



1  
2  
3

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

4  
5  
6  
7  
8

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

9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55

Aos quatorze e quinze dias do mês de dezembro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omitton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou a sessão cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, Conselheiro **Edmundo Omore**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou os objetivos da 276ª RO: 1) Socializar informes de interesse coletivo; 2) Deliberar sobre processos encaminhados pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS e Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS; 3) Avaliar o processo político/organizativo da 15ª Conferência Nacional de Saúde; 4) Realizar o balanço da gestão do CNS - triênio 2012/2015; e 5) Realizar o balanço do processo eleitoral do CNS. **ITEM 1 – EXPEDIENTE - APROVAÇÃO DA PAUTA DA RO 276ª E DA ATA 274ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. INFORMES - SAÚDE MENTAL.** **CARREIRA MÉDICA/SEGTES/MS** - Composição da mesa: conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; Conselheiro **Edmundo Omore**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 276ª RO E DA ATA 274ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Conselheiro **Edmundo Omore**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou a pauta da reunião e foram apresentadas as seguintes sugestões: inverter a pauta, transferindo o Item 4 – 15ª Conferência Nacional de Saúde para o segundo dia e antecipando o item 7 – Calendário de reuniões do Pleno do CNS para 2016; incluir informe da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; e incluir na pauta minuta de recomendação elaborada pela Comissão Intersetorial Práticas Integrativas e Complementares do SUS – CIPICSUS, disponibilizada na reunião anterior. **Deliberação: o Plenário aprovou a pauta da 276ª Reunião Ordinária com as modificações sugeridas: transferir o item 4 “15ª Conferência Nacional de Saúde” para o primeiro horário do segundo dia; transferir o item 7 “Calendário de reuniões do Pleno do CNS para 2016” para a reunião extraordinária que seria realizada no dia 16 de dezembro; incluir informe da CONEP; apreciar minuta de recomendação elaborada pela CIPICSUS/CNS.** Na sequência, a Presidente do CNS colocou em apreciação a ata da 274ª Reunião Ordinária do CNS. **Deliberação: não havendo posições contrárias, a ata da 274ª Reunião Ordinária foi aprovada, por unanimidade.** **INFORMES – 1) CARREIRA MÉDICA/SEGTES/MS. 2) SAÚDE MENTAL. 3) CONEP.** 1) **CARREIRA MÉDICA/SEGTES/MS** – O Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, **Heider Aurélio Pinto**, fez um informe sobre o parecer final da Subcomissão Especial para tratar da Carreira Médica (Subcamed) da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Informou que, após oito meses de trabalho, com debate de temas como formação médica, pós-graduação, carreira, exercício da medicina, a Subcomissão encerrou o seu trabalho com aprovação de relatório final da Subcomissão. Disse que o Ministério acompanhou os debates e esteve presente na Câmara para explicitar os aspectos que MS e MEC concordavam e discordavam, mas a Comissão decidiu votar o relatório final mesmo antes do parecer conjunto do MS, MEC e Ministério do Planejamento. Fez uma síntese das mudanças propostas pela Subcomissão: 1) Lei 12.871/2013 - instituição do Programa Mais Médicos – não houve mudanças no capítulo que trata do provimento; as modificações referem-se aos demais eixos: a) graduação – mudança na tramitação dos processos de abertura de escolas; supressão do artigo que trata da extensão para as demais profissões da saúde; b) residência – a lei determina que a residência em medicina de família é realizada obrigatoriamente no SUS e na atenção básica, podendo ter atuação na urgência e na saúde mental – sugestões de mudanças: a implantação não se daria mais em 2018 e sim em 2021, inclusão de mais quinze especialidades de acesso direto ao Programa, modificação dos critérios do programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para corresponder somente a 30% do total de vagas ofertadas entre as especialidades de acesso direto; c) recomendação a Presidente da República que derrube os vetos feitos à Lei do ato médico; d) recomendação à aprovação da Emenda Constitucional

56 n°. 34 de carreira médica – exercício da medicina privativo do profissional de carreira, o que traz sérios  
57 prejuízos do SUS, com perda da capacidade das gestões estaduais e municipais, inclusive  
58 profissionais concursados que atuam nesses locais. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**,  
59 Presidente do CNS, perguntou qual é o trâmite das propostas da Subcomissão. O Subsecretário  
60 **Heider Aurélio Pinto** esclareceu que: as quase trinta mudanças foram aprovadas na CSSF com PL  
61 anexo que será encaminhado à Comissão de Educação e, em seguida, para Comissão de  
62 Constituição e Justiça; no caso da Lei do ato médico – a Subcomissão solicitou que a matéria seja  
63 repautada no Plenário, com a recomendação de derrubada dos votos; a Subcomissão manifestou  
64 apoio à PEC n°. 34 que já foi apreciada em todas as comissões e será apreciada no Plenário da  
65 Câmara. Diante desse esclarecimento, a Presidente do CNS frisou que será necessária ação incisiva  
66 da CIRH e a definição de estratégia para atuar no âmbito do Congresso Nacional, entre elas, reunião  
67 com o presidente da Comissão, Antônio Brito. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** concordou que  
68 é preciso definir linha de ação, dada a gravidade das propostas e sugeriu que a CIRH aprofunde o  
69 debate desse tema. Frisou sua preocupação especialmente com a PEC n°. 34 por entender que  
70 descontrói o Sistema. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que é preciso priorizar a  
71 discussão da PEC n°. 34 e conclamou o CNS para construir uma agenda dos defensores do SUS e  
72 combater as propostas que prejudicam o Sistema como a Lei do Ato Médico e o fim das residências.  
73 Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** fez uma crítica ao governo por não ter lutado  
74 pela universalização da residência para todas as profissões da saúde, pela igualdade no processo de  
75 avaliação das profissões e para acabar com a divisão entre as residências multiprofissionais na saúde  
76 e as residências médicas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, sugeriu  
77 elaborar documento formalizando a posição do CNS contra a PEC n°. 34 para ser encaminhado às  
78 Comissões do Congresso Nacional envolvidas no debate e aos presidentes da Câmara e do Senado.  
79 Sugeriu os seguintes nomes para elaborar o documento: **Maria Arindelita Neves de Arruda**, **Dalmare**  
80 **Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, **Ronald Ferreira dos Santos**. Conselheira **Maria Arindelita**  
81 **Neves de Arruda** solicitou que fossem disponibilizados o PL, a proposta de alteração do Projeto e a  
82 PEC para subsidiar a elaboração da minuta. **Retorno da mesa**. O Secretário **Heider Aurélio Pinto**  
83 informou que encaminharia, por e-mail, o material solicitado e fez dois esclarecimentos. Sobre a PEC,  
84 disse que não é possível fazer mais acréscimos; só é possível fazer supressão do texto do caput.  
85 Também destacou a importância de trabalho na CSSF e especialmente sobre as alterações na Lei do  
86 Mais Médicos na Comissão de Educação. Também chamou a atenção para o impacto orçamentário da  
87 proposta de exercício exclusivo – R\$ 80 bilhões se o serviço no SUS fosse privativo aos médicos.  
88 **Encaminhamento: elaborar documento manifestando posição contrária do às propostas da**  
89 **subcomissão. Indicados: Maria Arindelita Neves de Arruda, Dalmare Anderson Bezerra de**  
90 **Oliveira Sá e Ronald Ferreira dos Santos.** Antes de encerrar, a Presidenta do CNS destacou a  
91 importância de o governo priorizar, em 2016, o debate sobre a carreira para equipe multiprofissional,  
92 sobretudo para a atenção básica. **2) SAÚDE MENTAL –** A representante da Rede Nacional  
93 Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA, **Aline Alvarez**, fez um informe sobre o posicionamento  
94 de um conjunto de entidades sobre a nomeação do novo coordenador-geral da área de saúde mental  
95 do Ministério da Saúde. Explicou que o Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Castro, nomeou novo  
96 coordenador-geral da área de saúde mental o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor  
97 técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, no Rio, maior hospital psiquiátrico privado da  
98 América Latina, fechado em 2012 após denúncias de violações de direitos humanos. A nomeação foi  
99 oficializada em portaria publicada na sexta-feira (11), no Diário Oficial da União. Duarte Filho substitui  
100 Roberto Tykanori Kinoshita, que ocupava o cargo desde 2011. Esclareceu que esteve em audiência  
101 com o Ministro da Saúde no dia anterior, solicitando que ele reconsiderasse, contudo, a decisão foi  
102 mantida. Destacou que a nomeação do novo coordenador de saúde mental causou preocupação por  
103 conta da trajetória profissional do indicado. Explicou que o Dr. Valencius W. Duarte Filho foi diretor  
104 técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, condição em que manifestou publicamente, por  
105 meio do Jornal do Brasil, crítica aos fundamentos do Projeto de Lei nº. 3.657/1989, cujo substitutivo  
106 deu origem à Lei Federal nº. 10.216/01, marco regulatório da Política Nacional de Saúde Mental. A  
107 Casa de Saúde Dr. Eiras faz parte de um histórico sombrio da psiquiatria brasileira, uma vez que  
108 cumpriu o papel de ser o maior hospital psiquiátrico privado da América Latina. No ano 2000, o  
109 relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos, promovida pela Comissão de Direitos Humanos  
110 da Câmara dos Deputados, constatou graves violações de direitos humanos. Detalhou que na Casa de  
111 Saúde Dr. Eiras de Paracambi, a situação, tipicamente encontrada nas grandes instituições  
112 manicomiais, era de prática sistemática de eletroconvulsoterapia, ausência de roupas, alimentação  
113 insuficiente e de má qualidade e número significativo de pessoas em internação de longa  
114 permanência. Destacou que o novo coordenador não será coerente com a Política Nacional de Saúde  
115 e com o avanço da reforma psiquiátrica que vem sendo feito pelos gestores nos últimos anos,  
116 independente de partidos. Diante dessa situação, solicitou o apoio do CNS para abrir canal de diálogo  
117 e de negociação com o Ministro da Saúde para tentar revogar a nomeação. Por fim, disse que,

118 durante a audiência com o Ministro da Saúde, na condição de representante de mais de 600 entidades  
119 e movimentos sociais foram entregues cinco documentos de entidades manifestando posição contrária  
120 à indicação. Acrescentou que, após a escolha desse novo coordenador, foram realizadas várias  
121 mobilizações e serão realizados movimentos nos municípios contra o retorno dos manicômios e a  
122 favor da reforma psiquiátrica. Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** explicou que o  
123 Conselho Federal de Psicologia e os conselhos regionais vêm acompanhando a situação e divulgaram  
124 nota de repúdio à indicação. Disse que, nas palavras do Ministro, a escolha dele foi científica e não  
125 ideológica, todavia, a nomeação do Dr. Valencius W. Duarte Filho, diante do histórico dele, é  
126 ideológica. Frisou que o movimento não irá retroceder na luta. Conselheira **Fernanda Lou Sans**  
127 **Magano** destacou que são vários os retrocessos e o movimento irá resistir não em torno de um nome,  
128 mas sim a favor do projeto da reforma psiquiátrica. Frisou não se tratar de defesa de interesse  
129 corporativo, mas sim de um SUS público, com garantia de saúde mental com qualidade. Conselheira  
130 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a proposta das entidades é reabrir  
131 processo de negociação com o Ministro da Saúde visando a indicação de outro nome. Conselheira  
132 **Alessandra Ribeiro de Sousa** avaliou que esse foi um dos vários golpes que a área de saúde mental  
133 sofreu em 2015 e propôs os seguintes encaminhamentos: chamar uma reunião urgente da Comissão  
134 Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS para definir plano de enfrentamento aos retrocessos na  
135 área de saúde mental; e elaborar nota do CNS com crítica ao processo e à forma de condução da  
136 saúde mental, na contramão da reforma psiquiátrica, para ser divulgada amplamente. Conselheiro  
137 **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** concordou que o CNS deve manifestar-se contra a  
138 indicação porque o indicado não está alinhado ao processo da reforma psiquiátrica e solicitar ao  
139 Ministro da Saúde que reveja essa indicação. Conselheiro **Eni Carajá Filho** sugeriu debater o tema  
140 com a Casa Civil. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** sugeriu retomar o diálogo com o  
141 Ministro da Saúde, tendo como principal reivindicação a manutenção da política antimanicomial, sem  
142 personalizar o debate. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos ("Santinha")**  
143 concordou com a proposta de elaborar documento ao Ministro da Saúde, conforme sugerido pela  
144 conselheira Alessandra Ribeiro. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,  
145 explicou que as coordenadoras da CISM deixaram de ser conselheiras, o que comprometeu o trabalho  
146 dessa Comissão. Como encaminhamento, sugeriu elaborar recomendação ao Ministério da Saúde e  
147 solicitar audiência com o Ministro da Saúde e o Secretário da SAS para tratar do tema. Conselheira  
148 **Lenir Santos** recuperou que a Política de Saúde Mental está definida em Lei, logo, deve ser cumprida.  
149 Acrescentou que a formulação da Política é feita com base nas diretrizes da lei, junto com o Conselho,  
150 que, além de aprovar a Política, é responsável pelo acompanhamento da execução. No seu modo de  
151 ver, além de aprovar a Política, o CNS deve participar da definição do orçamento para implementá-la.  
152 Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** clarificou que na sua fala defendeu a Política e não  
153 um nome e, além disso, frisou que uma política ou uma lei pode ser desmontada rapidamente,  
154 dependendo da gestão. Também disse que a indicação teve uma repercussão negativa  
155 internacionalmente. **Retorno da mesa.** A representante da RENILA, **Aline Alvarez**, explicou que não  
156 se trata de personalizar ou defender um nome, mas sim, garantir a continuidade da implantação da  
157 política antimanicomial. Também informou que a nota foi protocolada na Casa Civil, solicitando a  
158 revogação da nomeação. **Encaminhamento: elaborar recomendação ao Ministro da Saúde**  
159 (**indicadas: conselheira Semiramis Maria Amorim Vedovatto; e conselheira Maria Arindelita**  
160 **Neves de Arruda**); e solicitar audiência com o Ministro da Saúde e o Secretário da SAS para  
161 tratar do tema. **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP** – Conselheiro **Jorge**  
162 **Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP, fez dois informes sobre as minutas em  
163 elaboração pela CONEP/CNS. 1) Minuta de resolução sobre acreditação dos Comitês de Ética em  
164 Pesquisa – CEPs – está em processo final de elaboração e provavelmente será concluída essa  
165 semana. A intenção é trazê-la para debate na reunião ordinária do mês de janeiro de 2016. 2) Minuta  
166 de resolução de ciências humanas e sociais – há diferenças relevantes entre os integrantes do Grupo  
167 de Trabalho. Portanto, propôs que a nova Mesa Diretora do CNS assuma mediação para vencer os  
168 impasses e construir consenso. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** propôs que a minuta de  
169 resolução sobre ciências humanas e sociais e as posições divergentes sejam trazidas à Mesa Diretora  
170 e ao Plenário do CNS para definição. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,  
171 recordou que são três Grupos da CONEP que trabalham há dois anos e é hora de trazer o resultado  
172 desse trabalho ao CNS para debate. Também frisou que o compromisso da gestão do CNS e da  
173 CONEP é acolher o trabalho dos GTs. **Encaminhamento: pautar a minuta de resolução sobre**  
174 **ciências humanas e sociais no Plenário do CNS.** 4) **MÊS DE LUTA CONTRA A AIDS** –  
175 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** informou sobre as atividades no mês de luta contra a AIDS, com  
176 destaque para o Encontro Nacional de ONG AIDS, em Campo Grande. Entre outras questões, disse  
177 que nesse encontro foi aprovada moção sobre saúde mental. Também registrou a sua indignação com  
178 a censura do Ministério da Saúde ao texto do dr. Dirceu Greco escrito para a recente publicação “A  
179 Síndrome – 30 anos de luta contra a Aids” (ISBN 978-85-334-291-2, 2015), lançada no final de

180 novembro de 2015 pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Explicou que, em  
181 2014, trinta pessoas receberam convite oficial do Departamento, com o intuito de celebrar “30 anos de  
182 boa luta”, para “narrar os fatos acontecidos, suas experiências corriqueiras e o cotidiano de seu  
183 protagonismo frente à epidemia da Aids”. Destacou que o texto do dr. Dirceu Greco não foi incluído na  
184 publicação por conta de fatos da história relatados como os retrocessos induzidos por  
185 conservadorismo, que levou o MS a censurar campanha que envovia gays, a recolher publicações  
186 dirigidas à necessária discussão em escolas e também material relacionado a declarações de  
187 prostitutas. **Inversão de pauta. ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**  
188 **FINANCIAMENTO – COFIN –** Composição da mesa: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,  
189 coordenador da COFIN/CNS; e **Arionaldo Bonfim**, Secretário de Orçamento e Planejamento –  
190 SPO/MS. Iniciando este ponto de pauta, o coordenador da COFIN/CNS atualizou o Plenário sobre os  
191 acontecimentos nos últimos dias: corte de R\$ 3,8 bilhões nos recursos da saúde; e aprovação da  
192 mudança do superávit para 2015, permitindo novo cenário para a saúde. Recuperou que na semana  
193 anterior havia sido publicada manifestação do CNS sobre insuficiência de recursos da peça  
194 orçamentária 2016 e essa e outras questões estão em debate na Comissão Mista de Orçamento da  
195 União. Explicou que pautou debate sobre financiamento e convidou o Secretário, Arionaldo Bonfim,  
196 para explanar a respeito. Também informou que ele e a Presidenta do CNS estiveram em reunião com  
197 a Presidenta Dilma Rousseff e teve a oportunidade de falar a ela sobre a Frente em Defesa do SUS e  
198 seus eixos de atuação. A Presidenta da República solicitou que lhe fosse entregue uma cópia do  
199 manifesto da Frente para considerá-lo no debate sobre novas fontes orçamentárias. Após essas  
200 considerações do coordenador da COFIN/CNS, o Secretário de Orçamento e Planejamento –  
201 SPO/MS, **Arionaldo Bonfim**, fez uma explanação sobre o debate acerca do orçamento no Congresso  
202 Nacional. No que diz respeito ao ano de 2015, informou que na semana anterior foram aprovados os  
203 Projetos de Lei - PLs nº. 04 e 05, que dizem respeito à demanda do CNS e MS no Congresso. O  
204 primeiro flexibiliza o pagamento de emendas impositivas e o segundo reduz o superávit primário. A  
205 partir dessa aprovação, iniciou-se negociação com o Ministério do Planejamento e naquele dia seria  
206 realizada reunião da junta de execução orçamentária para discutir, entre outros assuntos, a ampliação  
207 de limites para o Ministério da Saúde visando a redução do déficit, e a demanda acerca da situação  
208 financeira do mês de dezembro. Acerca do ano de 2016, disse que, após a reestimativa feita pelo  
209 Congresso Nacional, verificou-se que havia R\$ 7 bilhões a mais e esse valor foi destinado ao  
210 Ministério da Saúde para diminuir o déficit de R\$ 9,2 bilhões que onerava a ação do MAC. Também  
211 disse que o relatório setorial do projeto de orçamento, de autoria do deputado João Arruda, foi  
212 concluído com dois encaminhamentos para o relator geral: aportar mais R\$ 2,2 bilhões para a saúde  
213 dentro do limite disponível e suprir o déficit do MAC, e manter para 2016 a emenda da seguridade  
214 social na ação da farmácia popular copagamento (hoje representa R\$ 882 milhões). Além disso,  
215 comunicou que na aprovação da LDO para 2016 foi feita alteração – para 2016, o cálculo será feito  
216 com base na LC nº 141 (aplicar variação nominal do PIB sobre o ano anterior). Dessa forma, o  
217 orçamento da saúde passaria de R\$ 100,2 bilhões para R\$ 104,5 bilhões. Disse que esses  
218 encaminhamentos podem contribuir para melhorar o orçamento do Ministério da Saúde, assim, é  
219 necessário continuar o monitoramento dos debates dessas questões. Conselheiro **Arilson da Silva**  
220 **Cardoso**, na condição de representante do CONASEMS, colocou a preocupação dos municípios com  
221 o atraso no repasse de recursos do Ministério da Saúde, tendo em vista o grande prejuízo para esses  
222 entes. Sendo assim, solicitou que os recursos fossem repassados ainda na primeira quinzena de  
223 dezembro para fechar as contas do ano de 2015. Conselheiro **Clóvis Boufleur** salientou que é  
224 preciso unir forças para não perder as conquistas em relação ao orçamento da saúde e priorizar a  
225 atenção básica nesse momento de escassez de recursos. Lamentou o fato de se ter chegado a esse  
226 momento de incertezas e falta de recursos em todas as áreas, especialmente no setor saúde.  
227 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que o CNS deve acompanhar esse processo e dar  
228 ampla divulgação ao manifesto da Frente em Defesa do SUS que apresenta proposições para  
229 enfrentar esse momento de subfinanciamento. **Encaminhamento: dar continuidade às ações em**  
230 **defesa da saúde e do SUS; e divulgar amplamente o “Manifesto da Frente em defesa do SUS”.**  
231 **ITEM 2 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH - Coordenação:**  
232 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: conselheira **Maria**  
233 **Arindelita Neves de Arruda**, coordenadora da CIRH; conselheiro **Alexandre Medeiros de**  
234 **Figueiredo**, coordenador adjunto da CIRH/CNS. Iniciando este item, a coordenadora da CIRH,  
235 conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda**, fez um informe sobre o trabalho da Comissão, com  
236 destaque para a oficina de trabalho que irá discutir os novos instrumentos de avaliação do INEP. A  
237 propósito, lembrou que a qualificação dos cursos de formação tem sido a pauta principal da Comissão.  
238 O coordenador adjunto da CIRH/CNS, conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, lembrou que  
239 ao longo dos últimos meses foi feito debate sobre o instrumento de avaliação das escolas de ensino  
240 superior e foram propostas modificações nesse instrumento não apenas para os cursos de Medicina,  
241 mas sim para todos os cursos da saúde. Explicou que foi elaborado documento sobre o novo

instrumento que recebeu sugestões em consulta pública e a etapa atual é de consolidação das sugestões da consulta sob a responsabilidade da Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior. Também se iniciou a elaboração do manual instrutivo e o CNS tem participado e contribuído nesse processo. Conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda** explicou que a CIRH, na busca pela qualificação do seu processo de trabalho, promoveu debate sobre o papel do Estado enquanto regulador da formação de pessoal, com a presença de representante da Ordem dos Advogados do Brasil. Também disse que, em audiência com o Ministro de Estado da Saúde, a ABEn frisou a necessidade de o CNS manifestar-se sobre a abertura, reconhecimento e renovação de conhecimento das quatorze profissões da saúde, iniciando pela Enfermagem e Farmácia. Feitos esses informes, passou aos pareceres explicando que foram 27 processos analisados na 161ª RO da Comissão, realizada nos dias 25 e 26 de novembro de 2015: 17 processos de psicologia (12 de autorização e 5 de reconhecimento); 10 processos de odontologia; (9 de autorização e 1 de reconhecimento); 4 processos satisfatórios com recomendações; 21 processos insatisfatórios; e 2 processos devolvidos/IGC = 2. Primeiro, submeteu à apreciação do Pleno os processos satisfatórios com recomendações: **1)** 201404052 - Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Sobral/CE. Autorização. Psicologia. **2)** 201404107 - Faculdade Meta – FAMETA. Rio Branco/AC. Autorização. Psicologia. **3)** 201413226 - Faculdades Integradas de Patos. Patos/PB. Reconhecimento. Psicologia. **4)** 201415755 - Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista/BA. Reconhecimento. Odontologia. Em seguida, apresentou os processos insatisfatórios: **1)** 201408997 - Faculdade Pitágoras de Ipatinga. Minas Gerais. Autorização. Odontologia. **2)** 201403877 - Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí. Unaí/MG. Autorização. Psicologia. **3)** 201404317 - Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA. Imperatriz/MA. Autorização. Psicologia. **4)** 201409560 - Faculdade Pitágoras de São Luís. São Luís/MA. Autorização. Odontologia. **5)** 201413189 - Faculdade Pitágoras de Linhares. Linhares/ES. Autorização. Odontologia. **6)** 201403336 - Faculdade Anhanguera de Taubaté. Taubaté/SP. Autorização. Psicologia. **7)** 201400522 - Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ. Belém/PA. Autorização. Psicologia. **8)** 201409344 - Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte – FPAS. Belo Horizonte/MG. Autorização. Psicologia. **9)** 201400521- Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ. Belém/PA. Autorização. Odontologia. **10)** 201400454 - Faculdade de Ensino Superior da Cidade de Feira de Santana. Feira de Santana/BA. Autorização. Odontologia. **11)** 201400558 - Faculdade União de Goyazes – FUG. Trindade/GO. Autorização. Odontologia. **12)** 201404534 - Faculdade de Educação e Formação – EDUFOR. Fortaleza/CE. Autorização. Psicologia. **13)** 201413564 - Faculdade de Estudos Sociais do Espírito Santo – PIO XII. Cariacica/ES. Autorização. Psicologia. **14)** 201409602 - Faculdade Aliança – FACE. Teresina/PI. Autorização. Odontologia. **15)** 201409888 - Faculdade Joaquim Nabuco do Janga – FJN JANGA. Paulista/PE. Autorização. Odontologia. **16)** 201412782 - Faculdade Pitágoras de Betim. Betim/MG. Autorização. Odontologia. **17)** 201413079 - Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra. Taboão da Serra/SP. Autorização. Psicologia. **18)** 201400405 - Universidade Cidade de São Paulo – UNICID - São Paulo/SP. Autorização. Psicologia. **19)** 201405874 - Faculdade de Ciências e Tecnologia de Janaúba – FACITEC. Janaúba/MG. Autorização. Psicologia. **20)** 201414082 - Faculdade Estácio de Sá de Goiás – FESGO. Goiânia/GO. Reconhecimento. Psicologia. **21)** 201414709 - Faculdade Maurício de Nassau de João Pessoa – FMN. João Pessoa/PB. Reconhecimento. Psicologia. Também apresentou os principais motivos para a CIRH/CNS propor parecer insatisfatório: **1)** Quando o Projeto não atende as necessidades sociais recomendadas pela Resolução 350/2005 do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda a demonstração, pelo novo curso, da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutiva) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região; **2)** Quando a oferta de vagas não está coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-pedagógica instalada; **3)** Quando não há demonstração do compromisso social do novo curso com a promoção do desenvolvimento regional, por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da região; **4)** Quando não há explicitação ou indicativos de mecanismos que favoreçam a interiorização e a fixação de profissionais, incluindo compromisso com a Educação Permanente dos docentes e dos profissionais dos serviços de saúde em coerência com a construção do SUS; **5)** Quando o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) não apresenta coerência com as necessidades sociais da região; **6)** Quando não apresenta inovação das propostas pedagógicas que indique uma produção de conhecimento socialmente relevante orientadas pelas Diretrizes Curriculares; **7)** Quando não explicita os cenários de prática e os compromissos com a integralidade e a multiprofissionalidade; **8)** Quando não apresenta inovação na perspectiva da formação em equipe de saúde, com práticas de educação por métodos ativos; **9)** Quando os projetos não são construídos em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (locorregional); **10)** Quando nas análises quanto à relevância social do curso, não indica uma contribuição para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes, nem de ofertas de formação e a distribuição da população; **11)** Quando não são coerentes com as políticas públicas de saúde para a área.

304 profissional e para a região; **12)** Quando não demonstra compromisso de contrapartida das instituições  
305 privadas que utilizam instituições públicas como campo de ensino em serviço; **13)** Quando não  
306 observam outras questões importantes explicitadas na Resolução nº 350/2005 do Conselho Nacional  
307 de Saúde. Por fim, citou os processos devolvidos ao MEC/IGC = 2: **1)** 201413304 - Faculdade Sul  
308 Fluminense. Reconhecimento. Psicologia. **2)** 201405866 - Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.  
309 Reconhecimento. Psicologia. Conselheiro **Clóvis Boufleur** manifestou preocupação com o fato de os  
310 projetos das instituições de ensino recorrentemente não considerarem a Resolução do CNS nº. 350,  
311 apesar dos esforços do Conselho para popularizar essa Resolução. Conselheira **Nelcy Ferreira da**  
312 **Silva**, na linha da preocupação do conselheiro Clóvis, propôs que o CNS definisse uma estratégia  
313 para reverter a inobservância das instituições de ensino à Resolução nº. 350. Conselheiro **Gerdo**  
314 **Bezerra de Faria** explicou que, junto com a conselheira Michely Ribeiro da Silva, participara do debate  
315 do instrumento de avaliação do INEP e apresentara contribuições, entre elas, a inclusão da “análise”  
316 da Resolução nº. 350 em todos os itens do instrumento de avaliação. Disse que a coordenadora do  
317 INEP acatou essa sugestão, com isso, acreditava que as instituições iriam preocupar-se em considerar  
318 os critérios da Resolução nº. 350 na elaboração dos projetos pedagógicos. Conselheira **Maria**  
319 **Arindelita Neves de Arruda** destacou que é obrigação do Estado garantir ensino com qualidade e as  
320 instituições devem oferecer cursos qualificados. O CNS, por meio da CIRH, está trabalhando com o  
321 Ministério da Saúde nesse sentido. Ressaltou, inclusive, que a formação das pessoas não pode ser  
322 relegada a qualquer mercado. Após essas considerações, a coordenadora da mesa colocou em  
323 apreciação os pareceres. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os quatro processos**  
324 **satisfatórios com recomendações e os 21 processos insatisfatórios.** Definido esse ponto, a mesa  
325 encerrou os trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião. Retomando, deu-se prosseguimento à  
326 pauta. **ITEM 4 – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – item transferido para o segundo**  
327 **dia. ITEM 5 – BALANÇO DA ELEIÇÃO DO CNS PARA O TRIÉNIO 2015-2018 - Composição da**  
328 **mesa: conselheiro Geordeci Menezes de Souza; conselheiro Carlos Alberto Duarte; e conselheira**  
329 **Vânia Lúcia Leite.** Iniciando este item, conselheira **Vânia Lúcia Leite** apresentou um balanço do  
330 processo eleitoral do CNS, realizado no mês de novembro de 2015: **1)** Inscrições para o processo  
331 eleitoral: 161 entidades, sendo: Usuários - 109; Profissionais de Saúde – 43; Prestadores de Serviços  
332 – 9. **2)** Situação das inscritas: habilitadas – 120 e não habilitadas – 41; **3)** habilitação por segmento:  
333 das 120 habilitadas: Usuários – 78, Profissionais de Saúde – 37 e Prestadores de Serviços de Saúde –  
334 5. **4)** participação na eleição: das 78 inscritas no segmento de Usuários: Eleitor: 20 e Eleitor e  
335 Candidato: 58; as 37 inscritas no Segmento de Profissionais de Saúde participaram como eleitoras e  
336 candidatas; as cinco inscritas no Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde participaram como  
337 eleitoras e candidatas. **5)** Credenciamento: das 120 inscritas para o Processo Eleitoral, 14 entidades  
338 não efetuaram o credenciamento (ausentes), sendo 11 usuárias e 3 profissionais de saúde; **6)** Eleição  
339 – 2012 a 2015 X Eleição – 2015 a 2018: **a)** 2012 a 2015: inscritas: 113, habilitadas: 99 e não  
340 habilitadas: 14; **b)** 2015 a 2018: inscritas: 161, habilitadas: 120 e não habilitadas: 41. **7)** Comparativo –  
341 Entidades Eleitas - Titular, 1º Suplente e 2º Suplente - Eleição – 2012 a 2015 X Eleição – 2015 a 2018:  
342 **a)** 2012 a 2015: Usuários: 54; Profissionais de Saúde: 35; e Prestadores de Serviço de Saúde: 5. **b)**  
343 2015 a 2018: Usuários: 49; Profissionais de Saúde: 36; e Prestadores de Serviço de Saúde. Dezessete entidades novas, que representam 18% de renovação do pleno do CNS. Conselheiro  
345 **Geordeci Menezes de Souza** acrescentou os seguintes dados em relação aos conselheiros  
346 indicados: usuários: 36 novos conselheiros: na titularidade, nove conselheiros novos; na vaga de 1º  
347 suplente, dez conselheiros novos; na vaga de 2ºsuplente, dezessete novos; e oito conselheiros  
348 suplentes assumiram a titularidade. Profissionais de saúde: titular: um novo conselheiro; 1º suplente: 5  
349 novos conselheiros; 2º suplente: 3 novos conselheiros; 6 conselheiros que passaram à titularidade.  
350 Prestadores de serviço: dois novos conselheiros na titularidade; dois novos conselheiros na 1º  
351 suplência e 3 na 2º suplência. Gestores: CONASS e CONASEMS: não houve mudanças. O governo  
352 não tinha feito as indicações quando o levantamento foi realizado. Disse que, ao todo, são 52 novos  
353 conselheiros e a posse ocorreria no anexo do Palácio do Planalto, às 17h. Feita a apresentação do  
354 quadro geral das eleições, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** lembrou que uma entidade  
355 entrou com liminar na justiça e o pedido foi indeferido, mas o processo principal continua em  
356 tramitação. Considerando que houve manifestação judicial a respeito da liminar, explicou que estava  
357 mantida a posse dos eleitos, bem como a eleição da Presidência do Conselho e da Mesa Diretora. A  
358 seguir, fez a leitura das recomendações que constam no relatório da Comissão Eleitoral conforme  
359 explicitado a seguir: “Considerando as dificuldades ocorridas no Processo Eleitoral do Conselho  
360 Nacional de Saúde, a Comissão Eleitoral, a partir das da experiência adquirida, vem por meio desse  
361 relato apresentar sugestões para serem analisadas prioritariamente no início da nova gestão. Todos  
362 os aspectos ressaltados referem-se à Resolução nº 502 de 9 de julho de 2015. **CAPÍTULO DA**  
363 **COMISSÃO ELEITORAL - Art 2º - Incluir o §4º: Fica vedado ao membro da Comissão Eleitoral ser**  
364 **indicado como Eleitor Representante de Entidade ou Movimento Social. Art 3º, inc. II - dar**  
365 **conhecimento público das candidaturas inscritas, habilitadas ou não habilitadas. CAPÍTULO DAS**

366 **VAGAS. NO CASO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS:** Deverá ser feita alteração: **Art 5º, §2º, inc.**  
367 I: “Parágrafo único. Devido à forma de organização das entidades indígenas nacionais, a  
368 representação indígena poderá contemplar um terço das unidades da federação e uma região  
369 geográfica do País.” Substituir por: “a) Devido à forma de organização das entidades indígenas  
370 nacionais, a representação indígena deverá *comprovar atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a*  
371 *data da eleição, e em pelo menos 1(uma) região geográfica do país*”. **CAPÍTULO DA**  
372 **DOCUMENTAÇÃO.** **Art 7º, I, d:** d) comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, **até a data**  
373 **da eleição**, em pelo menos, um terço das unidades da Federação e (3) três regiões geográficas do  
374 País, **ressalvado o disposto na letra “a”, do inciso I, do parágrafo 2º, do Art. 5º deste regimento.**  
375 **Art. 7º, II, a:** a) ata de fundação ou comprovante de existência do movimento por meio de um  
376 instrumento público de comunicação e informação de circulação nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos,  
377 **até a data da eleição**, em pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões  
378 geográficas do País. Quanto às documentações exigidas no artigo 7º, no que diz respeito a  
379 comprovação de atuação, e considerando ter sido esse item o de maior complexidade, haja visto que  
380 identificamos a existência de entidades “híbridas”, ou seja, entidades com características de  
381 movimento e vice-versa, a comissão propõe que sejam explicitados na resolução possíveis  
382 documentos como forma de orientar as inscrições das entidades e movimentos sociais. Nesse sentido,  
383 apresentamos as seguintes sugestões esclarecendo que não se trata de um rol taxativo: - Relatório de  
384 atividades; - Regimento Interno (Nacional e/ou Representações estaduais); - Carta de princípios; -  
385 Declaração de existência da entidade por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros); -  
386 Comprovante de convênios celebrados com instituições públicas e outros; - Matérias em jornais,  
387 revistas e sites; - Comprovação de realização de encontros, seminários, congressos; - Ata de cada  
388 estado comprovando atuação com respectiva lista de presença; - Celebração de convênios (certidão);  
389 - CNPJ atualizado; - Registro Sindical; e – Outros. **Incluir artigo para tratar dos seguintes**  
390 **esclarecimentos:** Art. \_\_\_\_ – As entidades interessadas a participar do Processo Eleitoral deverão  
391 apresentar juntamente com a documentação prevista no Art 7º formulários disponibilizados pela  
392 Comissão Eleitoral no site do Conselho Nacional de Saúde; Art. \_\_\_\_ – As declarações emitidas com a  
393 finalidade de comprovação no processo eleitoral pelo Poder Executivo deverão ser assinadas pela  
394 hierarquia superior (secretaria executiva, Ministro e seus congêneres nos níveis estaduais, municipais  
395 ou distrital) ou por quem possua delegação de competência devidamente comprovada. Art. \_\_\_\_ – As  
396 Declarações do Poder Legislativo com finalidade de comprovação deverão ser assinadas por  
397 representantes da Mesa Diretora da Casa ou Coletivos relacionados ao tema da saúde (Frente  
398 Parlamentar...) ou por quem possua delegação de competência devidamente comprovada. Art. \_\_\_\_ –  
399 Não serão aceitas autodeclaracões para nenhum efeito. **PREVISÃO DE DILIGÊNCIAS.** As diligências  
400 tem a finalidade de proporcionar às entidades inscritas a oportunidade de esclarecerem a  
401 documentação anexada no processo de inscrição, não podendo ser incluídos novos documentos, e  
402 com isso evitar possíveis ações judiciais. A proposta é que ao final do prazo de inscrições, quando já  
403 realizadas as análises de todos os processos pela Comissão Eleitoral, seja formalizado por ofício a  
404 necessidade de cumprimento de diligencia, em igual prazo, para todas as entidades envolvidas. Ao  
405 final do prazo estipulado a comissão deverá se reunir para analisar o retorno de todas as diligencias.  
406 Somente após esse procedimento de esclarecimento é que será dada publicidade da lista das  
407 entidades habilitadas e não habilitadas. Em função do exposto, sugerimos que o calendário para  
408 próxima eleição seja revisado, devendo ser incluído um prazo para diligências e análise, antes do  
409 prazo para recurso. A sugestão da Comissão Eleitoral é que seja criado um capítulo específico para o  
410 tema, logo após o capítulo que trata "Da documentação." **CAPÍTULO DA ELEIÇÃO. INDICAÇÃO E**  
411 **QUANTIDADE DE FISCAIS INDICADOS.** Proposta: que no Artigo 11, § 3º, a indicações de fiscais  
412 para acompanhar a votação de segmento, quando houver, seja de até 3 (três) fiscais por segmento.  
413 **PREVISÃO DO VOTO MÚLTIPLO.** Propor a criação de um artigo para tratar do voto múltiplo. Art. \_\_\_\_  
414 Para a votação na plenária de cada um dos segmentos, os eleitores poderão votar no número de  
415 entidades correspondentes ao número de vagas em disputa, vedada a repetição de votos em uma  
416 mesma entidade. **INSTÂNCIA DE DECISÃO FINAL DA ELEIÇÃO.** Esclarecer no Capítulo que trata  
417 “Da eleição” que: A plenária Eleitoral tem o caráter de *proclamar* o resultado. A eleição é feita por  
418 segmento. Dessa forma, a decisão feita nos grupos tem caráter terminativo, não havendo instância  
419 recursal. **CAPÍTULO DA APURAÇÃO, DOS RECURSOS E DAS IMPUGNAÇÕES.** Proposta que seja  
420 incluído o termo “persistir” no artigo 17, resolvendo assim a confusão jurídica causada pela previsão  
421 de empate disposta no artigo 11, § 9º. Art. 17. Em caso de ***persistir*** empate, depois de realizada a  
422 votação de que trata o Art. 11 (...) os critérios para a proclamação da entidade ou movimento social  
423 eleitos serão: Manter as letras a e b. **CAPÍTULO DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.** Propor acréscimo no  
424 artigo 21: ART. 21 - O termo de referência do processo eleitoral deverá ser apreciado pela comissão  
425 eleitoral em conjunto com a secretaria executiva. **Manifestações.** Conselheira Kátia Souto elogiou o  
426 trabalho e lembrou que a comissão eleitoral anterior, da qual fez parte, também elaborou relatório com  
427 sugestões. Propôs que a próxima gestão debata as sugestões feitas pelas três últimas comissões

428 eleitorais e defendeu a definição, de forma mais clara, da diferença entre entidades e movimentos e o  
429 que é subsegmento. Conselheiro **Arlison Cardoso da Silva** explicou que também participou da  
430 penúltima comissão eleitoral do CNS que, ao final do trabalho, elaborou material com uma série de  
431 sugestões, mas o Pleno não deu consequência às propostas. Avaliou que é preciso debater as  
432 recomendações apresentadas e fazer as alterações necessárias, sem aguardar a próxima eleição para  
433 isso. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** cumprimentou a comissão eleitoral pelo trabalho e também  
434 falou sobre uma nota, assinada pelos conselheiros Eni Carajá e Renato Barros, com a logomarca do  
435 CNS, notificando que “justiça suspende eleição no CNS”. A esse respeito, perguntou se a SE/CNS foi  
436 consultada e autorizou a utilização da logomarca do Conselho e solicitou esclarecimentos aos  
437 conselheiros que subscreveram a nota. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** explicou que o Sindi-  
438 Saúde de Minas Gerais reproduziu a referida matéria que foi publicada pela CNTSS, mas disse  
439 desconhecer a utilização da logomarca do Conselho. Também elogiou a comissão eleitoral pelo  
440 trabalho e salientou que é preciso debater as recomendações feitas. Também clarificou que a CNTSS  
441 entrou com liminar para buscar entendimento da justiça a respeito dos conselhos de classe -  
442 representam aqueles que eles fiscalizam ou não? Em que pese essa iniciativa, frisou que a CNTSS,  
443 que representa mais de 3 milhões de trabalhadores, reconhece o trabalho dos conselhos de classe na  
444 organização do SUS. Conselheiro **Eni Carajá Filho** avaliou que o último processo eleitoral deixou  
445 marcas difíceis para a conclusão do que significa, de fato, entidades e movimentos sociais. Destacou  
446 que a burocracia estatal do poder público obriga que as entidades se submetam ao Estado em relação  
447 ao seu funcionamento – ou é registrada ou não é. Citou, por exemplo, o MORHAN que não conseguiu  
448 registrar-se em cartório no Estado de Minas Gerais e o registro teve que ser feito no Rio de Janeiro  
449 onde está situada a sede nacional. Solicitou que essa questão seja debatida a fim de evitar  
450 burocratização excessiva do processo que traz dificuldades para entidades e movimentos. Sobre a  
451 nota do Sindi-Saúde de Minas Gerais, disse que não assinou o documento. A respeito da logomarca  
452 do Conselho, destacou que é pública e, inclusive, já foi utilizada em outras publicações de entidades e  
453 movimentos. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) disse que não  
454 compreendeu a relação entre a nota publicada pelo Sindi-Saúde de Minas Gerais e os conselheiros  
455 Renato Barros e Eni Carajá. Cumprimentou a comissão eleitoral pelo trabalho e frisou que a próxima  
456 gestão deve encaminhar as propostas aprovadas. Também disse que é preciso definir com mais  
457 clareza os documentos necessários para inscrição de entidades e movimentos no processo eleitoral; e  
458 o que é entidade e movimento social. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**  
459 cumprimentou a comissão pelo relatório de trabalho e avaliou que é preciso prever no Regimento  
460 Interno a defesa das candidaturas. Também destacou ser necessário dialogar sobre a soberania do  
461 subsegmento e a ampliação da representação no CNS. Conselheiro **Clóvis Boufleur** saudou a  
462 comissão pelas recomendações por entender que estão em consonância com os debates do CNS e  
463 apresentou sugestões a serem contempladas no documento. Primeiro, frisou a importância de manter  
464 o processo de construção de consensos entre os segmentos para a escolha de representantes  
465 (debate político nos fóruns). Também disse que é preciso deixar mais claro como se dará a eleição da  
466 representação da sociedade civil no CNS. Recuperou a metodologia definida pelo CNS para o  
467 processo eleitoral: debates nos fóruns (subsegmentos) a fim de chegar a consenso; e, não havendo  
468 consenso nos subsegmentos, definição pelo Plenário do CNS. No mais, sugeriu substituir o trecho  
469 “não se pode adicionar documentos às diligências” por outro a fim de deixar mais claro - “documentos  
470 mais esclarecedores”, de modo a não limitar o processo de diligência. Por fim, disse que a Resolução  
471 nº. 453 deveria ser encaminhada na próxima gestão do Conselho. Conselheira **Maria Laura Carvalho**  
472 **Bicca** lembrou que fez críticas à interpretação da comissão eleitoral acerca da comprovação da  
473 atuação das entidades, todavia, após esclarecimentos no Plenário, o processo transcorreu com  
474 tranquilidade e ética. Também discordou do critério de “dois anos de atuação” para o movimento  
475 participar do processo eleitoral por entender que não se constrói militância nesse tempo e propôs, no  
476 mínimo, três anos. No mais, disse que é preciso clarificar conceitos, com definição de regras, inclusive,  
477 para nortear as próximas eleições. Conselheira **Clarice Baldotto** saudou a comissão eleitoral pelas  
478 recomendações e, a respeito do processo, manifestou preocupação com o fato de vinte entidades  
479 terem se inscrito somente como eleitoras. Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos** disse que uma  
480 articulação do FENTAS, que reúne profissionais de saúde não médicos, retirou a representação das  
481 entidades médicas do Conselho. Afirmou que a categoria médica não é melhor que as demais  
482 profissões da saúde, a diferença é que os médicos são protagonistas. No SUS, por exemplo, destacou  
483 que nada se faz sem passar pelos médicos, ou seja, os médicos conduzem o processo do SUS e as  
484 demais profissões são coadjuvantes. Ao chegar à emergência da saúde, por exemplo, o paciente  
485 procura um médico e não um assistente social, nutricionista, veterinário. Avaliou que após a Lei do Ato  
486 Médico, acreditava-se que essa lógica iria mudar, mas nada mudou e os médicos continuam a  
487 conduzir o processo. Lembrou que nada é feito sem perguntar ao médico porque a lei não permite.  
488 Frisou que, diferente do que acontece no SUS, o Conselho ficará sem a representação dos médicos e  
489 situações relativas ao atendimento médico no SUS deixarão de ser debatidas, porque somente essa

490 categoria tem autoridade para falar. Diante desses fatos, afirmou que os médicos precisam estar  
491 presentes no CNS e agradeceu o apoio dos conselheiros que se solidarizaram com a sua categoria.  
492 Colocou-se à disposição daqueles que entendem a importância da participação da categoria médica  
493 no Conselho e informou que a entidade ajuizou ação para assegurar a participação no CNS. Diante da  
494 fala do conselheiro Marlonei dos Santos, foram apresentados vários pedidos de reinscrição. Após  
495 considerações dos conselheiros, acordou-se que a mesa abriria a palavra aos inscritos, na ordem, e  
496 posteriormente, aos representantes do FENTAS. Conselheira **Ana Costa** elogiou o trabalho da  
497 comissão eleitoral e manifestou satisfação com a renovação do Conselho, apesar de entender que  
498 deveria ter sido homogênea em relação a todas as entidades e segmentos. Avaliou que é preciso  
499 repensar a forma de atuação/operação do CNS – por fóruns - no sentido de garantir no Conselho o  
500 lugar pleno da democracia. Avaliou que o FENTAS institucionalizou-se como entidade e coloca-se no  
501 CNS como a forma de organização dos trabalhadores da saúde. Chamou a todos para abrir o debate  
502 no sentido de garantir democracia interna, entendendo que o processo remete-se a si mesmo e os  
503 segmentos resolvem as próprias questões; e, nesse sentido, passam a ser penalizadas ou não as  
504 entidades que se aliam ou não ao grupo que conduz o processo dos chamados fóruns. No seu modo  
505 de ver, o processo eleitoral pode ser um elemento que contribua para o avanço da democracia interna  
506 do Conselho, portanto, conclamou o Pleno para rever o processo de organização dos fóruns a fim de  
507 garantir mais democracia e possibilidade de participação. Finalizando, na condição de médica, fez  
508 uma crítica à fala do conselheiro Marlonei dos Santos, por conta da visão corporativa, autoritária e  
509 equivocada. Destacou que o médico recebe uma formação mais completa e tem uma importante  
510 responsabilidade no âmbito da equipe, mas nenhum profissional de saúde é prescindível no cuidado à  
511 saúde que seja integral. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** salientou que é preciso ter cuidado  
512 com a questão da representação, por entender que entidades representantes de prestadores de  
513 serviços ocupavam vagas de usuários. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** avaliou que o  
514 processo eleitoral do FENTAS não assegurou a equidade e sugeriu que o CNS seja o espaço para  
515 aprofundar o debate a respeito. Concluídas as intervenções o coordenador da mesa passou aos  
516 encaminhamentos. **Deliberação: o Plenário decidiu que as contribuições dos conselheiros serão  
517 sistematizadas a fim de serem incluídas no documento que será elaborado pela comissão  
518 eleitoral. A intenção é que esse material sirva de subsídio para as próximas eleições do  
519 Conselho.** ITEM 6 – APRESENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE COMBATE AO ZIKA VÍRUS -  
520 Coordenação: conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação:  
521 **Antônio Carlos Nardi**, Secretário de Atenção à Saúde/MS. O Secretário **Antônio Carlos F. Nardi**  
522 apresentou o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia que dispõe sobre ações para controlar o  
523 aumento dos casos de microcefalia, com o combate ao Aedes aegypt. Começou contextualizando  
524 que, em meados do mês de outubro de 2015, foi procurado pela Secretaria de Vigilância em Saúde de  
525 Pernambuco e pela vigilância em saúde do Estado para comunicar aumento da curva de ocorrências  
526 de casos de microcefalia no Estado (18 casos no intervalo de 40 dias; quando a série histórica do  
527 Estado era de 12 a 14 casos por ano) e solicitar o apoio do Ministério da Saúde para investigar essa  
528 situação. Imediatamente foi enviada equipe de campo do Ministério da Saúde para o Estado e, ao  
529 chegar, verificou-se que a situação era ainda mais alarmante – em uma semana, 28 casos,  
530 necessitando de uma atuação permanente do Ministério. Disse que o Estado recebeu o apoio das  
531 equipes técnicas, entidades médicas, conselhos profissionais, e a equipe do Ministério ainda  
532 permanecem no local acompanhando a situação. Destacou que o Centro de informações estratégicas  
533 em vigilância em saúde - CIEVS e as 27 Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal foram  
534 notificados e a Organização Pan-Americana de Saúde, a Organização Mundial de Saúde e o CDC em  
535 Atlanta foram comunicados. Explicou que se tratava de uma ocorrência sem registro na literatura  
536 mundial, ou seja, uma situação inédita, desconhecida mundialmente. Diante do aumento do número de  
537 casos (o dobro em sete dias), o Ministro da Saúde declarou a situação de Emergência em Saúde  
538 Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 12 de novembro de 2015, com o apoio da Presidenta da  
539 República. Em meio a essa situação, surgiu uma suspeita de um caso de ebola, em Minas Gerais,  
540 que, após investigação, foi descartado. Com a declaração de situação de emergência, foram  
541 instalados o Centro Operacional de Emergências em Saúde - COES e os GEIs. Detalhou que o COES  
542 se reúne todos os dias, com a participação de especialistas de vários Estados e esse Centro  
543 apresentou sugestões que subsidiaram a elaboração do protocolo de notificação e o de atenção às  
544 crianças com microcefalia. Disse que o Ministério da Saúde lançou o Protocolo de Atenção à Saúde e  
545 Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, que orienta o  
546 atendimento desde o pré-natal até o desenvolvimento da criança com microcefalia em todo o País e o  
547 protocolo de investigação e notificação da microcefalia, alterando a margem de segurança do  
548 perímetro crânio encefálico (para 32 centímetros). Feito esse histórico, apresentou o Plano Nacional  
549 de Enfrentamento à Microcefalia que apresenta ações para controlar o aumento dos casos de  
550 microcefalia, com o combate ao Aedes aegypt. Acerca da vinculação do zika vírus e a microcefalia,  
551 destacou as duas comprovações científicas até o momento: o primeiro, de duas gestantes que

552 apresentaram desvio do padrão encefálico dos bebês, identificado por meio de ultrassonografia, que  
553 tiveram resultado positivo para o vírus zika no exame feito a partir do líquido amniótico, comprovando,  
554 assim, a associação entre o vírus zika e a microcefalia; e exames realizados, pelo Instituto Evandro  
555 Chagas, nos órgãos de dois pacientes que faleceram – um homem e um bebê – apontaram a  
556 presença de vírus. Porém, não existe estudo anterior, pois se trata de uma situação inédita.  
557 Desmentiu, inclusive, a notícia que os casos de microcefalia foram causados por vacinas vencidas.  
558 Esclareceu que, oficialmente, o porta-voz do Ministério da Saúde para tratar do tema é o diretor do  
559 Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Cláudio Maierovitch.  
560 Explicou que a microcefalia é uma doença de notificação obrigatória e pode ter como agente causal  
561 vários fatores como a sífilis, rubéola, AIDS, citomegalovírus e doenças genéticas, além da vinculação  
562 do zika vírus. Destacou que a abordagem das gestantes com bebês com microcefalia tinha por base  
563 as perguntas relativas à investigação dos sintomas de vermelhidão, prurido e passagem rápida.  
564 Lembrou, inclusive, que a zika, ao contrário da dengue, não era uma doença de notificação obrigatória  
565 no Brasil e no mundo. No caso da dengue, disse que em 2015 foram mais de 1,5 milhão de casos  
566 confirmados, com 881 óbitos. Explicou que os eixos de atuação do Plano são: Mobilização e Combate  
567 ao Mosquito; Atendimento às Pessoas; e Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa.  
568 Detalhou o Eixo Mobilização e Combate ao Mosquito, destacando as ações previstas. No que se  
569 refere à governança, destacou: instalar a sala nacional de Comando e Controle, no CENAD/MI, com a  
570 participação do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento,  
571 Ministério da Integração (Defesa Civil), Ministério do Desenvolvimento Social, SG/SAF; instalar as  
572 salas estaduais/regionais/municipais, com a participação do Ministério da Saúde, Secretarias de  
573 Saúde, Educação, Segurança Pública (PM e Bombeiros), Assistência Social, Defesa Civil e Forças  
574 Armadas; mobilização com os secretários estaduais de Saúde, Educação, Defesa Civil e Assistência  
575 Social; mobilizar o controle social de todas as áreas (Saúde, Educação, Assistência Social, Idoso,  
576 Criança e adolescente , Meio Ambiente , etc...); mobilizar movimentos> Sindicais, patronais,  
577 educacionais, religiosos, sociais, governamentais e não governamentais, indústria, comércio, Redes  
578 sociais, comunicação , etc...; mobilizar a Rede de Saúde para combate ao vetor; desenvolver  
579 operações integradas com os agentes comunitários de Saúde e agentes de combate a endemias para  
580 orientação e controle do vetor; adquirir e disponibilizar equipamentos para aplicação de inseticidas e  
581 larvicidas; adquirir maior quantidade de inseticidas e larvicidas; e adquirir e disponibilizar repelente  
582 para as gestantes acompanhadas pela Rede Cegonha (SUS). Também ressaltou a mobilização das  
583 Forças Armadas e Defesa Civil com as seguintes ações: operações integradas na abordagem das  
584 residências para eliminação e controle do vetor; disponibilização de profissionais de saúde para ações  
585 de prevenção, promoção e assistência; ação cívico-social (ações de promoção, prevenção, mutirão,  
586 etc.); apoio logístico para transporte e distribuição de inseticidas e larvicidas; apoio logístico no  
587 deslocamento de profissionais de saúde; e instalação de sala de coordenação (Sala de Comando e  
588 Controle Nacional, estadual e municipais). Destacou a mobilização das Redes de Educação e  
589 Desenvolvimento Social, considerando: mobilização de alunos e familiares vinculados ao Programa  
590 Saúde na Escola nas ações de prevenção e eliminação do vetor; mobilização de alunos, professores e  
591 familiares das universidades públicas e privadas e institutos federais nas ações de prevenção e  
592 eliminação do vetor; mobilização dos profissionais e usuários dos CRAS, CREAS, rede de segurança  
593 alimentar e beneficiários do Bolsa Família e de outros programas; e comunicação e mobilização da  
594 sociedade com disseminação contínua de orientações e informações sobre microcefalia e zika vírus.  
595 Também falou sobre a campanha de Massa que prevê: campanha de combate ao mosquito;  
596 campanha focada na gestante e mulheres em idade fértil; disponibilizar homepage específica e  
597 aplicativo (APP) com informações sobre microcefalia e Zika vírus; e envio de SMS com informações  
598 sobre a campanha de prevenção e controle do mosquito. Salientou ainda a comunicação e  
599 mobilização da sociedade com disseminação contínua de orientações e informações sobre  
600 microcefalia e Zika vírus, além da mobilização e parcerias, com distribuição de material gráfico  
601 (cartilhas, cartazes, etc.), parcerias com veículos de comunicação para disseminação de informações  
602 e veiculação de campanhas, ampliação da capacidade de atendimento do Disque-Saúde para prestar  
603 informações sobre Zika vírus e definição do mês de enfrentamento do Aedes (iluminação de prédios  
604 públicos). Para além dessas ações, é preciso capacitar profissionais de saúde, educação, assistência  
605 social, defesa civil e militares, sendo: equipes multiprofissionais e de reabilitação; profissionais de  
606 equipes de saúde da família nas áreas mais afetadas; profissionais de saúde de 737 maternidades  
607 para triagem auditiva neonatal; profissionais de saúde da mulher, da criança e pessoa com deficiência;  
608 profissionais dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública Estaduais para PCR e sorologia específica;  
609 multiplicadores em resposta a emergências em Saúde Pública; profissionais especializados em  
610 investigação e resposta epidemiológica – EPISUS; e profissionais de educação, assistência social,  
611 defesa civil e militares. No que diz respeito ao eixo do atendimento às pessoas, destacou: fortalecer a  
612 atenção para gestantes e crianças (Rede Cegonha): a) disponibilizar para todos os profissionais de  
613 saúde o protocolo e diretrizes clínicas para o atendimento da microcefalia, disponibilizar 4.000.000 de

614 Cadernetas da Gestante, ofertar 37.500.000 testes rápidos de gravidez; b) ampliar a cobertura para os  
615 exames de tomografia: oferta regionalizada e ampliada dos exames de tomografia utilizando  
616 capacidade instalada na rede pública e privada e apoio a Estados e Municípios na definição de fluxos;  
617 c) Mobilização dos profissionais do Mais Médicos: envolver os profissionais do Programa nas ações de  
618 promoção, prevenção e assistência aos pacientes; d) disponibilizar os grupos de Telessaúde para  
619 apoio aos profissionais de saúde; e) ampliar a capacidade de atendimento à pessoa com deficiência –  
620 Viver sem Limite: implantar e habilitar, Centros Especializados em Reabilitação, aquisição e  
621 distribuição de equipamentos para triagem auditiva neonatal, disponibilizar protocolo clínico para  
622 estimulação precoce; f) desenvolver tecnologias laboratoriais para o diagnóstico da infecção por zika  
623 vírus: desenvolver técnicas diagnósticas com base em sorologia e biologia molecular; g) desenvolver  
624 pesquisas sobre tecnologias inovadoras para o controle do vetor: pesquisas sobre o Aedes  
625 (ovitrampas, mosquitos transgênicos e mosquitos infectados com bactéria Wolbachia) e pesquisa  
626 sobre aplicação de inseticida residual intradomiciliar; h) fomentar pesquisas e estudos sobre o vírus  
627 zika, o comportamento da doença e suas correlações: pesquisas sobre microcefalia, outras  
628 malformações congênitas e síndrome de Guillan-Barré; e i) desenvolver vacina para o vírus zika:  
629 iniciar o desenvolvimento da vacina. Afora essas iniciativas, disse que estão previstas ações para  
630 fortalecer o centro de comando e comunicação da saúde, sendo: atualizar a rede lógica e de  
631 videoconferência dos 27 CIEVS nos estados, atualizar a rede lógica e de videoconferência da sala de  
632 comando e controle do Ministério da Saúde - CIEVS/MS; aperfeiçoar sistemas de informação e  
633 comunicação (indicadores, aplicativos, boletins); adquirir equipamentos e softwares para a análise de  
634 situação de saúde; adequar o sistema de controle da Dengue (SisPNCD); construir o sistema de  
635 informação para o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAA); realizar  
636 ajuste no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP); e disponibilizar os módulos de triagem  
637 auditiva e ocular no Sistema de Informação Neonatal. Finalizando destacou o quadro geral das  
638 iniciativas: a campanha de combate está pronta; campanha de gestantes inicia-se dia 20 de dezembro;  
639 encarte distribuído; realizada reunião com diretoria do CONASEMS, com os COSEMSs e secretários  
640 de saúde das capitais, MS, MI; prevista reunião com CONASS para pactuar as ações; reunião da CIT  
641 para pactuação das ações; sala nacional de comando e controle em atividade; atuação das forças  
642 armadas em Pernambuco e outros Estados; e instalação das salas estaduais de comando e controle.  
643 Destacou que o país está lidando com algo que não se tem resposta, assim, é preciso usar todas as  
644 armas possíveis para eliminar locais com água parada e interromper o ciclo de reprodução do  
645 mosquito. Finalizou destacando o lema “se o mosquito da dengue mata, ele não pode nascer”.  
646 Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** destacou a importância das informações esclarecedoras do  
647 Secretário e ressaltou que seriam replicadas porque a reunião estava sendo transmitida e  
648 acompanhada em tempo real. **Manifestações.** Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva** cumprimentou  
649 o Secretário pela explanação e os órgãos do Ministério da Saúde pela resposta rápida à situação.  
650 Destacou que é preciso envolver a comunidade nesse processo de combate ao mosquito, a fim de ter  
651 êxito nas ações. Nessa linha, avaliou que é preciso uma campanha para informar e conscientizar a  
652 população acerca da gravidade da situação. Também destacou a importância de assegurar aporte  
653 financeiro aos municípios nesse momento de crise e garantir que não haja contingenciamento de  
654 recursos para essa situação. Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** agradeceu o  
655 secretário pela explanação e perguntou como incluir a população em situação de rua nas iniciativas  
656 propostas, uma vez que essas pessoas estão mais vulneráveis aos vírus por não terem moradia  
657 convencional, as unidades tradicionais não realizarem atendimento por conta do preconceito e as  
658 mulheres e gestantes em situação de rua não estarem contempladas na Rede Cegonha. A fala da  
659 conselheira **Marisa Fúria Silva**, atendendo à solicitação dela, consta na íntegra em ata: “Secretário,  
660 muito prazer em tê-lo explanando esse assunto bem polêmico. Que eu já trouxe nesse Conselho por  
661 duas oportunidades. Eu estava tentando entrar nas pautas do Conselho e eu localizei, na pauta de  
662 2006, eu já falava em dengue. Eu não me lembro quando foi que eu trouxe esse assunto para cá, que  
663 não está sendo falado na mídia. São as geladeiras. Aí na época todo mundo deu risada, brincou, mas  
664 aquelas geladeiras que não são frost free – e eu tenho a minha – ela cria a larva da dengue. Isso foi  
665 comprovado porque eu criei na minha casa. Daí eu liguei para empresa, a empresa mandou colocar  
666 vinagre e eu perguntei se estava no manual de instrução que era para colocar vinagre. Trouxe para o  
667 Conselho e daqui saiu, eu não tive esse retorno do Conselho, mas em off que se reuniram com as  
668 indústrias, e as indústrias mudaram o projeto. Mudaram o projeto é um ponto. Então, tem que fazer um  
669 recall com isenção de imposto e preço de custo ou até menos do preço de custo, porque foi erro de  
670 projeto que essas empresas fizeram, porque se eu estou com a minha geladeira até hoje, por que eu  
671 vou jogar fora? Ela funciona. Não cria mais dengue porque furei e a água vai embora; não cria mais;  
672 eu furei e não cria mais. O senhor imagine a quantidade de geladeiras dessas que tem no campo e em  
673 todos os lugares do país. Então, deveria levantar isso de uma forma bem consciente. Eu gostaria que  
674 a minha fala tivesse na íntegra. Eu gostaria de ter um retorno disso Secretário. Que das outras vezes  
675 eu não tive o retorno formal no Conselho. Com relação às poças de água, uma poça desse tamanhinho

676 em um quintal de uma casa forma a larva da dengue, então tem que intensificar as pessoas que  
677 moram em casa a jogar cândida nos seus quintais. E isso acontece no campo porque a poça na terra  
678 também vai criar dengue. Então eu acho que a campanha tem que ser essa parte de como a gente  
679 deve fazer isso. E outra situação, em 2012, eu citei a dengue novamente, o meu marido teve, o  
680 pessoal fez o fumacê no meu bairro e a partir do fumacê ficamos dois anos sem o mosquito da dengue  
681 na minha casa. Sugerí no Conselho que se fizesse o fumacê e isso também não aconteceu. Mas  
682 comprovadamente aquilo acaba com o mosquito." Conselheira **Oriana Bezerra Lima** saudou o  
683 Secretário e apresentou-se como médica veterinária, funcionária municipal de saúde, que trabalha  
684 com controle vetorial, especificamente dengue. Primeiro, disse que é preciso diferenciar uma situação  
685 emergencial de uma de rotina no que diz respeito ao controle de vetores. Avaliou que, além de  
686 viabilizar o acesso, é preciso fazer melhorias nos ambientes para evitar os criadouros do vetor. Apelou  
687 ao Ministério da Saúde que não deixe falar insumos – larvicidas – aos municípios para o controle  
688 vetorial. Também solicitou que o Ministério priorize o treinamento de entomologistas, porque os  
689 profissionais do país estavam se aposentando e não havia local para o treinamento dessa  
690 especialidade. Por fim, disse que é preciso investir na rede de laboratórios de referência a fim de  
691 melhorar o problema da demora na disponibilização dos resultados. Conselheiro **Jorge Alves de**  
692 **Almeida Venâncio** saudou o Secretário pela exposição que demonstrou ser possível combater o vetor  
693 de transmissão da dengue, zika e chikungunya. Colocou a CONEP à disposição para agilizar a  
694 tramitação de projetos na área, diante da gravidade da situação. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
695 cumprimentou o Secretário e colocou a rede de entidades ligadas à Conferência Nacional de Bispos  
696 do Brasil e pastoriais para participar das ações de combate ao mosquito. Inclusive, informou que a  
697 Pastoral iniciou processo interno de formação e avaliou que a estratégia adotada pelo Ministério da  
698 Saúde é acertada. Lembrou que o mosquito pode procriar-se em todos os lugares, mas alguns locais  
699 têm maior predisposição e a população menos favorecida é a que mais sofre. Sugeriu marcar as casas  
700 visitadas pela vigilância - com selo, por exemplo - a fim de reconhecer os locais onde os moradores  
701 realizam ações de vigilância. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** parabenizou o governo das  
702 três esferas de gestão pelo esforço diante dessa situação de emergência e salientou a importância da  
703 exposição do Secretário que, entre outros aspectos, ajuda a combater mitos. Disse que a COFIN/CNS  
704 foi informada sobre a publicação de duas portarias do Ministério da Saúde que reduz o número de  
705 agentes de endemias nos Estados. Em Pernambuco, por exemplo, a redução foi de 3 mil para 800.  
706 Destacou que o papel dos agentes de endemias nesse processo é fundamental e solicitou a  
707 manifestação do Secretário a respeito dessa redução de profissionais. Por fim, disse que a situação  
708 aponta para a necessidade de aporte de recursos, o que traz à tona o tema do orçamento. Conselheiro  
709 **Eni Carajá Filho** agradeceu o Secretário pela apresentação esclarecedora e salientou a importância  
710 de replicar as informações. Disse que é preciso esclarecer o que significa risco epidemiológico e  
711 sugeriu que o MS analise os protocolos de políticas já aprovadas a fim de incluir as ações de combate  
712 ao vetor do zika vírus. Também manifestou satisfação com o reconhecimento da importância do papel  
713 do controle social nas ações e salientou que é preciso combater a "financeirização" do processo, ou  
714 seja, muitos municípios só aderem a programas se houver recurso disponível. Conselheira **Maria**  
715 **Laura Carvalho Bicca** destacou a importância da apresentação feita porque informa e possibilita  
716 contribuir no processo. No mais, disse que é preciso ter ações de combate ao Aedes nos cemitérios,  
717 porque esses locais são possíveis criadouros do mosquito. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra**  
718 **de Oliveira Sá** perguntou se há estudos nos países afetados pelo vírus zika sobre a relação do vírus e  
719 a microcefalia, inclusive para fundamentar a associação entre esses dois fatores e evitar  
720 especulações. Aproveitou para manifestar sua insatisfação com os cortes de recursos em ciência e  
721 tecnologia, por entender que o investimento nessa área é essencial para dar sustentabilidade ao  
722 Sistema. No mais, destacou que é preciso esclarecer a população sobre o risco do uso de repelentes,  
723 especialmente em grávidas. Por fim, perguntou se há pesquisa comprovando se é maior a influência  
724 do vírus zika, no caso de microcefalia, nos primeiros meses de gestação, durante a formação do tubo  
725 neural. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que, em uma situação  
726 de emergência, a ação de combater o vetor é fundamental, com responsabilidade da sociedade e do  
727 Estado. Todavia, sentiu falta de uma análise mais ampla sobre essa gravidade tão intensa, rápida e  
728 complexa. Ressaltou a importância de investir em saneamento básico porque a falta contribui para  
729 aumento de casos das doenças transmitidas pelo Aedes. Avaliou ainda que é preciso deixar explícito o  
730 compromisso do governo em cuidar das crianças com microcefalia e dar apoio às famílias,  
731 especialmente à mãe. Perguntou quais os recursos disponíveis para a vigilância epidemiológica e para  
732 formação dos profissionais de saúde. Também sugeriu que o tema seja uma pauta mensal do  
733 Conselho a fim de acompanhar o desdobramento das ações. Por fim, disse que o DAGEP e a  
734 Secretaria Geral da Presidência da República irão pautar debate no Fórum Social Mundial sobre a  
735 participação e protagonismo popular no combate à epidemia da microcefalia. **Retorno da mesa.** O  
736 Secretário de Atenção à Saúde, **Antônio Carlos Nardi**, explicou que muitas das questões colocadas  
737 pelos conselheiros estão contempladas no Plano, mas não pôde detalhar na apresentação pelo tempo

738 disponível. Salientou que o envolvimento das pessoas e a disseminação das informações são  
739 questões essenciais nesse processo e foram formuladas várias campanhas de orientação, algumas já  
740 divulgadas nas redes sociais, postos de saúde, rádios, entre outros meios. A respeito do aporte  
741 financeiro, explicou que há dois problemas, o primeiro refere-se ao alto volume de recurso financeiro  
742 no piso de vigilância em saúde não executado. Essa situação gerou portaria pactuada na Tripartite  
743 para o remanejamento de recursos. Acrescentou que a Presidenta da República afirmou que não  
744 faltarão recursos mesmo em momento de crise, contingenciamento, recessão. Esclareceu que houve  
745 desabastecimento de larvicidas em agosto e setembro, por conta do transporte desse insumo (vem do  
746 Japão e demora quatro meses para chegar ao Brasil). Todavia, definiu-se que esse transporte será  
747 feito por meio de avião para evitar desabastecimento. Afirmou que todos os Estados estão abastecidos  
748 com larvicidas e inseticidas e o Exército, responsável pela operação carro-pipa no Nordeste, fará a  
749 aplicação de larvicidas. Disse que debaterá as questões levantadas sobre a população em situação de  
750 rua e, inclusive, informou que os centros populares também foram pensados. Sobre a questão das  
751 geladeiras, disse que foi debatida, inclusive em programa televisivo foi reforçada a necessidade de  
752 retirar a bandeja. A respeito da proposta de *recall*, disse que levará à CONJUR para análise uma vez  
753 que foge da sua área. Sobre as poças nas cidades, disse que têm sido adotadas estratégias como  
754 tampar com cimento, plantar flores, encher vasos com areia e, no campo, a situação ainda não traz  
755 muita preocupação, porque se trata de um mosquito predominante das cidades. Esclareceu que o  
756 fumacê é uma estratégia curativa e não preventiva, utilizado quando a situação é muito grave, mas o  
757 uso não resolve o problema definitivamente porque mata apenas o mosquito e não as larvas. Explicou  
758 que de igual maneira é o repelente – protetivo e não curativo – um coadjuvante para proteção da  
759 gestante. Explicou que não há literatura sobre o vírus zika, por isso, é necessário investir em pesquisa,  
760 inclusive investigando casos anteriores de microcefalia e a relação com o vírus. Salientou que o  
761 trabalho é diferente em uma situação emergencial e de rotina e frisou o plano prevê o treinamento de  
762 entomologistas e da rede de laboratórios. Destacou que o apoio da CONEP é importante, mas acima  
763 de tudo é preciso mobilizar entidades, movimentos e todos os setores da sociedade para participar do  
764 combate ao vetor. Disse que há dificuldade jurídica para marcar as casas, sendo necessária legislação  
765 específica para esse fim. Explicou que foi publicada portaria estabelecendo parâmetros de atuação  
766 dos agentes de endemias e foi definido que 50% do piso fixo de vigilância em saúde, transferido para  
767 estados e municípios, será destinado ao copagamento dos agentes de endemia. Além disso, foram  
768 comprometidos R\$ 300 milhões para assistência financeira complementar aos municípios com alto  
769 índice de infestação. Também explicou não há, dentro das normas da Agência, qualquer impedimento  
770 para a utilização de repelentes por mulheres grávidas, desde que estejam devidamente registrados na  
771 Anvisa e que sejam seguidas as instruções de uso. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de**  
772 **Oliveira Sá** ressaltou que é preciso orientar as gestantes sobre o uso de repelentes, pois, se for feito  
773 de forma errada, pode ser prejudicial. O Secretário explicou que, ao fornecer os repelentes às  
774 gestantes, há orientação sobre o uso. Disse ainda que não se pode afirmar que a gestante corre risco  
775 somente nos primeiros meses da gestação porque não há nada comprovado. Todavia, sabe-se pela  
776 literatura que a formação do tubo neural ocorre nos três primeiros meses de gravidez. Explicou ainda  
777 que os cemitérios são locais prioritários de visitação das equipes por ser uma área de risco, além de  
778 borracharias, ferros velhos, vidraçarias, depósitos de materiais recicláveis. Também comentou a  
779 questão do aborto terapêutico, explicando tratar-se de uma questão complexa, pois não há  
780 comprovação que as crianças nascidas abaixo do padrão encefálico – 32 cm – terão  
781 comprometimento no desenvolvimento. Por isso, é preciso aumentar a expertise do acompanhamento  
782 e da assistência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que esse  
783 tema deverá ser pauta mensal do CNS, o que permitirá várias linhas de abordagem. Encaminhamento,  
784 a coordenadora da mesa colocou em apreciação os encaminhamentos. Conselheira **Nelcy Ferreira**  
785 da **Silva** manifestou satisfação com a fala do Secretário e salientou que a prática dele o credencia  
786 para comandar as ações. **Deliberação: pautar o tema nas próximas reuniões do CNS para**  
787 **possibilitar outras linhas de abordagem e acompanhar o desdobramento das ações definidas**  
788 **pelo Ministério da saúde; e enviar a apresentação feita pelo secretário de atenção à saúde a**  
789 **todos os conselheiros para replicar as informações.** O Secretário de Atenção à Saúde/MS,  
790 **Antônio Carlos Nardi**, agradeceu os conselheiros e colocou-se à disposição para outros debates.  
791 Definido esse ponto, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes  
792 conselheiros: **Titulares – Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana**  
793 **Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho  
794 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**,  
795 Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional  
796 das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência  
797 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações  
798 indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das  
799 Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de

800 Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**,  
801 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,  
802 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das  
803 Associações de Síndrome de Down; **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social;  
804 **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria do Espírito**  
805 **Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos  
806 Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura  
807 – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS);  
808 **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças  
809 Faciliformes - FENAFAL; **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM;  
810 **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho  
811 Federal de Nutricionistas (CFN); **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos  
812 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional  
813 dos Farmacêuticos – Fenafar; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia  
814 (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; e **Wanderley Gomes da**  
815 **Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes* – **Alessandra**  
816 **Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Alexandre Medeiros de**  
817 **Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de  
818 Deficientes Físicos – ONEDEF; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **Clarice**  
819 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira**  
820 **Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional  
821 de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Edson Stéfani**, Federação Nacional dos  
822 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **Fernanda Benvenutty**, Associação  
823 Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional  
824 dos Psicólogos - FENAPSI; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
825 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José**  
826 **Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual  
827 dos Odontologistas – FIO; **José Wilson de Souza Gonçalves**, Confederação Nacional dos  
828 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos  
829 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane**  
830 **Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da  
831 Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz**  
832 **Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –  
833 SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria**  
834 **Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria do**  
835 **Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS;  
836 **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Oriana Bezerra**  
837 **Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da  
838 Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Shirley Marshal Diaz Morales**,  
839 Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva  
840 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.  
841 Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – 15ª**  
842 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - *Composição da mesa:* conselheiro **Haroldo Pontes**;  
843 conselheira **Nelcy Ferreira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Kátia Souto**. Conselheiro  
844 **Haroldo de Carvalho Pontes** explicou que o objetivo deste item de pauta é colher sugestões para o  
845 processo avaliativo da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Em seguida, foi apresentado um vídeo  
846 com imagens do processo de preparação da Conferência, mostrando todas as etapas. Conselheiro  
847 **Haroldo de Carvalho Pontes** começou lembrando os desafios apontados no início do processo de  
848 preparação da Conferência: como tornar a 15ª Conferência e suas etapas ainda mais inclusivas e  
849 representativas e como tornar o seu resultado com melhores condições de acompanhamento. A fim de  
850 enfrentar o primeiro desafio, explicou que o Conselho decidiu por: realizar as conferências livres, que  
851 tiveram resultados para além do esperado; definir um conjunto de critérios para convidados; ampliar o  
852 número de delegados nas etapas dos Estados com menor população; criar a categoria de participante  
853 por credenciamento livre (todas as vagas preenchidas em 19 minutos); e realizar seis plenárias  
854 populares de saúde (Plenária Nacional e uma plenária por região). Para responder ao segundo  
855 desafio, os encaminhamentos foram os seguintes: definição de número máximo de propostas e  
856 diretrizes por Estado; e criação da etapa de monitoramento. Entendendo a necessidade de valorizar o  
857 debate político, lembrou a definição do Plenário de definir como transversal o eixo do “Estado  
858 democrático”, portanto, debatido por todos os Grupos de Trabalho. Também destacou a preocupação  
859 inicial de encontrar saída para o debate sobre Regulamento e recordou que a metodologia adotada  
860 (debate virtual e aprovação no Plenário) foi acatada pela etapa nacional. Informou que foram  
861 realizadas mais de 4.700 conferências municipais de saúde, 27 conferências estaduais de saúde,

várias conferências livres, com envolvimento direto de aproximadamente 985 mil pessoas. A respeito da etapa nacional, disse que houve problemas com a empresa escolhida para realizá-la e foi preciso contratar nova empresa faltando quatro dias para essa etapa. Em que pese esse imprevisto, os problemas ocorridos na etapa nacional não foram graves e superados. Explicou que, dos 3.260 delegados indicados, 2.947 compareceram à etapa nacional e foram credenciados; dos 980 convidados, foram credenciados quase 800 (é preciso discutir o porquê dessa ausência); dos 98 participantes de credenciamento livre, mais de oitenta compareceram. No total, foram credenciadas mais de 4 mil pessoas na etapa nacional da 15<sup>a</sup> Conferência. Também houve participantes nas áreas externas da Conferência, sem credenciamento. Salientou ainda a efetiva participação na abertura da Conferência, com retorno dos delegados ao local após o ato público. Destacou ainda a realização, dois dias antes da Conferência, do I Encontro Latino-Americano de Movimentos que debateu saúde pública, com a participação de representantes de doze países. Sobre a infraestrutura, recuperou que das mais de 3 mil hospedagem, houve problema com apenas quinze. No que diz respeito à alimentação, disse que houve apenas problema na reposição de alimentos em um dos dias da Conferência. Em seguida, conselheira **Kátia Souto** apresentou a proposta de roteiro de avaliação da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde elaborada pela Mesa Diretora do CNS. Explicou que o roteiro para avaliação deve considerar: objetivos da 15<sup>a</sup> CNS; contexto político-econômico; avanços; desafios; e perspectivas. Em relação aos objetivos: I - reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; II - mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS; III - fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde; IV - avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 25 anos do SUS; e V - aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde. No que diz respeito ao contexto político: agenda ditada pela Câmara Federal e disseminada pela mídia hegemônica de caráter econômico neoliberal, politicamente retrógrada e socialmente conservadora; ameaça de golpe à democracia representativa e participativa; medidas de ajuste fiscal que propõe corte nos gastos sociais que afeta o setor saúde em R\$ 5 bilhões de reais para o orçamento de 2015 e de R\$ 16 bilhões de reais para 2016, conforme PLOA 2016 que tramita no Congresso Nacional; avanço das forças conservadoras na América Latina; exigência de articular a agenda da saúde à agenda nacional evitando retrocesso nas conquistas sociais e fortalecendo o campo de resistência de setores progressistas da sociedade; e defesa da democracia e defesa do SUS. Em relação aos avanços: 1) Conferência como processo e não evento, com planejamento antecipado e participativo com os CES e Conselhos das Capitais, Coordenação de Plenária e lideranças de movimentos sociais e populares. 2) Debate sobre desafio de melhorar os formatos das conferências ampliando a participação social e politicizando a agenda da saúde. 3) Adoção de mecanismos de renovação do processo de organização e mobilização para as conferências visando ampliação da base social de participação, alargando diálogo com a sociedade, priorizando deliberações. 4) Incentivo à paridade de gênero e ampliação de segmentos historicamente excluídos ou em minoria no controle social da saúde (juventude, pessoas com deficiência, diversidade do movimento negro, mulheres, idosos, indígenas, campo, floresta e das águas, população de rua, movimentos populares), em muitas situações extrapolando as representações dos conselhos (caráter popular da 15<sup>a</sup>). 5) As plenárias populares regionais, a plenária nacional de conselhos e movimentos sociais, as conferências livres e temáticas contribuíram para ampliar a base social de representação em todas as etapas deliberativas, inovando em cerca de 30% a participação na etapa nacional, contribuindo para politicizar a agenda da saúde. 6) Novas estratégias de comunicação em redes sociais e mídia comercial: Portal da 15<sup>a</sup>, inserção nos portais de entidades do CNS e outras dos movimentos sociais. 7) Envolvimento de novos sujeitos sociais e políticos desde o planejamento à realização da 15<sup>a</sup> CNS, que ultrapassou o controle social e estendeu-se para outros setores da sociedade (parlamentos, universidades, entidades de trabalhadores e gestores, movimentos sociais populares, mídia, redes sociais, etc.). 8) Envolvimento da gestão na articulação e mobilização dos gestores nos Congressos do CONASEMS, COSEMS e Assembleia do CONASS. Pauta em duas reuniões da CIT. 9) Articulação latino-americana em defesa do direito universal e sistemas universais de saúde por meio da parceria CNS e ALAMES com a realização do I Encontro Latino-Americano de Entidades e Movimentos Populares, com representações de doze países. O segundo encontro já está programado para ser realizado na Venezuela, definido como um encontro anual, para suporte político, com qualidade de debate. 10) Realização de diversas atividades concomitantes e articuladas com a agenda da 15<sup>a</sup>, como Tenda Paulo Freire, Cuidado com Práticas Integrativas, Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde

924 Coletiva, 1º Encontro de Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas, trazendo novas e  
925 antigas bandeiras de luta: combate aos agrotóxicos, luta pela reforma agrária, regulação de novas  
926 profissões em saúde (gestão hospitalar, sanitária). 11) Tenda Paulo Freire expressou o diálogo com  
927 outros sujeitos que participaram da 15ª por intermédio de conferências livres, plenárias populares, pré-  
928 conferências, etc. 12) Assinatura da Portaria em grupo de trabalho do Ministério da Saúde, movimento  
929 da Marcha das Margaridas, bem como a questão do espaço de expressão das mulheres na defesa da  
930 saúde. 13) Marcha “Em defesa do SUS e da Democracia” e Ato Político do ABRASUS construídos  
931 pelo esforço, cooperação e unidade de várias entidades e movimentos, ocupando as ruas,  
932 expressando mensagem política para sociedade, denunciando as agendas conservadoras que  
933 tramitam no Congresso Nacional, dialogando com causas e pautas do cotidiano como desastre  
934 ambiental de Mariana, Agrotóxicos, Zika vírus. 14) A realização da etapa nacional deve ser  
935 considerada uma vitória política, levando em consideração o processo político que o país se encontra,  
936 as dificuldades do processo administrativo e organizativo. 15) A qualidade dos debates superou os  
937 problemas, com propostas e diretrizes. 16) A 15ª CNS expressa o momento político atual de  
938 resistência a qualquer retrocesso aos avanços sociais, políticos e democráticos do país, por esta razão  
939 a ida da autoridade máxima do país, a Presidenta Dilma Rousseff, além de atender a uma solicitação  
940 do pleno do Conselho Nacional de Saúde, foi determinada pelo agravamento conjuntural de ataque à  
941 democracia. Esse gesto valorizou a 15ª Conferência como um espaço democrático e legítimo do setor  
942 saúde, com os movimentos sociais e suas demandas na agenda política nacional, resgatando o  
943 compromisso assumido quando recebeu representantes do CNS e CES na ocasião da 19ª Plenária  
944 Nacional de Conselhos e Movimentos Sociais e Populares. No que se refere aos desafios: 1) Tornar  
945 os conselhos mais representativos e democráticos. As conferências têm tido um processo de  
946 construção e participação mais democrática do que alguns conselhos, considerando suas  
947 composições e práticas políticas. 2) Fortalecimento do controle social na construção, monitoramento e  
948 avaliação participativa dos Planos de Saúde e PPAs. 3) Socializar a pesquisa da UFMG sobre  
949 participação na 15ª CNS, incrementando seus achados e contribuindo para o processo de  
950 fortalecimento do controle social. 4) Contribuir para que os conselhos sejam renovados e fortalecidos.  
951 5) Os participantes que vieram pela primeira vez entendam que a saúde é um lugar de participação  
952 política e se motivem a continuar participando, novos sujeitos sociais, protagonismo de novos  
953 movimentos sociais. 6) Minimizar os diferenciais de acesso à informação relativa ao temário da 15ª  
954 Conferência. 7) Enfrentar a crescente pulverização das deliberações e priorizar propostas. 8) Garantir  
955 a construção da Agenda pós-Conferência, com acompanhamento do cumprimento das deliberações  
956 pelo controle social a partir dos Planos de Saúde (“A Conferência não pode ser um fim em si mesma”).  
957 9) Promover articulação intersetorial, ampliando a governabilidade da saúde, potencializando  
958 resultados. 10) Aprimorar o formato das conferências visando favorecer a participação e o diálogo na  
959 “construção de metodologias que democratizem o debate”. 11) A partir das experiências locais,  
960 valorizar o espaço das Regiões de Saúde, garantindo amplo debate e contribuindo para que a  
961 participação social se dê no território. 12) Garantir condução democrática e escuta respeitosa. 13)  
962 Apoiar e promover eventos (seminários, oficinas, debates) com segmentos historicamente  
963 excluídos/ampliação de representação, potencializando o debate sobre representação, dando  
964 continuidade ao processo iniciado pela 15ª Conferência. 14) Rever as deliberações das conferências  
965 nacionais de saúde anteriores. 15) Articulação e inclusão de segmentos comumente excluídos das  
966 conferências nacionais de saúde (mulheres, negros, indígenas, pessoas com deficiências, LGBT,  
967 pessoas em situação de rua, população do campo, imigrantes). 16) Utilizar os ambientes virtuais para  
968 divulgação ampla das deliberações da 15ª Conferência e continuar promovendo a participação social.  
969 17) Garantir que os relatórios das etapas estaduais e relatório da etapa nacional sejam instrumentos  
970 para os Planos de Saúde e PPAs. A respeito das tensões e contradições: 1) Processo organizativo e  
971 administrativo em tempo exíguo e condições limitadas para organização da etapa nacional da  
972 conferência. 2) Em algumas conferências o eixo transversal “Reforma Democrática do Estado e  
973 Defesa do SUS” foi abordado de acordo com a realidade e a conjuntura local, e o nível de participação  
974 local. Em outros, houve ausência e/ou dificuldade de discussão deste eixo, seja pela condição política  
975 do conselho de buscar parcerias (universidades, comunidade científica), de fazer leitura crítica da  
976 realidade local articulada à realidade nacional, seja pela dificuldade de fazer a ponte entre a defesa da  
977 democracia e a saúde. 3) Resistência de conselhos em ampliar a representação de setores populares  
978 e de convidados em suas delegações. 4) Pluralidade de posições políticas e ideológicas tiveram  
979 expressão, prevalecendo majoritariamente o campo popular e democrático na defesa do controle  
980 social. 5) Algumas conferências tiveram dimensão: ou era o reflexo da realidade nacional ou o reflexo  
981 da realidade local. Fragmentos desta realidade davam conotação local e a expectativa que tinham do  
982 CNS era de trazer a dimensão. 6) A politização dos temas da conferência, em especial do eixo  
983 transversal, exigiu do Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos  
984 Municipais de Saúde esforço conjunto que remete a pensar a formação política que é feita com os  
985 conselheiros. As questões locais e regionais nem sempre eram compreendidas à luz da conjuntura

nacional, internacional, as mudanças do capitalismo globalizado, crises políticas econômicas, papel do estado, da sociedade, políticas sociais. 7) Trazer os eixos temáticos e propostas, subsidiando o trabalho da próxima gestão, do conselho nacional, conselhos estaduais e conselhos municipais, destacar os temas em questão. 8) Incluir dados sobre as pessoas que participaram da conferência pela primeira vez, percentual de mulheres e homens, amostra dos participantes, deficientes, necessidades especiais, falar sobre os 9 representantes de países da américa latina na conferência, fazer o gancho do seminário e a continuidade da participação na conferência, com falas dos representantes internacionais. A propósito do processo organizativo, foi sugerido elencar a dimensão do papel da Comissão Organizadora, Comissões e subcomissões da 15<sup>a</sup> CNS no processo organizativo. Contextualizar o processo técnico administrativo, o prazo, os problemas, a dimensão política e compreensão dos limites; existiram, mas foram sanados, e tiraram o brilho político. Apoio decisivo do Ministério da Saúde para garantir o processo administrativo, reconhecendo a importância da Conferência, resultado do fortalecimento do controle social no SUS. Mostrar na relatoria o apoio dos estados; comissão de articulação e mobilização e as conferências livres e no ato público; comissão de educação popular teve papel de protagonismo na organização das atividades paralelas e acolhimento dos convidados e populares que não estavam inscritos na 15<sup>a</sup> CNS. Valorizar o espaço da praça como meio de ampliação da participação, das expressões - ocupação da praça com atividades autogestionadas, com acolhimento. O credenciamento ficou engarrafado em alguns momentos, mas fluiu. Importante participação de conselheiros que não faziam parte da Comissão Organizadora no processo. A respeito dos resultados, destaque para mobilização, divulgação e repercussão de mais de 48 mil impressões da hashtag #15<sup>a</sup>CNS nas redes sociais, ato público, articulação internacional, diversidade de representações, propostas (avaliar melhor posteriormente). Por fim, detalhou os encaminhamentos e desdobramentos: PNS; ABRASUS; formação de conselheiros; pautar nos Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, CIT e CIBs os planos e monitoramento das propostas; pós-conferência; construir o processo de monitoramento da conferência; e entregar relatório. Concluída a apresentação da proposta do roteiro de avaliação, conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que, atendendo à solicitação, o DATASUS enviou o relatório bruto com as propostas finais aprovadas na Plenária. Para ilustrar, destacou alguns temas contemplados no eixo 1: identidade de gênero; atendimento às necessidade das pessoas com deficiência; agrotóxicos; ampliação da rede da Política de Saúde Bucal, PRONARA. Por fim, disse que possivelmente a Comissão de Relatoria apresentaria levantamento das propostas por temas no mês de janeiro de 2016. **Manifestações.** Conselheiro **Jurandi Frutuoso** destacou a efetiva participação popular na Conferência e reconheceu a eficiência da coordenação e da organização nesse processo. Explicou que o CONASS avaliou a 15<sup>a</sup> e, entre as questões colocadas, reconheceu os méritos da Conferência. Todavia, os secretários estaduais de saúde avaliaram que o controle social perdeu a oportunidade de ter colocado com mais veemência, para a Presidenta da República, a dificuldade em relação ao SUS. Disse que o momento é de extrema dificuldade, com subfinanciamento do Sistema e atraso no repasse dos recursos do MAC. Como encaminhamento, sugeriu que: o Plenário autorizasse a inclusão no relatório final da Conferência “a perda da oportunidade de cobrar da Presidente da República providências na área econômica para evitar o caos na saúde por conta do subfinanciamento”; e que o CNS subscrevesse o ofício do CONASS e CONASEMS, que seria entregue ao Ministro de Estado da Saúde. No documento, CONASS e CONASEMS, diante da possibilidade concreta de paralização dos serviços essenciais de saúde, colocando em risco a vida de milhares de brasileiros que necessita do SUS, solicitam à Presidenta da República a interferência na Secretaria do Tesouro Nacional, para que proceda a liberação imediata dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde, a fim de que este efetue o repasse financeiro, na íntegra, dos valores previstos para o mês de dezembro, aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no montante de R\$ 6 bilhões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, fez alusão a sua fala na mesa de abertura da Conferência destacando os seguintes aspectos: defesa dos sistemas universais de saúde, direito universal, riscos com o subfinanciamento, taxação das grandes fortunas, fortalecimento da vigilância. Também disse que está em diálogo com a Secretaria da Presidência da República para conseguir uma audiência com a Presidenta e esse encontro talvez fosse marcado para essa semana. Destacou ainda que o documento do CONASS e CONASEMS será protocolado na Casa Civil. Comunicou que esteve com o Ministro da Saúde e ele comprometeu-se a pagar 100% do MAC em dezembro. Por fim, propôs que o CNS subscrevesse o documento que solicita saída para o subfinanciamento crônico do Sistema. Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou Questão de Ordem para solicitar à mesa que colocasse em votação a proposta apresentada pelo Conselheiro Jurandi Frutuoso: que o CNS subscrevesse o ofício conjunto do CONASS e CONASEMS. Segundo a Questão de Ordem, a mesa colocou em votação a proposta. **Deliberação:** o Plenário do CNS decidiu, por unanimidade, subscrever o ofício conjunto nº. 07, do CONASS e do CONASEMS, que alerta para a provável paralisação de serviços essenciais de saúde por falta do pagamento dos recursos federais. Segundo, a mesa abriu a palavra aos demais inscritos. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari**

1048 cumprimentou a Mesa Diretora do CNS pela avaliação da 15<sup>a</sup> Conferência. No campo político, disse  
1049 que os ganhos foram importantes e a Conferência respondeu à expectativa do movimento de luta pelo  
1050 SUS. Destacou a atuação estratégica da Presidente do CNS no processo de preparação e a  
1051 importância da fala dela na mesa de abertura da Conferência. Em relação à infraestrutura, avaliou  
1052 negativamente a acessibilidade, destacando, por exemplo, a demora na distribuição do material em  
1053 Braille, apesar dos esforços da Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade. Também frisou que a 15<sup>a</sup>  
1054 reafirmou a luta em defesa do SUS e indicou a necessidade de continuar a mobilização dos  
1055 movimentos sociais para esse fim. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** reforçou que a Comissão  
1056 trabalhou com afinco e antecedência, mas o imprevisto (rescisão contratual da empresa) alguns dias  
1057 antes da etapa nacional prejudicou o planejamento. Conselheiro **Paulo de Tarso** avaliou como acertos  
1058 e ganhos: realização das conferências livres, porque ampliou a voz dos usuários (apesar de ainda ser  
1059 necessário avançar na comunicação); mobilização no âmbito nacional; a defesa do SUS e da  
1060 cidadania na Conferência; espaço para debate nos grupos de trabalho (garantiu relatório  
1061 representativo); presença da Presidenta da República; e defesa da democracia. No que diz respeito à  
1062 infraestrutura, disse que houve problemas – alimentação, rede hoteleira de Brasília (não suporta  
1063 evento dessa natureza). Por fim, destacou que a Comissão Organizadora e suas comissões  
1064 específicas não devem ser responsável pelo termo de referência da Conferência, dada a  
1065 complexidade dessa tarefa administrativa. O representante da Plenária de Conselhos, **Teófilo**  
1066 **Cavalcanti**, avaliou que, apesar dos percalços, a 15<sup>a</sup> Conferência ocorreu dentro do esperado e  
1067 cumprimentou o CNS, por meio da Comissão Organizadora, pelo sucesso. Também salientou a  
1068 importância da etapa de monitoramento – pós-conferência – e informou que o conselho estadual do  
1069 Piauí marcou avaliação considerando o momento político que se vive. Conselheiro **Clóvis Boufleur**  
1070 sentiu-se contemplado na maior parte das avaliações e deteve-se a aspectos que, no seu modo de  
1071 ver, merecem maior atenção. A respeito dos convidados com inscrição on-line, disse que a Comissão  
1072 deveria apresentar a lista desses participantes, uma vez que houve questionamentos sobre a lisura  
1073 desse processo. Também sugeriu disponibilizar no site do CNS a prestação de contas dos gastos com  
1074 a Conferência demonstrando, de forma clara, o que se investiu. Sobre o relatório, disse que se deve  
1075 evitar o que ocorreu com a Conferência de Saúde Indígena – após dois anos o relatório final não foi  
1076 publicado. Inclusive, sugeriu que o CNS assumisse a publicação do relatório para distribuição do  
1077 material. Avaliou que os conteúdos da 15<sup>a</sup> poderiam ter sido mais objetivos e lembrou que o resultado  
1078 foi mais de quatrocentas propostas com longos textos. Também disse que os relatórios das etapas  
1079 estaduais estavam disponíveis e frisou a necessidade de motivar as Secretarias de Saúde a incluir os  
1080 seus relatórios no SIACS. Por fim, reiterou a preocupação com o subfinanciamento do Sistema e  
1081 salientou que haverá um retrocesso na saúde pública brasileira no início de 2016 se nada for feito.  
1082 Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, sentindo-se contemplada nas falas anteriores,  
1083 destacou a importância do trabalho do CNS, por meio da Comissão Organizadora, na realização da  
1084 Conferência, considerando a dificuldade de organizar um evento dessa magnitude. Também  
1085 manifestou sua satisfação com a mesa de debate sobre restrições alimentares e colocou-se à  
1086 disposição para contribuir em outras oportunidades. Conselheiro **Eni Carajá Filho** saudou os  
1087 responsáveis pela elaboração do relatório porque contempla percepções desde o início do processo  
1088 de preparação da Conferência. Primeiro, agradeceu o segmento dos usuários pela indicação para  
1089 participar da comissão de relatoria e destacou que o processo de relatoria foi complexo e contou com  
1090 a participação de relatores estaduais. Solicitou que fosse incluída no relatório de avaliação da  
1091 Conferência a realização das cinco oficinas de relatores e fez um agradecimento especial ao professor  
1092 Paulo Capel, os conselheiros que acompanharam o trabalho da relatoria e a assessoria técnica do  
1093 Conselho. Ponderou que é preciso aperfeiçoar o Sisconferência por entender que se trata de um  
1094 sistema falho. Também destacou o trabalho de mobilização dos coordenadores de Plenária e a  
1095 participação desses representantes na Conferência. Inclusive, avaliou que é preciso envolver a  
1096 Plenária de Conselhos no processo de monitoramento pós-conferência. Conselheiro **Ronald Ferreira**  
1097 **dos Santos** concordou com as avaliações feitas e destacou duas questões positivas no processo: a  
1098 Conferência atingiu o objetivo primeiro – defesa do SUS constitucional – foi uma conferência dos  
1099 defensores do SUS; participação da Presidenta da República na Conferência, o que deu maior  
1100 visibilidade para Conferência (foram 38 milhões de visualizações do material da 15<sup>a</sup> Conferência).  
1101 Sintetizou destacando que a conferência foi positiva, apesar dos problemas enfrentados. Conselheira  
1102 **Maria Laura Carvalho Bicca** salientou que a conferência contou com representações de todos os  
1103 segmentos da sociedade, o que enriqueceu ainda mais os debates e destacou o pleito dos  
1104 participantes por “saúde e democracia”. Disse que a comissão organizadora da conferência deve  
1105 contar com o apoio do conjunto dos conselheiros para o bom desempenho do trabalho. Avaliou como  
1106 exitosa a metodologia da conferência, mas considerou necessário rever a dinâmica dos grupos.  
1107 Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** avaliou que a conferência foi um sucesso e destacou as  
1108 atividades da tenda Paulo Freire e os 1500 atendimentos durante os três dias. Lamentou, no entanto,  
1109 que o material e os insumos utilizados durante a conferência tenham sido custeados pelos

profissionais das organizações participantes. Avaliou que o sucesso da conferência está sendo ofuscado pelo fato de os recursos para os municípios não estarem sendo repassados. Também considerou que o alto número de convidados foi um fator excludente do movimento popular. Conselheira **Juliana Acosta Santorum** avaliou que é preciso definir metodologia para a coordenação dos grupos de trabalho, porque a condução dos grupos foi distinta. Sobre a infraestrutura, disse que poderia ter tido mais problemas que os ocorridos tendo em vista o contexto. Destacou que a CONTAG fez um esforço para pautar debate sobre o direito ao acesso e equidades, com forte mobilização para dentro do movimento sindical de trabalhadores e trabalhadoras na agricultura. Todavia, problemas desde as conferências municipais impedem que as populações do campo, da floresta e das águas estejam representativas de forma significativa na etapa nacional, o que também ocorre com outras populações. Também informou que foi realizado o primeiro encontro de saúde das populações do campo, das florestas e das águas que cumpriu com o papel político de dar visibilidade à pauta da saúde para essa população e levou essa pauta para a 15ª Conferência. Fez um destaque ao trabalho da tenda Paulo Freire que possibilitou debates críticos da realidade que permeia a gestão do SUS e democratiza a participação popular. Por fim, disse que a Conferência cumpriu o seu papel político com a marcha em defesa do SUS e avaliou que a ida da Presidenta da República deu visibilidade à pauta da política pública de saúde. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** explicou que o Conselho Estadual de Minas Gerais avaliou a 15ª Conferência de forma positiva e as ações desenvolvidas, além da presença da Presidenta da República, expressou o pensamento da delegação do Estado de “defesa” da democracia. Destacou também a realização da 8ª Conferência mineira, com diálogo com a sociedade sobre assuntos da saúde e a participação do governador do Estado, com compromissos assumidos. Disse que a única crítica da delegação mineira à etapa nacional foi sobre a alimentação oferecida. Por fim, explicou que o Estado aguarda o resultado final da Conferência mineira e da 15ª Conferência para elaboração do plano estadual de saúde. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** destacou os avanços alcançados com a ampliação de diferentes atores nos processos das definições de saúde do país. Sobre o processo preparatório, ponderou que as comissões poderiam ter sido melhor utilizadas para não sobrecarregar a comissão organizadora. Do ponto de vista político, avaliou como positivo a decisão de iniciar a 15ª conferência com a marcha, levando o debate para a rua. Disse que a escolha dos delegados nos municípios e nos estados dificulta a participação de diferentes pautas como representantes das suas delegações. Assim, nas próximas conferências, é preciso que o documento orientador defina melhor como garantir efetivamente a participação. Do ponto de vista das populações negras, destacou como importante e central a participação das mulheres e a utilização da tecnologia que assegurou maior tempo para debate político da conferência. Todavia, avaliou que a aprovação das propostas relativas às populações negras ou demandas étnicas raciais, envolvendo indígenas e outras comunidades tradicionais, teve aprovação acima de 70% mas não superior a 80%, demonstrando a posição da sociedade acerca desse debate. Assim, pautar as reformas democráticas e populares nesse processo é muito acertado, mas precisa ser reiterado em outros momentos. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** apontou que a realização das conferências livres foi decisiva para a Conferência uma vez que contribuíram para reflexão coletiva na defesa da saúde pública do país. Também destacou que a 15ª Conferência foi resultado de uma construção coletiva do CNS, com ampla participação das entidades e movimentos sociais, das plenárias de conselhos, de conselheiros, entre outros. Disse que a conferência possibilitou fazer um balanço da saúde, unindo a luta pela democracia e a defesa do SUS. Por fim, disse que o controle social saiu fortalecido e os movimentos sociais comprometidos com a luta em defesa do SUS. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** focou a sua fala no pronunciamento da Presidenta da República e as consequências práticas para o andamento do SUS, que se encontra em uma situação complexa. Destacou como ilógico, de um lado, o aumento do pagamento de juros – de R\$ 315 bilhões, em 2014, para mais de R\$ 520 bilhões em 2015, e, de outro, o déficit de R\$ 2 bilhões para fechar as contas do Ministério da Saúde em 2015. Disse que a Presidenta não se posicionou a respeito e limitou-se a tratar do tema de forma genérica. Avaliou que o trabalho será árduo daqui para frente e essa é uma principal consequência de todo esse processo. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** considerou que a revisão do Regimento principalmente no que se refere à votação na Plenária Final trouxe problemas, como perda de propostas importantes e ponderou que é preciso rever esse ponto para a próxima Conferência. Avaliou que os diálogos temáticos foram ricos e os grupos de trabalho cumpriram o papel definido no Regimento. Também considerou acertada a decisão de realizar conferências livres e citou a riqueza da conferência livre de juventude. Também sentiu falta de um compromisso mais amplo da Presidenta Dilma Rousseff na Conferência. Por fim, agradeceu a todos que contribuíram para o sucesso da marcha em defesa do SUS na abertura da Conferência. Conselheira **Suelen Geisemara Bacelar Nunes** falou do movimento “Ocupa 15ª” que foi construído desde o início da Conferência na perspectiva de articulação das executivas da área da saúde presentes na conferência. Participaram desse movimento: as executivas de Medicina, Fonoaudiologia, Farmácia, Enfermagem e Nutrição. Destacou as seguintes questões essenciais do grupo: a) assim

1172 como SUS, o controle social é uma das maiores conquistas históricas e sociais do povo brasileiro –  
1173 essas conquistas não estão dadas, permanecem em disputa – esse potencial precisa avançar no  
1174 sentido da participação e inclusão, de ampliação democrática, pluralidade e associação do debate de  
1175 sociedade e saúde; b) não existe debate completo em relação à área da saúde que não debata a  
1176 sociedade; c) inegável que, em consequência da atual conjuntura, o debate do direito à saúde é  
1177 iminente e precisa estar contemplado na Conferência, no entanto, o movimento discorda da condução  
1178 do processo, porque o movimento não acredita que o processo democrático represente uma  
1179 manifestação de total apoio ao governo federal ou à figura da Presidenta Dilma. A Condução feita não  
1180 possibilitou, por exemplo, que a Plenária Final fosse um espaço de debate para defesa da democracia  
1181 e a apresentação das críticas ao governo federal. Além disso, perdeu-se tempo que impossibilitou o  
1182 debate de temas importantes como as denúncias e críticas ao processo da Conferência. O clamor  
1183 único à figura da Presidenta fez perder a oportunidade de debater pautas essenciais que precisavam  
1184 ser ouvidas como EBSERH, processo de privatização, entrada do capital estrangeiro, cortes na saúde  
1185 e educação, barganha ministerial, saúde mental. Destacou que a presença da Presidenta foi essencial,  
1186 mas é preciso garantir que os governantes ouçam o controle social e não apenas tenha direito à fala.  
1187 Por fim, disse que as críticas não são no sentido de desconectar a análise da conjuntura, tampouco  
1188 somar forças ao conservadorismo, ao contrário, o controle social deve garantir a pluralidades dos  
1189 debates. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** avaliou que na etapa nacional não havia  
1190 elementos suficientes para avaliação dos sujeitos participantes do processo e sugeriu, para as  
1191 próximas conferências, aperfeiçoar os mecanismos para essa avaliação, ouvindo os sujeitos  
1192 participantes. Sobre a presença da Presidenta da República na Conferência, avaliou que foi  
1193 importante, mas sentiu falta de manifestação dela comprometendo-se com as propostas aprovadas na  
1194 15ª Conferência. Também pontuou como prejuízo o fato de a comissão de comunicação não ter  
1195 continuado a reunir-se e aproveitou para discordar da matéria que diz “A presença da presidente Dilma  
1196 Rousseff na 15ª Conferência Nacional de Saúde causou certa estranheza e, em alguns casos, reação  
1197 indignada de quem prega o distanciamento total da luta pelo SUS da luta política, em si”. Solicitou que  
1198 as publicações do CNS sejam apreciadas pelo Plenário a fim evitar que os textos não retratem a  
1199 discussão do coletivo. Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** somou-se à avaliação dos  
1200 conselheiros que a antecederam e destacou sua satisfação em ter participado desse processo.  
1201 Destacou que a marcha foi um momento importante, todavia, não repercutiu nas mídias das entidades  
1202 e movimentos da saúde. Também chamou a atenção para a mesa de abertura, com destaque para a  
1203 fala da Presidenta do CNS e avaliou que a Presidenta da República deveria ter participado desse  
1204 momento para ouvir o controle social. Por fim, sentiu falta de debate sobre a privatização da saúde,  
1205 precarização dos equipamentos de saúde, OSs, OSCIPs, saúde mental. Conselheira **Maria do  
1206 Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) disse que, pela primeira vez, segmentos  
1207 trabalharam juntos, sem divisão e distinção, em prol da 15ª Conferência. Comparou a 15ª Conferência  
1208 à 8ª Conferência pela capacidade de ampliar a participação população no debate da política de saúde  
1209 do país. Ressaltou que os discursos da Presidenta do CNS e da Presidenta da República foram  
1210 distintos, a primeira como presidenta da Conferência e a segunda como a Chefe do Executivo.  
1211 Aproveitou para reconhecer que a Presidenta do CNS teve papel fundamental, pois deu continuidade  
1212 ao “grito” da 8ª Conferência de Saúde e agradeceu a equipe do Conselho pelo empenho nesse  
1213 processo. Conselheiro **Osvaldo Peralta Bonetti** disse que é preciso fazer uma avaliação técnica da  
1214 Conferência, dialogando com a dimensão política. Primeiro, destacou que é preciso considerar as  
1215 dificuldades relativas à acessibilidade para avançar nas próximas conferências. Avaliou que as  
1216 dificuldades foram semelhantes às de conferências anteriores, mesmo com a desistência da empresa  
1217 licitada a três dias da conferência. Identificou dificuldades de comunicação e informação, de  
1218 publicização dos responsáveis por cada atividade e demora na instalação do comitê executivo.  
1219 Aproveitou para agradecer o trabalho da equipe do DAGEP na Conferência. Salientou a importância  
1220 dos eventos prévios – encontro do coletivo de educação popular em saúde, seminário internacional – e  
1221 sugeriu contemplar relato dessas atividades no relatório. Avaliou que a Conferência foi um processo  
1222 vitorioso porque alcançou o compromisso de atingir a base popular, de defender o SUS e a  
1223 democracia, de fortalecer a militância da área da saúde. Por fim, disse que é preciso cuidar do pós-  
1224 conferência – monitoramento – e garantir que essa etapa expresse o que foi a 15ª Conferência, com  
1225 caráter popular. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Ponte** relatou que no primeiro dia de trabalho de  
1226 Grupo houve dificuldades com a internet porque os cabos foram cortados na noite anterior. Detectado  
1227 o problema, um conjunto de pessoas passou a noite trabalhando para resolver esse problema.  
1228 Reconheceu a ausência de conselheiros nacionais no processo de construção da Conferência e o  
1229 esvaziamento das reuniões da comissão organizadora. Destacou a riqueza dos debates dos grupos e,  
1230 diante dos resultados positivos, perguntou onde está a manipulação que pessoas afirmaram ter na  
1231 Conferência. Avaliou que há um conjunto de pautas que deveriam estar na Conferência, mas não  
1232 apareceram, todavia, é falso afirmar que não apareceram por conta de manipulação. No seu modo de  
1233 ver, faltou força e organização para que essas pautas importantes aparecessem. Explicou, inclusive,

que não houve impedimento para defesa de propostas, conforme definido no Regulamento, ou seja, não houve cerceamento. Além disso, afirmou que não houve orientação aos grupos para que encerrassem os seus trabalhos por conta da chegada da Presidenta da República. Disse que o processo contribuiu para fazer emergir contradições – problemas no CNS, nos conselhos estaduais e municipais que precisam ser discutidos. Por fim, reconheceu o importante trabalho da Secretaria Executiva do CNS no processo de preparação da 15<sup>a</sup> Conferência. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** fez uma leitura positiva da 15<sup>a</sup> Conferência, avaliando que foi possível avançar em muitos aspectos. No seu modo de ver, a presença da Presidenta da República coroou a Conferência, todavia, esperava ouvir dela manifestação sobre o que está acontecendo na saúde pública do país. Apesar de reconhecer que é preciso melhorar algumas questões para as próximas conferências, destacou que a 15<sup>a</sup> atingiu o seu objetivo e pessoalmente pode aprender com esse processo. Por fim, cumprimentou a equipe técnica do CNS pelo trabalho no nome da técnica Evelim Souza e do funcionário Maicon Camargo. Conselheiro **Arilson Cardoso** avaliou que, pela abrangência, a conferência foi bem sucedida – mais de 5 mil pessoas reunidas – com discussão sobre o SUS abrangendo mais de 1 milhão de pessoas. Disse que o temático foi bem construído e o tema transversal possibilitou ampla discussão nos grupos. No mais, destacou que a Conferência contou com movimento de rua potente e a ida da Presidenta da República deu visibilidade ao evento. Avaliou que eventos de grande magnitude têm problemas e a cada conferência as adversidades diminuem. Ressaltou que é preciso ver a questão de propostas repetitivas e propostas específicas de municípios e estados que chegam à etapa nacional. Também chamou a atenção para a exacerbação de nervosismo e agressividade e as questões bairristas das delegações. Por fim, elogiou a comissão organizadora, os conselheiros, delegados e todos aqueles que contribuíram para o sucesso da Conferência. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** avaliou que o processo de construção popular da conferência foi importante, mas ainda há muito a percorrer. Nessa linha, ressaltou a importância de fortalecer o diálogo com os conselhos estaduais e municipais de saúde. Cumprimentou os movimentos populares em saúde, a equipe técnica do CNS e do DAGEP pelo empenho e chamou a atenção para participação diversificada na conferência. Destacou como aspecto negativo as agressões desrespeitosas de delegados nacionais com a equipe contratada. Nesse ponto, a mesa interrompeu o debate por conta da presença do Ministro de Estado da Saúde, **Marcelo Costa e Castro**. Posteriormente, essa discussão seria retomada para manifestação dos demais inscritos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, cumprimentou o Ministro de Estado da Saúde e informou a ele a pauta da reunião. Explicou que aquela era a última reunião da gestão 2013/2015 e no dia seguinte seria realizada eleição para a escolha dos novos conselheiros. Salientou que, além de avaliar a gestão, o Plenário reafirma o compromisso com a continuidade da luta por um projeto de sociedade mais democrático e igualitário. Fez um destaque à avaliação da 15<sup>a</sup> Conferência, explicando que foi um processo construído desde as bases. Salientou que o Conselho ousou no processo de realização da 15<sup>a</sup> Conferência, sem acomodar-se diante da institucionalidade de fazer conferência ou ser Conselho. Disse que a ida de parlamentares, do Ministro de Estado da Saúde e da Presidenta da República deixou clara a necessidade de priorizar ainda mais a saúde e de proteger o setor e o SUS dos interesses corporativos e econômicos no Congresso Nacional. Lembrou que no mês abril esteve, junto com a representação de conselhos de estaduais de saúde, com a Presidenta da República e naquela ocasião colocou a importância da participação dela na conferência em especial para anunciar propostas mais estruturantes, tendo como maior expectativa o financiamento. Avaliou que a ida da Presidenta foi um acerto e destacou a expectativa que o governo consiga responder especialmente ao estrangulamento no financiamento da saúde e enfrentar as pautas retrógadas no Congresso Nacional que comprometem o direito universal à saúde de forma direta ou indireta. Ressaltou a importância do compromisso do Ministério da Saúde com a continuidade do processo e solicitou que as deliberações da 15<sup>a</sup> Conferência sejam consideradas na elaboração do Plano Nacional de Saúde. Destacou que a Conferência selou uma grande mobilização e construção coletiva e o CNS, em toda a sua história, adotou bandeiras estruturantes em defesa do SUS e do direito universal. Todavia, há questões emergenciais, que precisam de respostas urgentes como o orçamento para fechar o ano de 2015. Também destacou a mudança na coordenação de saúde mental e a preocupação com a possibilidade de mudanças que comprometam os avanços conquistados. Registrou que estavam presentes representantes do movimento da luta antimanicomial e solicitou que o Ministro reiterasse o seu compromisso com a Política de Saúde Mental. Também manifestou preocupação com as iniciativas do Congresso Nacional que visam alterar a Constituição e a Lei dos Mais Médicos em detrimento de interesses que não coletivos. O Ministro de Estado da Saúde, **Marcelo Costa e Castro**, cumprimentou os presentes e manifestou sua satisfação por falar ao Plenário do CNS. Cumprimentou a todos pelo esforço na realização da 15<sup>a</sup> Conferência e avaliou que foi um sucesso de público e de crítica. Ressaltou que a ordem do dia é buscar mais democracia participativa e a luta de todos deve ser por garantir melhores condições de saúde para a população. Disse que o SUS precisa melhorar, ampliar e aprofundar, uma vez que o país avançou, mas há muito mais a avançar na área da saúde. Reiterou

que é preciso fazer duas frentes, uma por mais recursos e outra por mais eficiência no gasto dos recursos públicos, intensificando as boas práticas. Ressaltou que está sempre aberto e acessível ao diálogo, ao entendimento e à participação coletiva e a suas decisões são tomadas de forma coletiva e com transparência, sempre ouvindo a todos. Reiterou os elogios ao Conselho pelo sucesso da 15ª Conferência e aproveitou para registrar os votos de uma boa eleição. Lamentou, inclusive, a saída da Presidenta do CNS e registrou o seu respeito e admiração ao trabalho desempenhado por ela. Explicou que o maior problema do Ministério da Saúde é o orçamento e recordou que assumiu o Ministério com déficit de R\$ 3,6 bilhões. Além disso, esclareceu que o orçamento 2016, que seria votado no Congresso Nacional, previa déficit de R\$ 9,2 bilhões. Diante dessa situação, comunicou que foram adotadas uma série de iniciativas na tentativa de equacionar os problemas. A respeito do MAC, disse que seria realizada reunião naquele dia, às 15h, para definição. Esclareceu que provavelmente a Presidência editaria medida provisória com concessão de R\$ 1,6 bilhão para o pagamento do MAC em 2015. Explicou que a luta no Ministério do Planejamento e no Ministério da Fazenda é para garantir o limite orçamentário e financeiro, a fim de não levar déficit orçamentário de 2015 para 2016. Destacou que, pela projeção, será pago 100% do MAC, mas ainda ficará um déficit de R\$ 2 bilhões. De todo modo, ainda estava lutando para cobrir esse valor em 2015 com limite orçamentário e financeiro, mas se não houvesse saída lutaria pelo limite orçamentário para não comprometer o orçamento de 2016. Sobre o déficit de R\$ 9,2 bilhões, explicou que, após negociação no Congresso Nacional, conseguiu R\$ 7 bilhões, assim, o déficit para 2016 é de R\$ 2,2 bilhões. Diante desse cenário, tranquilizou o CNS sobre a questão financeira, apesar de não ser a ideal. Inclusive, frisou que faltava recursos para todas as áreas, mas não para a saúde. Aproveitou para enaltecer a postura da Presidente Dilma Rousseff pela parceria, em especial na crise relativa à microcefalia, ressaltando o compromisso dela de não deixar faltar recursos para enfrentar o problema número um da saúde no país. Afirmando essa questão, comentou o que chamou de "ruído" acerca da área de saúde mental. Explicou que foi surpreendido com a notícia que o nome indicado para coordenar a saúde mental no MS não foi bem recebido pelos movimentos sociais da área de psiquiatria e psicologia. Esclareceu que irá administrar a área da saúde mental do Ministério da Saúde da mesma forma que administra as demais áreas da saúde: com participação, compartilhamento, diálogo. Frisou que não tomaria decisões de maneira isolada que contrariam ampla parcela da população. No mais, acrescentou que está em vigor no país legislação sobre saúde mental – Lei nº. 10.216/2001- e é obrigação de qualquer ministro ou coordenador cumpri-la. Disse que cumpre a Lei, inclusive, com absoluta satisfação por ser favorável e defensor dos dispositivos dessa norma. Na condição de médico psiquiatra, sabe que o doente mental precisa ter seu espaço, ser reinserido à sociedade, e ser tratado na convivência do seu lar, portanto, o tratamento não hospitalar ou não manicomial é muito mais adequado. Avaliou que a psiquiatria vem em uma evolução, mas é preciso avançar muito mais. Portanto, não deve haver preocupação porque a saúde mental antimanicomial é a política do Ministério da Saúde. Destacou que é necessário lutar permanente para aperfeiçoar, aprimorar e melhorar a Política, considerando acima de tudo o interesse público e o do doente (seja doente mental ou não). Acrescentou que é preciso ter cada vez mais uma visão técnico-científica da saúde porque é isso que possibilitará a recuperação das pessoas para levar uma vida ativa. Destacou que se graduou pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde fez mestrado e doutorado, e na época era o melhor centro de formação psiquiátrica do Brasil. Disse que durante todo o período em que atendeu como psiquiatra nenhum paciente necessitou ser internado, apesar de casos graves, o que demonstra que é possível o tratamento com acompanhamento, em consultório, sem necessidade de internação. Todavia, há casos muito graves, em que as pessoas perdem completamente a razão, e que, por algum momento, precisam ser internadas. Nesses casos, não se deve ter preconceito e a atitude deve ser a de adotar o melhor para o paciente, para a família, para a sociedade, para a saúde mental. Disse que hoje há uma polarização que não é boa para a saúde mental – grupos que defendem posições contrárias e dividiam entre si. Frisou que todas as decisões serão tomadas ouvindo os envolvidos e compartilhadas e não haverá retrocessos na política de saúde mental. Disse que a Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde seguirá em frente independente de quem esteja à frente da coordenação, lembrando inclusive ser partidário dessa Política. Solicitou a compreensão de todos e um crédito, uma vez que o trabalho da coordenação não se iniciou. Acrescentou que a Política de Saúde Mental é de todos, uma vez que está definida em lei, construída com a sociedade, e está em vigor e deve ser cumprida. Finalizando, ressaltou que todas as suas decisões seriam compartilhadas, ouvindo a todos e daria razão às observações em favor do interesse público. Antes de abrir para os inscritos, lembrou que foi divulgada nota, no dia anterior, reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde com a Política de Saúde Mental. **Manifestações.** Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** cumprimentou o Ministro da Saúde e esclareceu que, em 1995, o nome indicado para a coordenação colocou-se contra a lei da reforma psiquiátrica (conforme publicado no Jornal do Brasil). E, em 1997, o Sr. Valencius Duarte, ainda como diretor clínico do Hospital Doutor Eiras, o maior hospital privado psiquiátrico da América Latina, fechado em 2012, por intervenção federal, defendeu a ampliação de leitos psiquiátricos. Disse

que é preciso ter um nome mais alinhado com a reforma psiquiátrica, pois o indicado mostra-se contrário ao que defende o movimento da luta antimanicomial. Frisou não se tratar de uma luta corporativa – psiquiatras versus psicólogos – e lembrou que vários profissionais da saúde mental manifestaram preocupação com o atual rumo da saúde mental. Apelou ao ministro que reconsiderasse a sua decisão por entender que há inúmeros nomes alinhados ao que defende o movimento da luta antimanicomial. **A representante do Movimento pró-saúde mental do DF e do Brasil, Juliana,** explicou que o movimento ocupou a Coordenação de Saúde Mental e permanecerá no local até a revogação do nome indicado porque este coordenador não representa a Política de Saúde Mental, os usuários, os trabalhadores e a sociedade civil. Solicitou ao Ministro da Saúde que dialogue com os representantes que ocupam a coordenação a fim de chegar a consenso. Disse que a Política é resultado de uma construção histórica, com mais de 20 anos de duração, que presa pela desinstitucionalização e o indicado não representa essa postura. No caso de situações que demandam cuidado mais intensivo, lembrou que a Política prevê a construção de leitos em hospitais gerais e de CAPs 3 a cada 200 mil habitantes e não a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos. Conselheiro **Dalmare Anderson** disse que a visão técnico-científica comprova que a humanização na saúde mental é crucial para efetivação do tratamento. Destacou a luta histórica contra os manicômios, lembrando que esses locais eram utilizados para “aprisionar”, além dos usuários de saúde mental, homossexuais, mulheres abandonadas pelos seus maridos. Também reafirmou a defesa do cuidado amplo e integral, para além da psiquiatria e do uso de medicamentos. Sentiu falta de recursos para construção de centros comunitários para efetivar a Política de Saúde Mental e frisou que as crises devem ser tratadas nos CAPs e não nos manicômios. Concluindo destacou o trecho da Carta de Sergipe “Um passo à frente nessa luta. E a gente não está no mesmo lugar. Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais”. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magno** explicou que o preconceito está naqueles que ainda defendem os manicômios, naqueles que desejam excluir os diferentes. Disse que o movimento daria um voto de confiança ao Ministro da Saúde se ele revesse a sua posição e, para além da defesa de um nome, a intenção é defender uma coordenação que garanta a Política de Saúde Mental. Ressaltou que a história mostra que o indicado para a Coordenação é contra a Lei da Reforma Psiquiátrica e vários profissionais de saúde reuniram-se para elaborar nota manifestando a defesa dessa lei. Ressaltou que não se trata de defesa de um nome, mas sim da Política de Saúde Mental, construída com muita luta. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que o CNS, junto com CONASS e CONASEMS, solicitaram reuniões com os ministros para tratar sobre o financiamento da saúde. Também fez a leitura do ofício conjunto do CONASS, do Conasems e do CNS direcionado ao ministro da Casa Civil, Jacques Wagner, alertando para a possível paralisação de serviços essenciais de saúde diante da falta do pagamento dos recursos federais no mês de dezembro. O documento alerta que, nos últimos anos, estados e municípios têm tido muitas dificuldades de prover saúde à população devido ao desfinanciamento crônico do SUS. Esse cenário foi agravado pela atual crise econômica e fiscal que levou ao contingenciamento dos recursos do orçamento 2015 do Ministério da Saúde, afetando fortemente os investimentos na rede física e comprometendo a assistência à saúde da população. Diante do cenário, solicitam a interferência no Tesouro Nacional para que proceda a liberação imediata dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde a fim de que este efetue o repasse financeiro na íntegra dos valores previstos para o mês de dezembro aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e Municípios no montante de R\$ 6 bilhões. Após a leitura, o Ministro de Estado da Saúde, **Marcelo Costa e Castro**, manifestou apoio à nota. Também reiterou que o problema orçamentário estava sendo equacionado e, dependendo da definição da reunião daquele dia, os recursos para o MAC seriam 100% garantidos. Sobre a saúde mental, disse que é preciso julgar as pessoas pelas suas ações e atos e avaliou que há uma ideia distorcida em relação ao indicado. Explicou que o coordenador não é contra a reforma psiquiátrica, ao contrário, contribuiu para elaborar a Lei nº. 10.216. Disse que ele foi contra o projeto inicial do Paulo Delgado, que foi aprovado na Câmara e Senado. Inclusive, lembrou que não está em vigor hoje esse projeto inicial, mas sim a proposta inicial modificada no Senado Federal, pelo Senador Lucílio Portela tendo o Sr. Valencius Duarte como um dos consultores principais. Explicou que o coordenador foi diretor da Casa de Saúde Dr. Eiras por cinco anos e fez um trabalho revolucionário, com humanização e melhoria das condições para as pessoas internadas naquela instituição. Ressaltou, inclusive, que naquela época os hospitais manicomiais eram os locais de trabalho dos psiquiatras, uma vez que os CAPs foram criados posteriormente com a Lei nº. 10.216. Avaliou que a ocupação da Coordenação de Saúde Mental é uma atitude radical e não proficiente e não deve haver radicalismo nem de um lado nem do outro, mas sim diálogo para chegar a um entendimento respeitando as diferenças, a pluralidade e as posições de cada um. Frisou que assumiu o compromisso de não tomar nenhuma atitude sem dialogar com todos os setores envolvidos com a questão. Discordou da afirmação que o coordenador indicado não tem condições de dar continuidade à Política, uma vez que ele nem pode iniciar o trabalho. Salientou que não se deve ter uma posição dogmática – “imposição de vontade considerada correta” – principalmente aqueles que atuam na saúde mental e frisou ser contra a

ditadura e a favor dos direitos humanos. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que o CNS é o espaço para exposição e debate dessa situação tensionada, contudo, o espaço para negociação deve ser outro. Avaliou que o Conselho poderia acompanhar os debates e retomar o tema em janeiro de 2016 para tomar conhecimento dos desdobramentos. Acrescentou que o CNS está comprometido com a Política e a sua implementação. O Ministro de Estado da Saúde, **Marcelo Costa e Castro**, explicou que a sua proposta é deixar a equipe da Coordenação trabalhar e, posteriormente, avaliar o trabalho desenvolvido. Reiterou que a sua posição é de diálogo, de entendimento e da participação. Por fim, disse ter dificuldade de trabalhar com a imposição. Após essas palavras finais, a Presidente do CNS agradeceu a presença do Ministro da Saúde e accordou com o Plenário que a nota sobre a indicação do novo coordenador seria apreciada após o intervalo para o almoço. Definido esse ponto, a mesa suspendeu os trabalhos para o almoço. Retomando, conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos e de imediato abriu a palavra para apresentação da nota sobre a indicação do novo coordenador nacional de saúde mental do Ministério da Saúde. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** fez a leitura da nota. O texto é o seguinte: "Nota. O Pleno do Conselho Nacional de Saúde, reunido no dia 14/12/15 na Ducentésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, debateu os retrocessos no âmbito da política de saúde mental para Reforma Psiquiátrica no Brasil e a indicação feita pelo atual ministro da saúde, Marcelo Castro, de Valencius W. Duarte Filho para Coordenação Nacional de Saúde Mental. Os últimos anos têm sido marcados por vários retrocessos no âmbito da política de saúde mental com a disseminação de internações compulsórias, retrocesso de investimentos nos serviços substitutivos, aprovação do marco regulatório das comunidades terapêuticas pelo CONAD que culminam com a indicação de um coordenador que não se alinha à política de saúde mental construída neste país. O nome indicado pelo Ministro para assumir a coordenação é de um médico psiquiatra que foi diretor da casa saúde Doutor Eiras em Piracambi, na década de 1990, o maior hospital psiquiátrico privado da América Latina, com práticas explícitas de violação dos direitos humanos. O senhor Valencius, diretor do hospital neste contexto, também se posicionou contrário ao projeto de lei que originou a Lei 10.216 /2001 e princípios organizadores da Reforma. Este Plenário defende que as indicações para as Secretarias, Coordenações e Programas estratégicos do Ministério da Saúde, devem estar alinhadas a atual Política de saúde Mental e a todos os consensos internacionais sobre a reestruturação da atenção em saúde mental para além do caráter hegemônico e centrado no modelo hospitalocêntrico e ambulatorial, devendo ser de base territorial, articulado em rede, com ênfase no cuidar em liberdade e dentro dos princípios e valores do SUS. O nome proposto pelo Ministro, infelizmente traz à tona um triste pedaço da história relacionada a práticas manicomiais e medicalizantes bem como de violação de direitos humanos e de uma pessoa que se manifestou publicamente contra a reforma psiquiátrica e a favor de abertura de leitos psiquiátricos. O Ministro, contrariando falas no Pleno do CNS, na abertura da 15ª Conferencia Nacional de Saúde e na audiência realizada com movimentos sociais, reafirmou o seu interesse no diálogo, porém, justificou sua escolha em um suposto "cientificismo". Reivindicamos o cumprimento e respeito a uma política pública de Estado, aplicado ao campo da Saúde Mental, garantindo a plena implementação e investimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com o Decreto 7.508/11(3.088/11, decreto que trata da RAPS), bem como o compromisso do governo federal com a manutenção e continuidade da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas dentro dos princípios estabelecidos e ratificados pelas deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde, Relatório Final e Moções da XVIII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental e as deliberações das Conferencias Nacionais de Saúde Mental. Convocamos todo o controle social a se manifestar pela Reforma psiquiátrica, nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!" Após a leitura, os conselheiros fizeram considerações gerais acerca do tema. **Como encaminhamento, accordou-se que a nota seria reelaborada no formato de uma recomendação, com defesa de um nome para a coordenação de saúde mental que esteja alinhado com a construção do processo de saúde mental.** Em seguida, fez a leitura da recomendação, elaborada pela CIPICSUS/CNS. O texto é o seguinte: "Recomendação nº xxx, de 11 de novembro de 2015. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de dezembro de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que a Portaria 971/06, que institucionaliza no SUS a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que preconiza a implantação da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Medicina Antroposófica, Termalismo e Plantas Medicinais e Fitoterapia, e tem como objetivos: (i) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral; (ii) a contribuição ao aumento da resolutibilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (iii) a promoção e racionalização das ações de saúde; (iv) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos

usuários, gestores e trabalhadores da saúde; considerando que a PNPIC é a única política nacional da Atenção Básica que não possui coordenação própria e recurso financeiro indutor específico ou próprio; considerando os resultados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), que no primeiro ciclo identificou 18,65% (3209) e no segundo ciclo 18,99% (5654) das equipes ofertando algum tipo de PIC; considerando a resolução da Assembleia Mundial de Saúde (WHA62.13), de 2009, que recomendou ao Diretor Geral da OMS a construção da “*Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional2014-2023*”, que considera as PIC como pilar principal da prestação de serviços de saúde, ou seu complemento; e considerando a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), criada a partir do decreto 7508/2011, na qual constam as PIC como ações e serviços da atenção primária, que é um dos blocos de financiamento da Portaria 204/07, que regulamenta a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde. Recomenda ao Ministério da Saúde: Criação de um Departamento de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de Atenção à Saúde no Ministério da Saúde (MS) e garantir a transversalidade da PNPIC nas diversas políticas do MS; Reorientar o modelo de cuidado com base nas Práticas Integrativas e Complementares (PIC); Estabelecer orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação dessa política nos estados e municípios; Ampliar o escopo das PIC presentes na PNPIC e garantir a oferta e valorização das práticas tradicionais/populares de saúde; Solicitar a ANVISA que adeque as suas normativas de forma a atender a PNPIC e as práticas tradicionais e populares de saúde; Estabelecer diálogo entre CNS e conselhos das diferentes categorias profissionais sobre PIC e práticas tradicionais/populares de cuidado; Realizar eventos regionais de PIC nos conselhos de saúde; Realizar, em 2016, evento nacional em comemoração aos 10 anos da PNPIC; Garantir no CNS a realização de no mínimo três reuniões anuais da CIPCSUS; e Inserção das PIC na 15ª Conferência Nacional de Saúde.” Concluída a leitura, foram feitas as seguintes sugestões ao texto: rever itens – 15ª CNS; garantir mínimo de reunião prevista no regimento; importância de dar visibilidade à política e garantir a implementação; inserir o componente do auto cuidado e as terapias naturais; aprovar o departamento para reforçar a política; substituir departamento por “coordenação”; e realizar quatro reuniões, no mínimo. **Deliberação: aprovada a recomendação elaborada pela CIPCSUS com ajustes.** Em seguida, conselheira Alessandra Ribeiro de Sousa leu a minuta de recomendação, elaborada conforme as sugestões do Plenário. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO xxxx, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de dezembro de 2015, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, debateu os retrocessos no âmbito da política de saúde mental para a Reforma Psiquiátrica no Brasil e a indicação de Valencius W. Duarte Filho para a Coordenação Nacional de Saúde Mental feita pelo atual Ministro da Saúde, Marcelo Castro; e, Considerando que os últimos anos têm sido marcados por vários retrocessos no âmbito da política de saúde mental com a disseminação de internações compulsórias, retrocesso de investimentos nos serviços substitutivos, aprovação do marco regulatório das comunidades terapêuticas pelo CONAD, que culminam com a indicação de um coordenador que não se alinha à política de saúde mental construída nesse país; Considerando que o indicado pelo Ministro para assumir a coordenação, o senhor Valencius W. Duarte Filho, já se posicionou publicamente contrário ao projeto de lei que originou a Lei nº 10.216 /2001 e os princípios organizadores da Reforma, é médico psiquiatra e foi diretor da casa de saúde Doutor Eiras, em Paracambi/RJ, na década de 1990, o maior hospital psiquiátrico privado da América Latina, com práticas explícitas de violação dos direitos humanos; Considerando que este Plenário defende que as indicações para as Secretarias, Coordenações e Programas estratégicos do Ministério da Saúde, devem estar alinhadas à atual Política de Saúde Mental e a todos os consensos internacionais sobre a reestruturação da atenção em saúde mental para além do caráter hegemônico e centrado no modelo hospitalocêntrico e ambulatorial, devendo ser de base territorial, articulado em rede, com ênfase no cuidar em liberdade, e nos princípios e valores que norteiam o SUS; Considerando que o nome proposto pelo Ministro traz à tona a triste cena da história relacionada a práticas manicomiais e medicalizantes bem como da violação a direitos humanos, manifestações contrárias à reforma psiquiátrica e favoráveis à abertura de leitos psiquiátricos; Considerando que o Ministro, contrariando falas no Pleno do CNS, na abertura da 15ª Conferência Nacional de Saúde e na audiência realizada com movimentos sociais, reafirmou o seu interesse no diálogo, porém, justificou sua escolha num suposto “cientificismo”. Recomenda ao Ministério da Saúde: O cumprimento e respeito a uma política pública de Estado, aplicado ao campo da Saúde Mental, garantindo a plena implementação e investimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com os Decretos nº 7508/2011 e nº.º 3088/2011 (decreto da RAPS), bem como o compromisso do governo federal com a manutenção e continuidade da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas dentro dos princípios estabelecidos e ratificados pelas deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde, no Relatório Final e Moções da XVIII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental e as deliberações

1544 das Conferências Nacionais de Saúde Mental. Além disso, o Pleno do CNS convoca todo o controle  
1545 social a se manifestar pela Reforma Psiquiátrica, "nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!".  
1546 Após a leitura, a mesa colocou em votação o documento. **Deliberação: aprovada, com abstenções,**  
1547 **a recomendação sobre saúde mental.** Definidos esses pontos, a mesa retomou o debate de  
1548 avaliação da 15ª Conferência e abriu a palavra aos inscritos. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**,  
1549 integrante da comissão de infraestrutura e acessibilidade, começou agradecendo por ter sido acatada  
1550 a sua sugestão de utilizar os serviços públicos de saúde na assistência à saúde aos participantes  
1551 durante a etapa nacional. Destacou a eficiência dos atendimentos prestados e aproveitou para  
1552 cumprimentar os funcionários da Força Nacional e do SAMU do Distrito Federal responsáveis pela  
1553 assistência. Conselheira **Fernanda Benvenuti** fez uma fala de despedida, explicando que sua  
1554 participação no CNS representou um marco pessoal e para o movimento de travestis, transexuais e  
1555 LGBT porque deu visibilidade a esse segmento. Também agradeceu a parceria do CNS com o  
1556 DAGEP que permitiu a sua vinda às reuniões do Conselho. Disse que a falta de conhecimento gera  
1557 preconceitos e muitos desses foram quebrados durante a sua passagem no Conselho. O Secretário  
1558 Executivo do CNS, **João Palma**, saudou todos os participantes do processo de construção da 15ª  
1559 Conferência e elogiou o trabalho da equipe da Secretaria Executiva do Conselho, do DAGEP e dos  
1560 trabalhadores do Ministério da Saúde. Ressaltou que, após grande esforço e trabalho de mais de um  
1561 ano, conseguiu-se dar à conferência a cara do povo brasileiro e dar visibilidade a setores invisíveis –  
1562 prostitutas, populações dos sertões e de regiões longínquas. Disse que a UFMG realizou uma  
1563 pesquisa sobre o quadro demográfico e político da 15ª Conferência e foi produzido amplo material,  
1564 com imagens, gravações. Lembrou que os 144 conselheiros foram convidados para Conferência, mas  
1565 muitos não puderam comparecer. No mais, disse que o I Encontro Latino Americano foi importante  
1566 porque colocou em pauta temas políticos que estavam parados como neoliberalismo na saúde das  
1567 Américas, poder popular, relação dos conselhos de saúde com os conselhos populares. Disse que o II  
1568 Encontro será realizado em 2016 na Venezuela e o CNS deve preparar-se para participar. Por fim,  
1569 destacou que nesse momento se inicia a etapa de monitoramento e o Conselho deve concentrar-se  
1570 nela. Conselheira **Simone Leite** manifestou satisfação com o fato de a conferência ter sido realmente  
1571 participativa e aproveitou para elogiar o trabalho do Conselho que, no seu modo de ver, contribuiu  
1572 para fortalecer o controle social. Destacou que o caráter popular deve ser assegurado para as  
1573 próximas conferências, com destaque para as plenárias livres e a passeata na rua. Destacou o desafio  
1574 de descentralizar a discussão para Estados e Municípios por conta do conservadorismo dos conselhos  
1575 e de garantir a etapa de monitoramento da Conferência. Para a próxima gestão, disse que o desafio é  
1576 assegurar um conselho democrático e participativo, assegurando espaço para as minorias e  
1577 valorizando os movimentos sociais. Conselheira **Ana Maria Costa** fez referência aos participantes  
1578 estrangeiros no Encontro e na conferência, explicando que foi uma experiência ímpar para eles e  
1579 fortaleceu a visão sobre o Brasil e deu visibilidade à força e ao poder popular em torno da garantia do  
1580 direito à saúde. Também disse que o sentimento é de missão cumprida enquanto representante do  
1581 CEBES no Conselho, pois trouxe o resultado das reflexões, estudos e posicionamentos da entidade na  
1582 perceptiva e compromisso com o usuário do SUS e de reconhecimento do Conselho como espaço  
1583 coletivo com foco na política da saúde e consolidação do direito à saúde e do SUS. Conselheira **Kátia**  
1584 **Souto** fez a leitura de um memorando da Conselheira Lenir Santos sobre a 15ª Conferência. No  
1585 documento, a conselheira afirma que o êxito da 15ª Conferência permanecerá na história das  
1586 conferências por muitos fatos, entre eles, o da forte motivação de defesa da saúde pública e da  
1587 democracia brasileira. O momento político em que a conferência se realizou, talvez venha ser  
1588 considerado como um dos mais conturbados na vida brasileira, o que enaltece ainda mais o esforço de  
1589 todos que não desistiram, não esmoreceram e acreditaram que o compromisso com a população era  
1590 maior que os atropelos e dificuldades. A dedicação e trabalho da comissão organizadora e dos demais  
1591 servidores do Ministério da Saúde foram decisivos para manter o clima de confiança e tornar realidade  
1592 a 15ª Conferência que aponta, de forma cabal, para urgente necessidade de se efetivar no país a  
1593 democracia participativa ao lado da democracia representativa. Também destaca a dedicação e  
1594 liderança da presidência do CNS, percorrendo estados e municípios e organizando a Conferência. A  
1595 seguir, foi aberta a palavra para os integrantes da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto**  
1596 **Duarte** despediu-se do CNS, comunicando que foi eleita nova representação da coordenação e eleito  
1597 novo representante do Movimento para o CNS. Disse que, após esses quatro anos no Conselho, sai  
1598 fortalecido e leva consigo a luta em defesa da saúde para todos e com qualidade. Agradeceu a todos  
1599 pela paciência, pelo convívio nesses quatro anos, aos integrantes da Mesa Diretora do CNS e demais  
1600 conselheiros. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** disse que levaria com ela a experiência de  
1601 participar da Mesa Diretora do CNS e do processo de preparação da 15ª Conferência. Destacou que  
1602 foi possível superar todas as dificuldades no processo de preparação da Conferência e fez um  
1603 reconhecimento especial ao trabalho da Secretaria Executiva do CNS. Disse que participou do comitê  
1604 de alimentação e, diante das dificuldades, comemorou o fato de não ter havido casos de intoxicação.  
1605 Avaliou que a conferência foi linda do ponto de vista da mobilização dos movimentos sociais e

1606 agradeceu à Secretaria Executiva, à Mesa Diretora, ao Plenário e ao FENTAS pela oportunidade de  
1607 ter vivido essa experiência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** começou agradecendo o  
1608 Plenário pela realização da 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e pela  
1609 oportunidade de participar da coordenação desse processo. Destacou ainda a realização da V  
1610 Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde como marcos  
1611 dessa gestão. Considerou também que o mandato que se encerra levou o conselho mais para fora e a  
1612 próxima gestão deve caminhar nesse sentido, cuidando também das questões internas. Explicou que  
1613 continuaria no Conselho e colocou o seu nome à disposição para continuar na Mesa Diretora. Por fim,  
1614 disse que o mandato que se encerra tem uma simbologia, pois foi a primeira vez que uma mulher,  
1615 representante dos usuários, assumiu a presidência do Conselho. Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
1616 **Santos** registrou que a sua participação na Mesa Diretora do CNS foi a mais rica enquanto militante  
1617 do SUS, pois ajudou a firmar convicções acerca do papel do controle social, das instituições, do  
1618 movimento social e possibilitou trocas de conhecimentos e aprendizados. Também disse que a luta  
1619 continua independente das forças externas contrárias. Conselheira **Kátia Souto** ressaltou que um dos  
1620 grandes motivos de aprendizado na Mesa Diretora foi a pluralidade da composição. Avaliou que a  
1621 Mesa conseguiu trazer temas políticos para debate na saúde, sendo eixo mobilizador do Conselho.  
1622 Também destacou que foi um desafio representar a gestão no Conselho e citou o diálogo com  
1623 CONASS e CONASEMS como fundamental para expressar a posição de gestão compartilhada.  
1624 Ressaltou o processo vitorioso de construção e realização da 15<sup>a</sup> Conferência e agradeceu a Mesa  
1625 Diretora e ao Pleno pelo aprendizado, além da Secretaria Executiva. Destacou que o desafio da nova  
1626 gestão é dar continuidade a essa trajetória liderada pela Presidenta Maria do Socorro. Conselheira  
1627 **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou agradecendo aos conselheiros e às  
1628 conselheiras, aos funcionários do Ministério da Saúde e à equipe do Conselho, lembrando que muitos  
1629 assessores trabalharam na organização da Conferência com salário atrasado. Apontou como marcos  
1630 importantes da gestão que se encerra: o dia 5 de agosto com apresentação do projeto de iniciativa  
1631 popular com 2,2 milhões de assinaturas; e o 1º de dezembro – 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde  
1632 com todas as suas atividades, destacando o Seminário Latino Americano e a mobilização de rua.  
1633 Também apontou como agendas importantes: financiamento, que é uma forma de fazer o  
1634 enfrentamento da política econômica, dos direitos sociais e crescimento econômico com inclusão  
1635 social; e a agenda do trabalho, na linha da valorização do trabalho e da educação em saúde. Disse  
1636 que é movida pela fé, que dá sentido à existência e pela política, que dá sentido à luta e aprendeu com  
1637 um dos povos mais excluídos – indígenas e camponeses. Destacou que este é um dos momentos  
1638 mais ameaçadores para a democracia brasileira e é preciso lutar para garantir as conquistas já  
1639 alcançadas, em especial aquelas relativas ao direito à saúde. Agradeceu novamente a todos e  
1640 despediu-se do Conselho. Conselheiro **Clóvis Boufleur** falou da sua trajetória no Conselho  
1641 destacando que a sua postura, enquanto representante da CNBB, foi de defesa dos mais pobres e das  
1642 crianças. Destacou que foi relator da Resolução nº. 453 e um dos relatores dos últimos dois  
1643 regimentos do Conselho, contribui no processo de modificações na carta dos direitos dos usuários do  
1644 SUS, para a elaboração da Política de Saúde da Criança. Por fim, despediu-se do Conselho,  
1645 agradecendo a oportunidade de aprender e compartilhar conhecimento. Conselheira **Maria do**  
1646 **Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) despediu-se do Conselho, agradecendo a todos  
1647 pela oportunidade de aprender e manifestou sua satisfação por ter conseguido trabalhar o olhar  
1648 feminista no CNS. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** despediu-se agradecendo a vivência e  
1649 manifestando satisfação pela experiência rica de aprendizado. Disse que deixava o Conselho com  
1650 sentimento de gratidão e de dever cumprido. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar,  
1651 conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, encerrou a 276<sup>a</sup> Reunião Ordinária e os  
1652 conselheiros dirigiram-se para a posse dos eleitos para a gestão 2015/2017. Estiveram presentes os  
1653 seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de  
1654 Movimentos Populares (CMP); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a  
1655 Aids; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil  
1656 – FENACELBRA; **Clóvis Adalberto Boufleur**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;  
1657 **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi**  
1658 **Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**,  
1659 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Geraldo Adão**  
1660 **Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gerdo Bezerra de**  
1661 **Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos  
1662 Trabalhadores; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS;  
1663 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Lenir**  
1664 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Marcelo Costa e Castro**,  
1665 Ministério da Saúde; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem -  
1666 ABEn; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos  
1667 Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos

1668 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos  
1669 Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de  
1670 Pessoas com Doenças Faciformes - FENAFAL; **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional  
1671 dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelson**  
1672 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Renato Almeida de Barros**,  
1673 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Ronald Ferreira dos**  
1674 **Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**,  
1675 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas –  
1676 LBL; e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
1677 CONAM. **Suplentes** – **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes  
1678 Reumáticos – ANAPAR; **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social –  
1679 CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e  
1680 Turismo (CNC); **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos  
1681 – ONEDEF; **André Luís Bonifácio de Carvalho**, Ministério da Saúde; **André Luiz de Oliveira**,  
1682 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas  
1683 do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-  
1684 Graduandos – ANPG; **Edson Stéfani**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas  
1685 Ocupacionais – FENAFITO; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de  
1686 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -  
1687 FASUBRA; **Fernanda Benvenutty**, Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA;  
1688 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Francisca Rêgo**  
1689 **Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gilene José dos**  
1690 **Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;  
1691 **Gilson Silva**, Força Sindical; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral  
1692 da Pessoa Idosa; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO;  
1693 **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG;  
1694 **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação  
1695 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de**  
1696 **Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional  
1697 dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**,  
1698 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação  
1699 Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional  
1700 dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai  
1701 Lai Apejo – População Negra a Aids; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária  
1702 (CFMV); **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**,  
1703 Ministério da Saúde; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras  
1704 Brasileiras – AMNB; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE;  
1705 **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –  
1706 DENEM; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.