LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM.
 1862 *Suplentes* – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
 1863 Turismo (CNC); **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho**
 1864 **Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de**
 1865 **Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação
 1866 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elias Rassi Neto**, Associação
 1867 Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de
 1868 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -
 1869 FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Gilene**
 1870 **José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –
 1871 Sindnapi; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação
 1872 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane**
 1873 **Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da
 1874 Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
 1875 Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
 1876 Trabalhadores –NCST; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema
 1877 Único de Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População
 1878 Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as
 1879 Hepatites Virais – MBHV; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de**
 1880 **Oliveira**, Ministério da Saúde; **Silma Maria Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia (CFBlo),
 1881 **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –
 1882 DENEM; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.