



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dois e três dias do mês de fevereiro de dois mil e dezesseis, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omillton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Septuagésima Sétima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. A mesa de abertura da reunião foi composta pelo conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS e os demais representantes da Mesa Diretora do CNS: conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheiro **Jurandi Frutuoso**; e conselheira **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**. O Presidente do CNS iniciou a sessão com boas-vindas e cumprimentos aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, falou sobre a nova dinâmica de trabalho/funcionamento do CNS: assinatura do livro de presença no início da reunião; entrega do material impresso que seria debatido na reunião; envio dos documentos que demandam deliberação dez dias antes da reunião; e apresentação, ao final do dia, dos encaminhamentos aprovados durante a reunião. A seguir, apresentou os objetivos da 277ª RO: **1)** Socializar a participação dos Conselheiros Nacionais no Fórum Social Temático; **2)** Deliberar sobre ações do Controle Social para o combate ao Aedes Aegypti; **3)** Apresentar o quadro orçamentário e financeiro para 2016 através da análise da LOA e da LDO aprovadas e sancionadas; **4)** Socializar as diretrizes aprovadas com vistas à formulação do relatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde; **5)** Apreciar e deliberar sobre os pareceres da CIRH; **6)** Apreciar e deliberar sobre a proposta de resolução referente ao Processo de Acreditação dos Comitês de Ética e Pesquisa que compõem o sistema CEP/CONEP; **7)** Definir estrutura, metodologia e participação no planejamento do CNS para o triênio 2015/2018; **8)** Debater aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde Mental. **ITEM 1 – EXPEDIENTE – INFORME - APROVAÇÃO DA PAUTA DA RO 277ª E DAS ATAS 271ª (com correção), 272ª, 275ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheiro **Jurandi Frutuoso**; e conselheira **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**. **PAUTA DA 277ª RO – O Presidente do CNS fez a leitura da pauta da reunião que foi aprovada sem acréscimos. ATAS DA 271ª (com correção), 272ª, 275ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS –** O Presidente do CNS colocou em apreciação as referidas atas das reuniões. Conselheira **Clarice Baldotto** solicitou o envio das atas aos conselheiros, com antecedência, para leitura e acompanhamento dos desdobramentos das deliberações. Além disso, frisou a importância de atualizar o site do CNS com as atas aprovadas pelo Plenário, haja vista a importância desse registro. Sugeriu, inclusive, a contratação de um profissional taquígrafo para elaborar as atas e enviar no prazo aos conselheiros. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** também reiterou a necessidade de encaminhar a ata no prazo regimental (dez dias de antecedência), retomando ao rito de aprovar a ata da reunião anterior em cada sessão. Conselheiro **Nelson Mussolini** recordou que as atas sempre foram encaminhadas aos conselheiros com a devida antecedência, mas, no último ano houve problemas de atraso. Considerou desnecessário contratar um taquígrafo por entender que se trata de um problema de gestão e não de recurso. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, explicou que a Mesa Diretora do CNS identificou dois problemas urgentes a serem resolvidos: processo de informação e comunicação das informações do CNS (site, resoluções, debates); e registro das atividades do Conselho, suas comissões e grupos de trabalho. Disse que essas são prioridades da Mesa Diretora do CNS e já foram tomadas decisões para resolvê-las. Conselheiro **Moisés Bauer Luiz** solicitou que os documentos sejam encaminhados aos conselheiros em formato acessível aos leitores de tela utilizados pelas pessoas com deficiência visual, uma vez que o formato utilizado (PDF imagem) impossibilita a utilização desse leitor. **Deliberação: as atas da 271ª, 272ª e 275ª Reuniões Ordinárias foram aprovadas com cinco abstenções. O Plenário decidiu ainda: encaminhar as atas das reuniões e os demais documentos do CNS aos conselheiros de forma acessível (PDF formato texto ou Word), tendo em vista que a forma usual encaminhada (PDF imagem) não é acessível a todos. APRESENTAÇÃO DOS NOVOS CONSELHEIROS –** O Presidente do CNS abriu a palavra para apresentação dos novos conselheiros. Em seguida, apresentou-se a

56 equipe da Secretaria Executiva do CNS. **INFORMES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO CNS NO FÓRUM**
57 **SOCIAL MUNDIAL – FSM** – Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, fez um
58 breve informe sobre a participação do Conselho no Fórum, realizado de 19 a 23 de janeiro, em Porto
59 Alegre. Explicou que foi disponibilizado relatório sobre essa participação e destacou os seguintes
60 aspectos do documento: reunião da Mesa Diretora do Conselho durante o Fórum Social Mundial
61 Temático; realização do Seminário Direito à Saúde, Mercado Financeiro e Estado com discussão sobre
62 o financiamento público da saúde no país; participação de conselheiros nacionais de saúde no FSM;
63 eventos na Tenda Paulo Freire no Fórum. Frisou que o Fórum representou um momento de defesa da
64 paz, dos direitos humanos e do meio ambiente e que a participação do CNS foi importante. Afora essa
65 questão, comunicou que, no mês de dezembro de 2015, participou de reunião com a Presidente da
66 República, Dilma Rousseff, e na oportunidade entregou-lhe o manifesto da Frente em Defesa do SUS.
67 Além disso, comunicou que participara, junto com o conselheiro Jurandi Frutuoso e o Presidente do
68 CONASEMS, de audiência com o ministro **Ricardo Berzoini** em que foi tratada a preocupação com o
69 subfinanciamento do SUS (déficit de recursos em 2015 e restrição orçamentária em 2016). Como
70 desdobramento dessa audiência, destacou a publicação de Medida Provisória que assegurou aporte de
71 recursos e diminuiu o déficit em 2015. Por fim, comunicou que, atendendo a convite, participara da
72 primeira reunião do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre de 2016. Na oportunidade, frisou a
73 intenção do CNS em buscar relação mais próxima com os conselhos estaduais e municipais.
74 **APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DO CALENDÁRIO DE 2016** – O Presidente do CNS submeteu à
75 apreciação dos conselheiros a proposta de calendário para 2016, elaborada pela Mesa Diretora do
76 CNS: 277ª R.O - 2 e 3 de fevereiro; 278ª RO – 16 de março; 279ª RO - 17 e 18 de março (destinada ao
77 planejamento do CNS); 280ª RO - 7 e 8 de abril; 281ª RO - 5 e 6 de maio; 282ª RO - 9 e 10 de junho;
78 283ª RO - 7 e 8 de julho; 284ª RO - 18 e 19 de agosto; 285ª RO - 15 e 16 de setembro; 286ª RO - 6 e 7
79 de outubro; 287ª RO - 10 e 11 de novembro; e 288ª RO - 8 e 9 de dezembro. Explicou que
80 levantamento realizado pelo conselheiro André Luís de Oliveira apontou que realizar reuniões às
81 quintas e sextas-feiras diminui custos com hospedagens e passagens. Portanto, a proposta é mudar a
82 realização das reuniões plenárias do Conselho - de quarta e quinta para quinta e sexta – com intuito de
83 diminuir custos. Acrescentou ainda que as datas foram definidas considerando outras agendas da
84 saúde. Conselheiro **Nelson Mussolini** defendeu a manutenção das reuniões do Conselho na segunda
85 semana, às quartas e quintas-feiras, como tradicionalmente acontece, lembrando, inclusive, que a
86 passagem de Brasília para outros locais na sexta-feira é mais cara. Conselheira **Lorena Baía** sugeriu
87 que as passagens dos conselheiros sejam marcadas para o período da manhã ou no início da tarde do
88 dia anterior à reunião, a fim de garantir a participação nas reuniões dos fóruns. O Presidente do CNS
89 sugeriu experimentar esse calendário e avaliar posteriormente; se o impacto financeiro for grande,
90 rever. Também destacou que o dia anterior à reunião é um momento preparatório para a reunião do
91 Conselho e sugeriu que essa seja uma definição do Pleno. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** perguntou
92 se será necessário acrescentar mais uma diária aos conselheiros para participar das reuniões dos
93 Fóruns. O Presidente do CNS respondeu que não haverá custo adicional, uma vez que quase a
94 totalidade dos conselheiros chega a Brasília no dia anterior à reunião do Conselho. Conselheiro **André**
95 **Luís Bonifácio** sugeriu verificar se o Regimento permite incluir a participação dos conselheiros nas
96 reuniões dos fóruns, antes das reuniões do Conselho, como atividade do Pleno, com antecipação da
97 vinda dos conselheiros. Lembrou, inclusive, que o Ministério é interpelado com frequência pelos órgãos
98 de controle externo. Conselheira **Kátia Souto** explicou que os conselheiros chegam a Brasília na noite
99 anterior à reunião do CNS e a solicitação é alterar o horário das passagens de vinda para o período da
100 manhã, a fim de garantir a participação nas reuniões dos Fóruns. Sendo assim, não haveria custo
101 adicional, uma vez que os conselheiros já recebem diária do dia anterior à reunião. Também propôs a
102 emissão de passagens para as reuniões com três a quatro meses de antecedência, a fim de diminuir
103 custos. Conselheiro **Breno de Figueiredo** explicou que o custo da passagem pode ser menor nessa
104 nova data, mas a hospedagem não. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS,
105 explicou que o levantamento feito pelo conselheiro André Luís aponta que a mudança é benéfica para
106 os conselheiros e para o CNS, pois diminuirá custos com passagens e hospedagem. Sugeriu aprovar o
107 calendário e, após quatro meses, verificar se a mudança trouxe benefícios ou não. Se foi melhor,
108 manter; se não, rever. Lembrou que, nos termos do Regimento Interno, o CNS delibera sobre o seu
109 funcionamento, portanto, o Plenário pode decidir, politicamente, que buscará condições para garantir a
110 reunião dos fóruns de segmento no dia anterior à reunião do Plenário, respeitados os princípios da
111 administração pública. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que, conforme a experiência com
112 as reuniões da COFIN (que já são realizadas às quintas e sextas-feiras), o custo com hospedagem é
113 menor, todavia, avaliou que é preciso verificar se o custo com passagens também será. Sugeriu,
114 inclusive, buscar estabelecer parcerias indiretas com a hoteleira, buscando a redução de gastos com
115 hospedagem. Conselheiro **André Luís Bonifácio** sugeriu antecipar a compra de passagens para
116 diminuir custos e concordou com a proposta de buscar parcerias com hotéis. O Presidente do CNS
117 sugeriu que os conselheiros apresentem seus planos de voos para 3 ou 4 meses a fim de antecipar a

118 compra das passagens e assim diminuir custos. **Deliberação: aprovado o calendário de reuniões do**
119 **CNS de 2016, com três votos contrários. As reuniões se realizarão às quintas e sextas-feiras de**
120 **cada mês, e não mais às quartas e quintas, com o intuito de diminuir custos com diárias e**
121 **passagens. Daqui a quatro meses, o calendário será revisitado para verificar se essa mudança**
122 **trouxe benefícios ou não. Se necessário, o calendário será revisto. Além disso, o Plenário**
123 **acatou as seguintes propostas: a) marcar as passagens de vinda a Brasília para o período da**
124 **manhã do dia anterior à reunião do Conselho, com vistas a possibilitar a participação dos**
125 **conselheiros nas reuniões dos fóruns de segmento; b) emitir as passagens para as reuniões do**
126 **Conselho com três a quatro meses de antecedência, a fim de diminuir custos; c) procurar**
127 **estabelecer parcerias indiretas com a rede hoteleira, buscando a redução do custo de diárias.**
128 Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** perguntou em que momento seria tratado o aviso do
129 Ministro da Saúde que trata da Recomendação do CNS sobre saúde mental e foi esclarecida que o
130 documento seria apreciado nos informes. Afora essa questão, solicitou que fosse aberto espaço ao
131 representante da FENASPS para informe sobre o Decreto nº. 8.653, de 28 de janeiro de 2016, e o seu
132 pedido foi acatado. O representante da Federação, **Jorge Ricardo Moreira** explicou que o Decreto nº.
133 8.653/2016, que estabelece as atribuições específicas dos analistas e técnicos da carreira do Seguro
134 Social, foi publicado sem qualquer diálogo com a categoria e entidades representativas dos
135 trabalhadores. Acrescentou que a norma aponta para a precarização das profissões que atuam no
136 âmbito do INSS e a privatização do INSS. De acordo com o Decreto, os 3.500 profissionais do Seguro
137 Social com formação específica de nível superior deverão desempenhar, além do que for inerente a sua
138 profissão, tarefas administrativas. Frisou, inclusive, que a seguridade social está em perigo e as
139 mulheres serão as mais prejudicadas na perspectiva da reforma da previdência. Conselheira
140 **Alessandra Ribeiro de Sousa** explicou que o FENTAS, ao considerar que a previdência social não
141 possui espaço de controle social democrático, decidiu criar uma Frente em Defesa da Previdência
142 Social. Disse que no dia 19 de fevereiro seria realizada reunião na sede do CFES com as entidades
143 comprometidas com a luta e a defesa da previdência social pública e estatal e convidou todas as
144 entidades que compõem o CNS a participar dessa iniciativa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
145 Presidente do CNS, avaliou que a defesa da seguridade social será uma das prioridades do CNS,
146 considerando, inclusive, as deliberações da 15ª Conferência. Enquanto aguardava a presença dos
147 convidados para o item 2 da pauta, a mesa abriu a palavra para informes dos conselheiros sobre a
148 participação no Fórum Social Mundial. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** informou que
149 participara do Fórum Mundial de Saúde e Seguridade Social e, entre outras propostas apresentadas no
150 evento, destacou a de realizar conferência de seguridade em nível nacional e na América Latina.
151 Salientou que é preciso fazer uma apresentação mais detalhada sobre o que foi discutido, com
152 destaque para a carta encaminhada à Presidência da República e destacou a importância de pautar
153 debate naquela Casa a respeito desse tema. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**
154 destacou as atividades na tenda Paulo Freire, em especial o debate sobre informação e comunicação e
155 o lançamento do livro “Transexualidade e travestilidade na saúde”. Também citou a passeata
156 uniformizada em defesa do SUS público, integral e universal, que contou com 15 mil participantes.
157 Aproveitou para chamar a atenção para a situação da população trans, explicando que, até 19 de
158 janeiro de 2016, foram mortas no país 51 travestis e transexuais. Conselheira **Kátia Souto** fez um
159 informe sobre as atividades da tenda Paulo Freire no Fórum Social Mundial, destacando, entre outros, o
160 debate acerca da 15ª Conferência Nacional de Saúde e o lançamento do livro “Transexualidade e
161 travestilidade na saúde”, que apresenta coletânea de artigos acerca do tema. Também disse que é
162 preciso discutir o extermínio de transexuais e travestis no Brasil uma vez que o país possui o maior
163 índice de assassinato dessa população. Por fim, disse que participou do Fórum Mundial de Saúde e
164 Seguridade Social discutindo formação política e foi sugerido que o CNS, junto com a organização do
165 Fórum, tivesse papel maior de formação de lideranças sociais e troca de experiências. Conselheiro
166 **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, informou que estava disponível aos conselheiros o
167 livro “Transexualidade e travestilidade na saúde” e comunicou que a conselheira **Tathiane Aquino de**
168 **Araújo** também participou do lançamento da campanha de saúde da população trans, no dia 27 de
169 janeiro, com o tema “Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil”.
170 Conselheiro **Marco Antonio Pérez** comunicou que o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS abriu
171 concurso público para o preenchimento de 950 vagas em carreiras da autarquia e as inscrições se
172 encerrariam no dia 22 de fevereiro. Também sugeriu maior aproximação entre CNS e Conselho de
173 Previdência Social, para troca de experiências. Por fim, comunicou que foi aprovado PL, em 2015, que
174 permite ao SUS realizar perícias médicas para a previdência social e propôs pautar debate sobre a
175 regulamentação desse projeto nos próximos meses. Conselheira **Juliana Acosta Santorum** informou
176 que participara do Fórum na condição de representante do Comitê de Educação Popular em Saúde e
177 destacou as atividades da tenda Paulo Freire, especialmente a avaliação da 15ª Conferência e rodada
178 de sistematização de experiências. Também chamou a atenção para a reunião de planejamento do
179 CNEPS para 2016, realizada durante o Fórum. Ademais, sugeriu a divulgação do vídeo da SGEF sobre

180 o livro “Transexualidade e travestilidade na saúde”, porque trata o assunto de forma pedagógica e
181 esclarecedora. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** fez um destaque à oficina de educação
182 popular e políticas públicas pela importância da atividade, todavia, lamentou as falas preconceituosas
183 contra a população de rua que foram rebatidas pelo movimento. Também falou sobre a realização da
184 oficina sobre a saúde da população de rua e salientou a movimentação dos povos indígenas no Fórum.
185 Conselheiro **Rildo Mendes** destacou dois momentos importantes da participação dos povos indígenas
186 no Fórum: presença na passeata; e plenárias do Conselho dos Povos Indígenas do Rio Grande do Sul.
187 Detalhou que nas plenárias foi debatida a situação dos povos indígenas em Santa Catarina: indígenas
188 foram expulsos das cidades no oeste catarinense; ataque da mídia à terra indígena morro dos Cavalos,
189 assassinato de bebê indígena de 2 anos de idade, ataque aos indígenas que estudam na Universidade
190 Federal de Santa Catarina. Disse que esses ataques vêm crescendo na região Sul em consequência de
191 uma campanha promovida por deputados contrários às populações indígenas. Também informou que
192 os povos indígenas do Mato Grosso do Sul vivem em estado de calamidade pública, sendo ignorados
193 pelo Estado Brasileiro. Dada a gravidade desses fatos, disse que é preciso pautar debate no CNS.
194 Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** destacou duas das atividades do Fórum: reunião na Câmara
195 Municipal de Porto Alegre, no dia 22 de janeiro, que tratou sobre o papel do Estado, orçamento público
196 e democracia; e assembleia dos movimentos sociais. Conselheira **Heliana Neves Hemeterio dos**
197 **Santos** explicou que as mulheres negras também estiveram presentes no Fórum Social Mundial e
198 levaram discussões para as mesas de debate. Com o tema: “Mulheres Negras – História, memória e
199 resistências” a Roda de Conversa aconteceu com a participação da conselheira Simone Cruz,
200 representante da ACMUN (Associação Cultural de Mulheres Negras). Também reiterou sua
201 preocupação com o assassinato de transexuais no país - 56 mortos até 26 de janeiro de 2016 – e frisou
202 que algo precisa ser feito com urgência para mudar esse quadro. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**
203 destacou a participação da União Nacional dos Estudantes e da União de Estudantes Secundaristas no
204 Fórum e a riqueza dos debates na tenda Paulo Freire. **ITEM 2 – ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES**
205 **DO MS NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI, APRESENTAÇÃO DO PLANO DE VALORIZAÇÃO**
206 **DOS AGENTES DE SAÚDE E ENDEMIAS E DEFINIÇÃO DAS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO**
207 **COMBATE AO AEDES AEGYPTI - Composição da mesa: Nereu Henrique Mansano**, assessor do
208 CONASS; **Alexandre Fonseca**, chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS;
209 conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do CONASEMS; **Marcus Quito**, coordenador da
210 Sala Nacional de Coordenação e Controle/SVS/MS; **Heider Aurélio Pinto**, Secretário de Gestão do
211 Trabalho e da Educação em Saúde – SGTES/MS. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos**
212 **Santos**, Presidente do CNS. Iniciando este ponto, o Presidente do CNS explicou que a Mesa Diretora
213 do CNS pautou o tema na perspectiva da participação do controle social no esforço mundial para o
214 combate ao *Aedes aegypti*. O primeiro expositor foi o coordenador da Sala Nacional de Coordenação e
215 Controle/SVS/MS, **Marcus Quito**, que começou manifestando sua satisfação em apresentar ao CNS as
216 iniciativas relativas a um dos componentes do eixo estratégico estabelecido no Plano Nacional de
217 Emergência em Saúde Pública decorrente da declaração de emergência de saúde pública, feita pelo
218 Ministro da Saúde, em novembro de 2015, por conta do aumento dos casos de microcefalia no país.
219 Acrescentou tratar-se de uma mobilização para o enfrentamento do *Aedes aegypti* e suas
220 consequências. Explicou que as ações do Plano Nacional de Respostas foram subdivididas e uma delas
221 diz respeito à microcefalia e sua associação ao Zika vírus. Outro componente diz respeito
222 exclusivamente ao controle do vetor – eixo de mobilização e combate ao *Aedes aegypti* – que é o
223 componente vinculado à Sala Nacional de Coordenação e Controle. Na linha histórica, explicou que o
224 início do evento com relação à microcefalia foi registrado em agosto de 2015 e a partir desse mês
225 registrou-se alteração do padrão. Essa alteração decorreu da notificação do Estado de Pernambuco ao
226 Ministério da Saúde. A partir do mês de outubro iniciaram-se as investigações conjuntas. Em novembro,
227 o Ministro da Saúde declarou a emergência de saúde pública de importância nacional e dessa
228 declaração uma série de medidas foi tomada, entre elas, o início de funcionamento da SNCC e a
229 criação do centro de operação em emergência de saúde pública sobre microcefalia, que funciona no
230 Ministério da Saúde. Explicou que a Sala de Controle assumiu o papel de centralizar as iniciativas
231 desenvolvidas no âmbito do governo federal para a mobilização para o enfrentamento do *Aedes* no
232 Brasil (21/12 - Publicação do Decreto Presidencial n. 8612 de instituição da Sala). Em janeiro de 2015,
233 foi publicada a portaria com a composição da sala e o mês destinou-se à organização e mobilização da
234 sala. Sobre a perspectiva do componente de combate ao vetor, disse está sendo finalizado processo de
235 organização da mobilização do ponto de vista das instâncias de governo, com envolvimento da
236 Presidenta da República. Detalhou que o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia é composto
237 por três eixos: 1: Mobilização e Combate ao Mosquito, 2: Atendimento às Pessoas e 3:
238 Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa. O objetivo do eixo 1 é reduzir o índice de
239 infestação por *Aedes Aegypti* para menos que 1% em todos os municípios brasileiros, para diminuir o
240 número de casos de doenças transmitidas pelo mosquito. Método: implementar um Sistema de
241 Coordenação e Controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito: instalação

242 da Sala Nacional de Coordenação e Controle; instalação das Salas Estaduais e Municipais; ações
243 Integradas entre Saúde, Educação, Assistência Social, Defesa Civil, Forças Armadas, outros órgãos
244 convidados e sociedade civil. Detalhou os objetivos do Sistema de Coordenação e Controle são:
245 coordenar, controlar e monitorar as ações de mobilização e combate ao mosquito (vetor); fortalecer e
246 articular os diferentes órgãos visando à integralidade das ações de combate ao mosquito em todas as
247 esferas de governo; fixar os objetivos e prioridades comuns aos órgãos participantes; definir em
248 conjunto as estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do controle do
249 vetor e de seus criadouros; elaborar Planos de Ação para atender às demandas federais, estaduais e
250 municipais; possibilitar o controle e utilização adequada de recursos específicos; e promover e
251 sistematizar a mobilização e a comunicação nacional para o combate ao mosquito, e concentrar,
252 analisar e divulgar dados e informações. Explicou que a Sala Nacional de Coordenação e Controle é
253 composta por MS, MI, MD, MDS, MEC, CC/PR e SG/SAF e tem por atribuições definir diretrizes; apoiar
254 os Estados com pessoal, insumos, equipamentos e logística; apoiar e acompanhar a instalação das
255 Salas Estaduais e Municipais; monitorar os estoques de adulticidas e larvicidas; coordenar, monitorar e
256 supervisionar a implementação das ações; fixar o fluxo de informações do Sistema de Coordenação e
257 Controle; consolidar, analisar e divulgar dados e informações sobre as ações de mobilização e combate
258 ao mosquito; definir indicadores; mobilizar a rede de ensino; envolver o Ministério Público e o Poder
259 Judiciário; avaliar resultados da intensificação da campanha; e prestar suporte técnico aos Estados e
260 Municípios. Detalhou também a composição das Salas Estaduais de Coordenação e Controle,
261 instituídas em todos os Estados e no Distrito Federal: Gabinete do Governador, Saúde (Federal,
262 Estadual e Municipal), Defesa Civil Estadual, Segurança Pública, Assistência Social, Educação,
263 Representante do MD e outros. Enumerou as atribuições da Sala: definir diretrizes para execução das
264 ações em seu território; prestar apoio logístico aos Municípios; coordenar, monitorar e supervisionar a
265 implementação das ações; orientar os municípios na estruturação e funcionamento das salas
266 municipais; gerenciar os estoques estaduais de adulticidas e larvicidas; informar à Sala Nacional de
267 Coordenação e Controle as necessidades logísticas; elaborar Plano de Ação para o combate ao vetor
268 em seu território; consolidar dados e informações provenientes dos Municípios; validar e remeter dados
269 à Sala Nacional de Coordenação e Controle; mobilizar as instituições de ensino em todos os níveis da
270 educação; conscientizar a sociedade sobre a importância da atuação de cada cidadão; criar
271 mecanismos para o engajamento da sociedade civil no combate ao mosquito; envolver o Ministério
272 Público e o Poder Judiciário; avaliar resultados da intensificação da campanha; e prestar suporte
273 técnico aos Municípios. Nesse ponto, ressaltou que é necessário agregar outros setores, para além da
274 saúde, nessa luta a fim de alcançar uma ação maior, mais eficaz e ampliada, com engajamento da
275 sociedade. Inclusive, salientou que a Presidenta da República assumiu o enfrentamento da epidemia de
276 microcefalia e o combate ao vetor como parte da agenda estratégica do governo federal. Frisou que o
277 governo, nas três esferas, é responsável por uma parcela da atividade de enfrentamento do vetor de
278 forma a unificar esforços, potencializar ações e ampliar os resultados. Sob a perspectiva do eixo de
279 controle do vetor, disse que a mobilização deve ser ainda mais expressiva, por isso, a composição das
280 salas estaduais. Em relação às salas municipais, disse que a composição é variada (sugestão:
281 Gabinete do Prefeito, Saúde, Defesa Civil Municipal, Assistência Social, Educação e outros) e são
282 responsáveis pelo alinhamento e coordenação das atividades desenvolvidas no território. A mobilização
283 da sociedade em nível local é o foco estratégico do enfrentamento ao controle do vetor. Destacou que a
284 estratégia do governo federal para intensificar essas ações inclui a mobilização de diversos setores do
285 governo para fortalecer as ações permanentes de controle do mosquito realizadas pelo Ministério da
286 Saúde. O contingente das Forças Armadas foi mobilizado para apoiar os agentes de combate às
287 endemias e os agentes comunitários de saúde nos municípios. Para reduzir a infestação do *Aedes*
288 *aegypti* definiu-se como meta a realização de visitas a 100% dos domicílios urbanos dos municípios
289 brasileiros. Essas visitas estão sendo monitoradas por meio de um sistema informatizado da
290 Presidência da República. A coordenação das ações de combate ao mosquito entre os níveis de
291 governo ocorre por meio de Salas de Coordenação e Controle. Salientou que essa estratégia é uma
292 estruturação dos órgãos de governo sob a perspectiva do alinhamento, da uniformidade de ações e
293 potencialização do efeito do que foi realizado pelos órgãos de governo. Todavia, essas iniciativas, por si
294 só, não são suficientes para enfrentar o vetor e mudar o cenário epidemiológico brasileiro no que diz
295 respeito às doenças vinculadas a esse vetor. Clarificou que o cenário epidemiológico do início de 2016,
296 em termos de casos, é pior do que o de 2015, assim, a situação pode ser pior do que a do ano anterior.
297 Portanto, a mobilização e articulação de todos os órgãos que estruturam o SUS são essenciais para
298 ampliar ainda mais a resposta que o Estado Brasileiro precisa dar a sociedade brasileira, envolvendo a
299 população como parceira e corresponsável no enfrentamento desse problema sanitário. O Presidente
300 do CNS convidou para compor a mesa o Ministro de Estado da Saúde, **Marcelo Castro**, e colocou a
301 sociedade civil organizada no CNS à disposição para participar dessa luta. O Ministro de Estado da
302 Saúde, **Marcelo Castro**, iniciou o seu pronunciamento com cumprimentos aos presentes e
303 componentes da mesa e com boas-vindas aos conselheiros eleitos para o mandato 2015-218. Reiterou

304 o seu compromisso de uma administração transparente, centrada no debate e no diálogo, com
305 decisões democráticas e participativas. Aproveitou para reforçar os esclarecimentos sobre o momento
306 que se vive na saúde pública do Brasil e no mundo. Explicou que a dengue e seu vetor – Aedes – é um
307 problema de dimensão mundial, presente em 113 países desde 1779, quando foi registrada a primeira
308 epidemia da doença. Esclareceu que o mosquito adota estratégias eficientes de propagação – o ovo
309 resiste por mais de um ano sem receber água; após 15 minutos depois de receber água, o ovo pode
310 eclodir e transformar-se em larva; a larva, após sete dias, transforma-se em mosquito. O mosquito
311 fêmea dura de 30 a 40 dias e produz cerca de 400 ovos. Dessa forma, as ações contra o vetor devem
312 ser permanentes e contínuas, dada a capacidade de multiplicação do mosquito. Além disso, frisou que
313 o mosquito fêmea não deposita os ovos em um mesmo local, como estratégia de sobrevivência. Como
314 medidas de enfrentamento do problema, fez um destaque à Medida Provisória, assinada pela
315 Presidenta da República, no dia anterior, atendendo ao pedido do Ministério da Saúde. Com esse
316 instrumento, os agentes públicos poderão entrar em residências cujos donos estão ausentes ou em
317 prédios abandonados. Além disso, frisou que, para interromper o ciclo, a eliminação de criadouros deve
318 ser realizada pelo menos uma vez por semana. Nessa lógica, foi lançada a campanha "Sábado da
319 Faxina - Não dê folga para o mosquito da dengue". A ideia é que toda a população dedique um dia da
320 semana para verificar os possíveis focos do mosquito, fazendo uma limpeza geral em sua residência e
321 impedindo a reprodução do Aedes. Ressaltou que a maneira mais eficiente para combater o mosquito é
322 não deixá-lo nascer, destruindo os seus criadouros, onde for possível. Nos locais onde for impossível
323 destruir criadouros, deve-se utilizar larvicida que, na quantidade correta, é inofensivo ao ser humano e
324 elimina as larvas do mosquito. Destacou que todos os dias descobrem-se formas de reprodução do
325 mosquito e citou, por exemplo, as geladeiras mais modernas, *frost free*, que possuem bandeja na parte
326 de trás que acumula água e pode tornar-se um criadouro. Lembrou que o país conseguiu erradicar o
327 mosquito – entre as décadas de 50 e 80 não havia mosquito no Brasil, nem na América da Latina.
328 Portanto, é difícil, mas não impossível vencê-lo. Disse que a sua intenção é trazer uma palavra de
329 esperança, força e vigor, pois a sociedade brasileira é capaz de vencer a batalha. Ressaltou que o
330 governo federal está envidando máximo esforço para vencer o mosquito, com envolvimento dos
331 agentes de combate às endemias (46 mil), agentes comunitários de saúde (266 mil), agentes militares.
332 Destacou que é preciso ter esperança, pois o mosquito não é invencível, uma vez que já foi derrotado;
333 além disso, várias cidades do Brasil conseguiram eliminá-lo e, nesses locais, sem exceção, houve a
334 participação da sociedade. Assim, é preciso conscientizar e estimular a participação da sociedade
335 nessa luta. Destacou que não há remédio para as três doenças transmitidas pelo mosquito, nem vacina
336 para a chicungunha e zika. Detalhou que o vírus da zika é um caso diferente, pois não existia no Brasil
337 nem nas Américas. Trata-se de um vírus identificado pela primeira vez em 1947, na floresta de Zika, em
338 Uganda que, em 1954, foi encontrado em seres humanos na Nigéria. Desde então, o vírus vive
339 endemicamente na África, no sudeste asiático e na Oceania. Em 2014, foi identificado o primeiro caso
340 na Ilha de Páscoa, que pertence ao Chile. Em 2015, foi identificado em vários países da América
341 Latina. No Brasil, acredita-se que foi trazido pelos participantes da copa do mundo. Ressaltou que o
342 vírus está se propagando rapidamente e a Organização Mundial de Saúde reconheceu que poderá
343 ocorrer uma pandemia de zika na América Latina. Salientou que esse vírus está causando microcefalia,
344 uma má formação congênita grave, irreversível, que afeta vidas humanas. Frisou que não poderemos
345 perder a batalha para o mosquito, porque o problema é muito grave. Falou sobre as tecnologias em
346 teste: mosquitos transgênicos (foi aplicado em bairros com bons resultados); bactéria contamina o
347 mosquito e o vetor deixa de transmitir o vírus da dengue, chicungunha e zika; local com tela
348 impregnada de larvicida, assim, o mosquito coloca o ovo e fica contaminado com larvicida. Além disso,
349 informou que a *Presidenta da República, Dilma Rousseff, telefonou ao presidente dos Estados Unidos,*
350 *Barack Obama, com o objetivo de aprofundar a cooperação bilateral na área de saúde, para o combate*
351 *e desenvolvimento de uma vacina contra o zika vírus.* Explicou que promoveria debate com o
352 *Departamento de Saúde dos Estados Unidos* para definição do roteiro dessa ação e solicitaria a vinda
353 de especialistas no assunto para debater e desenvolver vacinas e remédio. Explicou que o Instituto
354 Butantã iniciou desenvolvimento de soro para combater o vírus da zika e de anticorpos monoclonais.
355 Detalhou que são três frentes de trabalho: Instituto Evandro Chagas – representante do Instituto está na
356 Universidade do Texas, instituição que possui maior experiência em arbovirose, para definição de
357 parceria; Instituto Butantan – parceria com o NAE para o desenvolvimento da vacina da dengue e foi
358 iniciado diálogo para parceria com vistas ao desenvolvimento da vacina da zika; Instituto Bio-
359 Manguinhos - parceria com GSK, um dos maiores laboratórios privados do mundo, que comprou o
360 laboratório suíço que, junto com o NAE, foi responsável por desenvolver a vacina contra o ebola. Frisou
361 que a epidemia de microcefalia é o maior problema de saúde do país, portanto, não faltará recursos
362 para desenvolver as ações. Destacou que o desenvolvimento da vacina será a luta final para garantir
363 tranquilidade à sociedade. Finalizando, destacou que o Ministério da Saúde é parceiro do controle
364 social, pois são luta e causa comuns, inclusive, comunicou que gravou um vídeo direcionado aos
365 conselhos municipais de saúde ressaltando o papel essencial dessas instâncias no combate ao Aedes

366 – o de mobilização da sociedade contra o mosquito. Por fim, agradeceu o espaço e despediu-se do
367 Plenário. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, agradeceu as palavras do
368 Ministro da Saúde porque abastecesse as organizações que compõem o CNS para combater e derrotar
369 o mosquito. Frisou que o povo brasileiro criou um dos maiores sistemas de saúde do mundo com a
370 “tecnologia” da participação popular e do fortalecimento dos conselhos de saúde. Ressaltou que esses
371 espaços de participação popular são essenciais na luta contra o mosquito, pois se trata de estrutura
372 perene capaz de enfrentar esse e outros problemas. Por fim, disse que o CNS se soma a essa luta
373 contra o mosquito e pode coordenar esse processo de participação social. Antes de abrir a palavra ao
374 Secretário da SGTES/MS para apresentação, conselheiro **Gastão Wagner de Sousa Campos**
375 interveio avaliando que as medidas apresentadas pelo coordenador da Sala de Situação e pelo Ministro
376 de Estado da Saúde são necessárias, mas não suficientes para enfrentar a epidemia de dengue e zika
377 porque o discurso refere-se a ações pontuais nas residências. Explicou que o fator principal de
378 infestação de *Aedes aegypti* é a falta de saneamento básico, lembrando que 50% dos domicílios
379 brasileiros não possuem esgoto; em 60% das regiões metropolitanas as casas não têm telhado; não há
380 mais varredura de ruas; a coleta de lixos, inclusive descartáveis, é precária. Nesse sentido, disse que é
381 preciso enfrentar essas e outras questões, pois se trata de uma tragédia sanitária, mas é preciso ir
382 muito além, tratando o problema com mais profundidade. A mesa registrou a intervenção, mas não
383 abriu a palavra para outras manifestações naquele momento, uma vez que os demais expositores
384 fariam as suas apresentações. Na sequência, foi aberta a palavra ao Secretário da SGTES/MS, **Heider**
385 **Aurélio Pinto**, para apresentação do Plano de Valorização dos Agentes de Saúde e Endemias
386 (ACS/ACE). Antes de iniciar, explicou que os representantes dos gestores estavam presentes para
387 receber contribuições às ações já definidas. Também frisou que a intervenção do conselheiro Gastão
388 Wagner apontou o que mais precisa ser feito nesse esforço de combate ao *Aedes*. Destacou que a
389 coordenação dessa ação é intersetorial, feita em conjunto com a Casa Civil, Ministério das Cidades,
390 entre outros. Assim, é fundamental que o CNS apresente proposições que vão além do setor saúde.
391 Feitas essas considerações, apresentou o Plano de Valorização dos Agentes de Saúde e Endemias,
392 começando pelo histórico: Emenda Constitucional nº. 51/2006 - modificou o Artigo 198 da Constituição
393 Federal e reconheceu os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias
394 (ACE); e Lei nº. 11.350/2006 - regulamenta o estabelecido na Emenda 51, definindo: as atividades dos
395 ACS/ACE; o regime jurídico e o processo seletivo para contratação destes profissionais; e as condições
396 para absorver os agentes contratados anteriormente à promulgação da Lei; Emenda nº 63/2010 -
397 estabeleceu a responsabilidade da União em cofinanciar o cumprimento do piso salarial; e Lei nº.
398 12.944/2014 - estabeleceu um piso salarial nacional para os agentes, a regulamentação da Assistência
399 Financeira Complementar da União e o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas relativas à
400 atuação dos agentes. Detalhou que o Decreto nº. 8.474, de junho de 2015, estabeleceu as condições
401 para a prestação da AFC; obrigatoriedade do registro dos agentes no SCNES do vínculo regularmente
402 formalizado; e a responsabilidade do Ministério da Saúde no repasse dos recursos. Além disso, as
403 Portarias nº.s 1.024 e 1.025 de 2015 estabeleceram a forma de repasse da AFC e incentivo financeiro;
404 o cálculo dos valores a serem repassados, bem como os limites máximos de repasse; e as mudanças
405 no Piso de Atenção Básica em função da oficialização da AFC. Segundo dados do CNES 2014, a
406 situação dos vínculos empregatícios do agente de combate de endemias era a seguinte: 61% de
407 vínculos regularizados e 33% não regularizado. Explicou que o ACS/ACE é considerado regular se
408 registrado como Estatutário Efetivo (01) ou Empregado Público Celetista (02), de acordo com a Lei nº.
409 11.350/2006, a Lei nº. 12.944/2014 e a Portaria nº. 121/2015. O código CBO para ACS continua sendo
410 5151-05. Para os ACEs, a Portaria nº 165, de 25 de fevereiro de 2015, instituiu o código provisório CBO
411 5151F1. Aguarda-se o CBO definitivo para fevereiro de 2016. Detalhou que o Plano Valorização dos
412 ACS/ACE resume-se nas seguintes ações: apoio aos Municípios para o cadastramento dos Agentes no
413 CNES; apoio para regularização e efetivação de Agentes que já atuam e que foram selecionados
414 conforme a Lei; apoio para formulação de Leis que criem os Cargos; apoio para a seleção de novos
415 Agentes; e processos de Orientação e Educação Permanente para apoiar gestores, formadores e
416 agentes na implantação do Plano. Mostrou a plataforma que permite consultar os agentes cadastrados
417 nos municípios e os cursos de formação. Também falou sobre os cursos já disponíveis relacionados ao
418 Plano: 1) Curso para instrutores do curso Introdutório presencial para Agente de Combate às
419 Endemias; 2) Curso para instrutores do curso Introdutório presencial para Agente Comunitário de
420 Saúde; 3) Curso Introdutório para Agente de Combate às Endemias; e 4) Curso Introdutório para
421 Agente Comunitário de Saúde. Ainda em produção curso para apoio aos gestores para implantação do
422 Plano. Disse que o Plano foi lançado no segundo semestre de 2015 e desde então a situação do
423 registro no Brasil é a seguinte: melhora da qualidade no cadastro; número de agentes diminuiu (de
424 285.888 para 285.356, com redução de 532); e os municípios estão contratando menos agentes. Em
425 relação aos agentes de controle de endemia, destacou aumento de 81.845 para 106.237 (os 24.392
426 não são necessariamente novos contratados, mas sim trabalhadores que estavam fora do cadastro e
427 foram incluídos). Ressaltou que há 67.091 agentes de combate de endemias no Sistema e, em

428 dezembro, houve um aumento de 3.517 ACE. Sobre o limite de repasse, explicou que o número
429 máximo de ACS por município é definido nos termos da Portaria n°. 2.488/2011: calculado pela fórmula:
430 população/400; para Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população da área
431 urbana/400 + população da área rural/280; cálculo do teto disponível no site do Departamento de
432 Atenção Básica: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Explicou que municípios
433 e trabalhadores apresentaram questionamentos sobre os números colocados pelo Ministério da Saúde
434 e esse Ministério assumiu o compromisso de rediscutir o número máximo diante do cadastramento do
435 Sistema. Finalizando, disse que a Ouvidoria do MS abriu o componente específico “Plano de
436 Valorização dos Agentes de Saúde e Endemias” a partir de outubro de 2015. Por fim, disse que é
437 fundamental contar com participação do CNS nesse momento de combate ao Aedes. Conselheiro **José**
438 **Eri de Medeiros**, representante da diretoria executiva do CONASEMS, fez um relato das atividades
439 dos secretários municipais de saúde para enfrentar esse momento de crise na saúde pública. Frisou
440 que o CONASEMS está alinhado às atividades desenvolvidas pelo governo federal e destacou a
441 atenção especial da diretoria da entidade às salas de situação, com apoio integral às estaduais,
442 contando com a participação do COSEMS e à implementação das salas municipais. Informou que o
443 presidente do CONASEMS convocou os secretários municipais e prefeitos para realizar ação, no dia 4
444 de fevereiro, de combate ao mosquito, com limpeza dos prédios e instalações da rede assistencial.
445 Destacou que a ação intersetorial é fundamental, sendo necessário garantir a participação do governo
446 das três esferas de gestão. Avaliou que o controle social, por meio dos conselhos de saúde, e a
447 sociedade têm papel importante nesse processo. Por fim, cumprimentou a Mesa Diretora por ter
448 pautado esse debate e frisou que é essencial ampliar o combate ao vetor porque toda uma geração
449 está em risco. O assessor do CONASS, **Nereu Henrique Mansano**, saudou o Colegiado por ter
450 pautado o debate desse tema e frisou que o envolvimento dos conselhos de saúde das três esferas
451 nesse processo é fundamental. Afirmou que se trata de um dos principais desafios em termos de saúde
452 pública, desde o advento da AIDS, do ponto de vista da gravidade e do ineditismo. Ressaltou que ainda
453 é preciso avançar muito em termos de conhecimento diante de uma doença vetorial potencialmente
454 teratogênica. Trata-se de uma situação grave que demanda o envolvimento do setor saúde e das
455 demais políticas públicas. Destacou que a resposta dada a essa situação de ineditismo foi muito rápida,
456 ou seja, menos de um mês após identificar o aumento do número de casos de microcefalia. Ressaltou
457 que os Estados já estão organizando as salas de coordenação e controle e o CONASS promoveu
458 discussão com secretários de saúde do Nordeste e debateu o tema em assembleia. Destacou que é
459 preciso aproveitar a estruturação nesse momento de crise e criar oportunidade para dar continuidade a
460 ações, assegurando que controle do Aedes seja visto como uma questão de Estado e não apenas do
461 setor saúde. Ressaltou que o cuidado aos pacientes com dengue, zika e chicungunha e a atenção às
462 crianças com microcefalia são responsabilidades do setor saúde, mas o controle vetorial é uma tarefa
463 intersetorial. Nesse momento, disse que é preciso priorizar a implementação das ações de controle
464 vetorial e, nessa linha, avaliou ser fundamental discutir a questão do quantitativo de agentes de saúde e
465 de endemias, pois a participação dessa força tarefa nesse processo é essencial. Também considerou
466 oportuno o debate sobre a política de valorização de ACS e ACE nesse momento, uma vez que essa é
467 a força de trabalho diretamente envolvida nesse processo, sendo necessário valorizar essas equipes e
468 apoiar os municípios na continuidade das ações. **Manifestações.** Conselheira **Oriana Bezerra Lima**
469 ressaltou que se trata de uma situação crítica em termos de saúde e há mais questionamentos que
470 respostas. No caso da microcefalia, fez as seguintes indagações: quantas mulheres tiveram a gestação
471 interrompida em 2015? Quantos abortamentos? Há relação com o zika vírus? Avaliou que é preciso
472 plano emergencial, mas também ações duradouras e, nessa linha, apelou para que não haja desmonte
473 das equipes de controle vetorial por conta da mudança da gestão. Também sinalizou a necessidade de
474 pactuação entre Estados e União para garantir saneamento e fornecimento de água e, assim, combater
475 as causas da doença e não apenas a consequência. No mais, disse que é preciso monitorar o mosquito
476 Aedes albopictus por se tratar de um vetor secundário do vírus do dengue que está presente em
477 abundância no país e qualificar veterinários e biólogos em entomologia. Conselheira **Cleuza de**
478 **Carvalho Miguel** chamou a atenção para a importância da prevenção de doenças, mas destacou que,
479 em muitos Estados, as gestantes não conseguem realizar ecografia. Também destacou que há casos
480 antigos de microcefalia, portanto, não se trata de um problema novo. Concordou que é preciso
481 assegurar saneamento básico e abastecimento de água para evitar a proliferação do mosquito.
482 Destacou que o problema é de extrema gravidade e é necessário definir ações urgentes. Conselheiro
483 **André Luiz de Oliveira** endossou a fala do conselheiro Gastão Wagner e frisou que o momento é
484 extremamente delicado. Explicou que a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e o
485 Conselho Nacional de Igrejas Cristãs (Conic) iniciaram, oficialmente, a Campanha da Fraternidade
486 Ecumênica 2016, que tem como tema “Casa Comum, nossa responsabilidade” e lema “Quero ver o
487 direito brotar como fonte e correr a justiça qual riacho que não seca”, com foco na questão do
488 saneamento básico. O objetivo é assegurar o direito ao saneamento básico para todas as pessoas e
489 debater políticas públicas e ações que garantam a integridade e o futuro da casa comum. Destacou, por

490 exemplo, que apenas 10% das residências em Manaus possui saneamento básico, portanto, 90% dos
491 detritos não descartados nas ruas. Acrescentou que mais de 100 milhões de brasileiros não têm acesso
492 adequado à rede de saneamento básico. Por fim, destacou que o momento é propício para a definição
493 de estratégias do Ministério da Saúde com a igreja católica e outras entidades, de maneira ecumênica.
494 Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** perguntou quais ações foram definidas para assistir as
495 crianças com microcefalia. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz** perguntou que negociações estão sendo
496 feitas com as companhias de água e abastecimento dos estados e municípios para diminuir o número
497 de cisternas e outros locais de armazenamento de água que podem ser possíveis criadouros do
498 mosquito. Salientou que são necessárias duas linhas de ação: controle do vetor; e atenção aos bebês
499 com microcefalia, com implementação de serviços de estimulação precoce das crianças. Além disso,
500 perguntou se foi definida estrutura para apoiar as mães de crianças com microcefalia e o que está feito
501 para assegurar que planos privados de saúde garantam atenção às crianças afetadas pela doença,
502 evitando agravos maiores da microcefalia. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** cumprimentou a Mesa
503 Diretora pela iniciativa de pautar esse tema, dada a sua pertinência e urgência e reiterou que uma
504 situação de crise como essa gera oportunidades. Também reiterou a intervenção do conselheiro
505 Gastão Wagner no que se refere ao saneamento e manifestou preocupação com a diminuição de
506 recursos para a área de saneamento na proposta orçamentária do Ministério da Saúde 2016.
507 Conselheira **Kátia Souto** pontuou duas questões importantes diante dessa situação; a primeira delas
508 refere-se ao enfrentamento do mosquito, com a participação da sociedade. A esse respeito, avaliou que
509 o CNS deve somar-se aos demais conselhos de saúde em um movimento aglutinador de entidades e
510 movimentos para enfrentar essa situação. A segunda questão refere-se à necessidade de discutir
511 ações estruturantes, avaliando o porquê da proliferação do mosquito no país. Ressaltou que o
512 problema está centrado em um modelo de desenvolvimento econômico que não é social e nem
513 sustentável, sendo necessário enfrentar a pauta acerca da saúde ambiental. Também pontuou como
514 desafios o debate político acerca da microcefalia e a relação com o aborto e a assistência e cuidado
515 das crianças com microcefalia. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** cumprimentou o Ministério da
516 Saúde e o governo brasileiro pela resposta rápida ao surto de microcefalia no país. Também chamou a
517 atenção para o tamanho do desafio posto diante da situação e considerou importante participar e apoiar
518 iniciativas conjuntas como a campanha ecumênica da CNBB. Propôs, inclusive, a elaboração de
519 documento do CNS com a contribuição do controle social nesse processo de combate ao vetor e
520 lembrou que as ações extrapolam o plano de conselheiros para cidadãos. Também disse que é preciso
521 ter cuidado para não atribuir à África mais um problema como ocorreu em relação à AIDS. Conselheira
522 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** reiterou que é preciso pensar em ações para além do combate
523 ao vetor, debatendo, inclusive, a questão das cidades sustentáveis, com a participação de outros atores
524 sociais como Ministério do Planejamento, Ministério das Cidades, entre outros. Reiterou a preocupação
525 com a garantia de assistência às crianças com microcefalia e citou, por exemplo, que no Estado de
526 Pernambuco as famílias precisam viajar quilômetros para consultas e atendimento. Frisou a
527 necessidade de assegurar rede para realizar estimulação precoce das crianças, com serviços de
528 fisioterapia e fonoterapia, por exemplo. Além disso, é preciso assegurar apoio às famílias das crianças
529 com microcefalia e, no caso de Pernambuco, falta psicólogos para trabalhar com essas famílias. Frisou
530 que é preciso preparar e formar os profissionais de saúde para atender e acolher as pessoas que
531 necessitam de atendimento. Conselheira **Juliana Acosta Santorum** insistiu na necessidade de debater
532 os impactos de questões estruturantes como ausência histórica do saneamento básico principalmente
533 nas comunidades rurais, quilombolas e ribeirinhos, desmatamento, matriz energética, monocultura.
534 Também explicou que a utilização de mosquito transgênico no combate ao vetor não é um consenso,
535 pois cidades que utilizaram esse instrumento tiveram aumento de casos notificados de dengue. Nessa
536 linha, solicitou cuidado com as respostas imediatas à situação. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** explicou
537 que a discussão sobre a dengue é a mesma há 30 anos, mas essa questão não se resolveu porque os
538 governantes nunca se envolveram na causa. Disse que os chefes de governo – Presidente,
539 governadores e prefeitos – sempre tiveram medo da dengue pelo desgaste político que causava, mas
540 pela primeira vê-se que esses governantes estão indo para frente de batalha. Também destacou que
541 são 4 milhões de trabalhadores da saúde e essa força de trabalho deve ter o compromisso de
542 mobilizar-se em prol dessa causa. Ressaltou a importância de manter o trabalho intersetorial e
543 defendeu a elaboração de legislação a respeito, com leis duras para punir os responsáveis por
544 criadouros do mosquito. Por fim, frisou que cabe a todos participar dessa luta, envidando todos os
545 esforços para resolver o problema. Conselheiro **Willen Heil e Silva** iniciou a sua fala manifestando sua
546 indignação com o fato de o Ministro de Estado da Saúde não permanecer no debate para ouvir o
547 controle social. Concordou que é preciso implementar ações interministeriais e chamou atenção
548 especial para a situação crítica da rede de saúde do Rio de Janeiro e sua incapacidade de assegurar
549 atendimento às pessoas. Também expressou a sua preocupação com as olimpíadas no Rio de Janeiro
550 dada a situação do Estado e perguntou que ações preventivas serão adotadas para evitar a entrada de
551 novas endemias no país. Neste ponto, o Presidente do CNS interrompeu os trabalhos para o almoço,

552 devido ao avanço da hora. Retomando, a mesa foi recomposta para dar continuidade ao debate do
553 item 2. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, abriu a palavra aos demais
554 inscritos para esse ponto. Conselheiro **Rildo Mendes** perguntou se os agentes indígenas estão
555 incluídos na força de trabalho dos agentes de controle de endemia. Também destacou que esses
556 agentes indígenas recebem salário inferior aos agentes comunitários de saúde e agentes de controle
557 de endemias e perguntou o que será feito para resolver essa disparidade. Neste ponto, foi feito
558 questionamento se as campanhas, inclusive na rede televisiva, já tiveram impacto significativo na
559 redução da transmissão da dengue, do zika e chicungunha. Também foi salientado que a OMS não
560 relaciona a microcefalia ao vírus zika e foi perguntado qual a posição do Brasil a respeito. Conselheiro
561 **Moyses Toniolo de Souza** ressaltou que é preciso aproveitar as janelas de oportunidade nesse
562 momento de crise para avançar nas questões de saúde pública no país. Sugeriu debater com CONASS
563 e CONASEMS a definição de mecanismos de gestão para fortalecer o papel da vigilância
564 epidemiológica e citou que no Estado da Bahia as multas que a vigilância aplica revertem-se em
565 recursos para ações na área da saúde. Também propôs a realização de um levantamento de cidades
566 prioritárias considerando número de casos de dengue, zika e chicungunha, baixo IDH e baixo índice de
567 saneamento básico, a fim de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica nesses locais. Manifestou
568 preocupação com o agravante da comorbidade da zika e gestantes e crianças soropositivas para HIV,
569 HPLV e hepatites virais – a repercussão sobre as crianças expostas pode ser ainda mais danosa,
570 principalmente pelo quadro. Por fim, perguntou como ficará a assistência às crianças com microcefalia
571 e suas famílias, pois, em muitos casos os serviços disponíveis são distantes dos locais onde essas
572 pessoas moram. Conselheiro **Gastão Wagner de Sousa Campos** cumprimentou a Mesa Diretora do
573 CNS por pautar esse tema e salientou que os planos apresentados respondem à situação imediata.
574 Para além disso, avaliou que é preciso debater os fatores determinantes que levaram o Brasil a esse
575 padrão de infestação do mosquito e para que o país tivesse a maior epidemia de dengue em 2015 (1,6
576 milhão casos; aumento da mortalidade por dengue em 85%). Disse que as campanhas são
577 necessárias, mas insuficientes e avaliou que a recomendação de ser civilizado e higiênico, de procurar
578 criadouros e destruí-los em seus lares é efetiva para 40% da população do país, pois os outros 60%
579 terão muita dificuldade. Portanto, essas ações sem a participação ativa do Estado, em uma reforma
580 urbana, não serão efetivas. Avaliou que a epidemia de zika é uma tragédia sanitária como foi a AIDS e
581 a luta inicia-se sem conhecimento aprofundado dos mecanismos físico-patológicos de determinação.
582 Destacou que o papel do CNS é convocar a sociedade e pressionar o Estado para modificar a gestão e
583 o cuidado das cidades. Questionou a estratégia de enfrentamento do mosquito que são centradas em
584 duas frentes – aumentar a responsabilidade das pessoas – o que n seu modo de ver é um exagero,
585 pois apesar de grande parte dos criadouros serem domiciliares, há questões maiores relativas ao
586 cuidado das cidades; e a utilização de veneno – cria resistência em médio prazo e causa dano às
587 pessoas. Concordou, por outro lado, que é preciso investir em vacinas e antirretrovirais. Por fim, frisou
588 que é preciso criar planejamento integrado regional para não perder a batalha para a epidemia.
589 Conselheiro **Rafael Nunes do Nascimento** explicou que, na condição de representante da UNE,
590 participou de reunião com o Ministro da Educação e pró-reitores de extensão e na oportunidade foi
591 lançada a Campanha “Zika zero”. A ideia é envolver a universidade e escolas para divulgar/ampliar a
592 campanha, em uma ação conjunta sociedade/universidade. Inclusive, informou que será realizada
593 reunião com os secretários de saúde dos 150 municípios mais afetados para pactuar o cronograma das
594 ações. Conselheira **Zaira Tronco Salerno** perguntou se é possível identificar o vírus zika através de
595 exame de sangue. Conselheira **Simone Vieira da Cruz** reiterou que o controle da epidemia não pode
596 ser uma ação individualizada de cada pessoa e frisou que a situação está mais relacionada à falta de
597 saneamento e de coleta de lixo nas cidades. Perguntou se há articulação com os movimentos sociais
598 na linha do combate ao mosquito ou se as ações estão restritas a ministérios e órgão governamentais.
599 Conselheira **Lorena Baia** destacou que uma emergência em saúde de importância internacional é um
600 evento extraordinário que exige uma resposta coordenada. Nesse sentido, disse que foi importante
601 trazer esse debate para o CNS a fim de possibilitar a exposição acerca da situação nos municípios e
602 estados. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre o recurso que será destinado ao
603 enfrentamento da epidemia e implementação das ações. Falou da dificuldade de diagnóstico dos vírus
604 da zika e da dengue nos municípios e frisou que a maioria destes não dispõe de kits rápidos para esse
605 fim. Sendo assim, sugeriu que o Ministério da Saúde faça aquisição centralizada dos kits para distribuir
606 aos Estados, facilitando a descentralização do diagnóstico e otimizando a resposta à epidemia.
607 Conselheiro **João Donizeti Scaboli** avaliou que é preciso o envolvimento da sociedade na luta contra a
608 epidemia e informou que vem realizando trabalho de conscientização, educação e prevenção. Disse
609 que a Força Sindical realizará trabalho de informação aos trabalhadores e suas famílias e buscará o
610 Fórum de Saúde no sentido de envolver todas as centrais nessa campanha. Conselheiro **Geordecio**
611 **Menezes de Souza** perguntou se o vírus zika chegou ao Brasil trazido por estrangeiros durante a copa
612 do mundo e o que está previsto, em termos de segurança, durante as Olimpíadas, para evitar a entrada
613 de novas doenças no país. Também perguntou que estratégia está sendo pensada para garantir que os

614 recursos financeiros sejam suficientes para implementar as ações previstas. Conselheiro **Luiz Aníbal**
615 **Vieira Machado** lembrou que o piso salarial dos agentes de saúde foi criado há três anos e desde
616 então não houve mais investimentos nessa categoria. Também questionou se os agentes de saúde
617 podem realizar apenas trabalho burocrático e perguntou o que será feito em relação às famílias que
618 necessitam viajar longas distâncias para assegurar atendimento às crianças com microcefalia. Por fim,
619 disse que a NCST está realizando trabalho para prevenção das doenças transmitidas pelo Aedes.
620 Conselheira **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** iniciou a sua destacando a importância da
621 permanência do Ministro de Estado da Saúde nos debates para ouvir os conselheiros. Sentindo-se
622 contemplado nas falas anteriores, frisou a importância do investimento em ciência, tecnologia e
623 inovação em saúde especialmente em momentos como o atual. Explicou que o país investe apenas
624 1,2% do PIB em ciência e tecnologia e inovação e não é possível alcançar um Estado soberano sem
625 tecnologia de ponta. Avaliou, inclusive, que o país poderia ter investido na descoberta da vacina da
626 dengue, inclusive para evitar pressões externas. Destacou que há um aumento dos casos de
627 microcefalia e o país não dispõe de rede de reabilitação dessas crianças. Além disso, salientou que é
628 preciso pautar no CNS o debate sobre aborto e microcefalia. Conselheira **Francisca Régio Oliveira**
629 **Araújo** sentiu-se contemplada das falas anteriores e reiterou que a preocupação refere-se a crianças
630 com microcefalia sem uma rede de suporte e mães sem apoio no cuidado. Salientou que é preciso ter
631 uma discussão interministerial a respeito e MS e MEC precisam pensar a saúde a partir da educação e
632 vice e versa, porque é preciso abrir cursos para formação de terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos
633 para atender a demanda e inserir as crianças acometidas. Também perguntou como os planos
634 operativos da operação e contratação desses profissionais dialogam para serem propositivos e de onde
635 será retirado recurso para ampliar o quadro, porque os profissionais atuais não dão conta da demanda.
636 Frisou que os profissionais da reabilitação não estão inseridos em todos os espaços, pois a rede não
637 contempla e as unidades de saúde e os centros de referência estão localizados longe do percurso do
638 transporte público. Por fim, sinalizou que é preciso envolver áreas como Direito, Engenharia,
639 Arquitetura que estão distantes desse debate. Finalizadas as intervenções, conselheiro **Ronald**
640 **Ferreira de Souza**, Presidente do CNS, afirmou que o debate possibilitou levantar os desafios
641 colocados para a sociedade, os gestores e entidades a respeito desse grave problema de saúde
642 públicas. Destacou que a participação popular é elemento central para o enfrentamento do problema
643 colocado. Considerando as fragilidades e as dificuldades de colocar em prática o pilar da proteção e
644 vigilância em saúde, propôs, como encaminhamento, que o CNS convoque a I Conferência Nacional de
645 Vigilância em Saúde para aprofundar o debate sobre os determinantes e condicionantes vinculados ao
646 problema de saúde pública. Além disso, avaliou que o Pleno deve utilizar a rede de comunicação do
647 conjunto das entidades que compõem o controle social do país para comunicar-se com a sociedade.
648 Destacou que o CNS deve profissionalizar a sua capacidade de comunicar e informar e, para isso, é
649 necessário investimento mais concreto no processo de comunicação, que permita estruturar algo mais
650 perene para enfrentar essa situação. Como resultado, um conselho mais forte e participação popular
651 com mais visibilidade e protagonismo na saúde pública do país. **Retorno da mesa.** O coordenador da
652 Sala Nacional de Coordenação e Controle, **Marcus Quito**, destacou a importância de o CNS ter
653 pautado na sua primeira reunião de 2016 um tema de extrema relevância, demonstrando que o
654 principal órgão de participação da sociedade não está distante da discussão. Nessa linha, avaliou que
655 esse assunto precisa constar permanentemente da pauta do Conselho, para acompanhar a
656 implementação das ações e os resultados. Ressaltou que a atenção às crianças que apresentaram
657 comprometimento no seu desenvolvimento congênito por conta dessa situação epidemiológica precisa
658 ser discutida para além da área da saúde, pois as famílias precisam de apoio do Estado. Salientou que
659 há entraves que precisam ser discutidos pelos órgãos de representação da participação social forte na
660 composição das políticas. Explicou que discutir a emergência de saúde pública não é apenas debater o
661 combate ao vetor. Disse que a dinâmica global expõe a efeitos como o trânsito livre de doenças e
662 recomposição de doenças do plano epidemiológico que não estavam mais colocadas como urgências,
663 além do surgimento de outras doenças. Destacou que essa dinâmica tem gerado repercussão em
664 amplo espectro e as respostas aos questionamentos colocados serão construídas. Sendo assim, o
665 importante é avaliar como o controle social pode contribuir com o enfrentamento de uma epidemia
666 dessa proporção e colocou a Sala Nacional à disposição do Conselho para contribuir. Inclusive,
667 convidou os conselheiros para participar das videoconferências com as salas estaduais. Por fim,
668 destacou que se trata da causa de uma nação e não de apenas de um governo. Conselheiro
669 **Alexandre Fonseca**, chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, destacou que se
670 trata de um problema complexo com causas multifatoriais e que demanda ação intersetorial. Destacou
671 que é necessário atuar de forma integrada em diversos eixos e o governo federal vem trabalhando em
672 conjunto com os gestores públicos das políticas sociais, definindo como atuar de forma integrada em
673 ações de curto, médio e longo prazo. Falou sobre as iniciativas de capacitação e formação de
674 trabalhadores em geral, destacando a atuação conjunta do MS com o MEC, Associação Nacional dos
675 Dirigentes de Instituições Federais e EBSERH para criar uma rede de instituições para pensar na

676 qualificação dos trabalhadores e na assistência. Nessa perspectiva, foi publicada portaria do MS
677 instituindo os centros de colaboradores, ou seja, instituições de ensino e de saúde dispostas a
678 colaborar no esforço de qualificação dos trabalhadores. Assim, os gestores estaduais e municipais
679 poderão consultar e verificar os parceiros que podem contribuir na formação. Além disso, informou que
680 o Ministério está trabalhando na construção de uma comunidade de práticas para compartilhar
681 experiências exitosas de trabalhadores e gestores. Ademias, estão em desenvolvimento no Ministério
682 uma série de formação como: curso virtual sobre combate ao vetor aberto aos agentes comunitários,
683 agentes de endemias, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, militares e
684 população em geral; curso para os trabalhadores da atenção básica (será disponibilizado em fevereiro);
685 curso para estimulação precoce das crianças com microcefalia (em desenvolvimento); e curso de
686 qualificação dos trabalhadores para triagem neonatal auditiva e ocular. Além disso, explicou que está
687 sendo desenvolvido projeto piloto para realização de ultrassom transfontanelar à distância e está sendo
688 validado o método de teleconsultoria em pediatria para que os profissionais de saúde da atenção
689 básica discutam a necessidade e encaminhamento da criança para centro mais especializado.
690 Ressaltou que a atenção básica deve estar preparada para diagnosticar alterações de desenvolvimento
691 neuropsicomotor das crianças, considerando que 80% dos casos de zika são assintomáticos. Disse que
692 o Ministério da Saúde está à disposição para trabalhar em conjunto com os movimentos sociais, com as
693 entidades e conselhos e dispôs-se a enviar material às entidades e aos movimentos para serem
694 divulgadas as suas associadas. Frisou também que o governo trabalha para estabelecer o maior
695 número de parcerias possíveis. No mais, comprometeu-se a verificar se os agentes indígenas de saúde
696 e os agentes indígenas de saneamento estão contemplados no CNES. Por fim, ressaltou que todas as
697 ações serão feitas com os alunos da graduação e há movimento importante de trabalho conjunto com o
698 MEC voltado à qualificação da formação, discussão das diretrizes e dimensionamento e planejamento
699 da força de trabalho. Diante da fala do conselheiro **Alexandre Fonseca**, conselheiro **Ronald Ferreira**
700 **dos Santos**, Presidente do CNS, solicitou ao Ministério da Saúde que disponibilize material
701 sistematizado das ações implementadas, a fim de ser encaminhado aos conselheiros para receber
702 contribuições. Conselheira **Oriana Bezerra** solicitou que a mesa se manifestasse sobre os seus
703 questionamentos. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, sugeriu sistematizar
704 as dúvidas dos conselheiros e encaminhar às áreas técnicas para respostas na próxima reunião do
705 CNS. Conselheiro **José Eri de Medeiros**, representante do CONASEMS, disse que é preciso
706 aproveitar a mobilização para vencer a crise e melhorar toda a saúde pública. Em nome do
707 CONASEMS, pontuou como prioridade o investimento em pesquisa porque trará recursos,
708 conhecimentos e oportunidades. Avaliou que houve mudança na lógica do investimento e citou, por
709 exemplo, que municípios brasileiros não farão festa no carnaval para investir recurso na saúde e
710 Câmaras de Vereadores e Assembleias Legislativas economizaram recursos para também investir em
711 saúde. Destacou que essa é uma oportunidade rara de debate das três esferas de gestão e essa
712 mobilização trará retorno para toda a população brasileira. Por fim, disse que o CONASEMS está à
713 disposição para discutir as propostas colocadas pelos conselheiros. O assessor do CONASS, **Nereu**
714 **Henrique Mansano**, explicou que, dada a amplitude, não seria possível responder a todas as questões
715 colocadas durante o debate e comentou pontos principais. Sobre a vigilância, explicou que estão sendo
716 notificados casos de microcefalia, ou seja, crianças com perímetro encefálico menor do que o padrão
717 esperado no nascimento. A partir dessa notificação inicia-se o processo de investigação de casos.
718 Disse que a associação dos casos de microcefalia com a zika refere-se à questão da coexistência
719 temporal e a forma de distribuição da doença. Além disso, as lesões que estão aparecendo nas
720 crianças com problemas são características de infecção congênita. Assim, as ações são definidas
721 considerando que a zika seja a causa da doença. Disse que ainda não há um kit de diagnóstico que dê
722 conta de todas as necessidades e da demanda, assim, é preciso priorizar grupos. Frisou que será
723 necessário construir muito conhecimento e a partir daí elaborar propostas de intervenção. Inclusive,
724 reconheceu que será necessário construir a rede assistencial e reforçar a rede de reabilitação.
725 Destacou que o desafio é enorme e não pode faltar recursos, e será necessário construir saídas com a
726 União, Estados, Municípios e controle social. Por fim, manifestou satisfação com a proposta de debater
727 a Política Nacional de Vigilância em Saúde por meio de conferência. **Concluídas as manifestações**
728 **dos expositores, o Presidente do CNS sintetizou as propostas que emergiram do debate: 1)**
729 **convocar a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde; 2) melhorar o processo de**
730 **comunicação na área de controle social e gestão, incluindo a rede de entidades que compõem o**
731 **Pleno e os demais Conselhos de Saúde; 3) divulgar as Salas de Situação e participar das**
732 **videoconferências; 4) acompanhar, de forma permanente, as ações relativas ao Aedes aegypti,**
733 **pela Mesa Diretora e pelo Pleno do CNS; 5) consolidar e encaminhar as deliberações do Pleno**
734 **para as áreas técnicas afins do Ministério da Saúde para que se manifestem a respeito; 6)**
735 **encaminhar aos conselheiros um texto contendo as ações do Ministério da Saúde em parceria**
736 **com o Ministério da Educação de combate ao Aedes Aegypti para que divulguem em seu lócus**
737 **de atuação; e 7) articular uma estratégia em conjunto com Interconselhos para a participação**

738 **popular ampliando sua contribuição no combate ao Aedes. Deliberação: as propostas foram**
739 **aprovadas por unanimidade.** Com essa deliberação, a mesa agradeceu os convidados e encerrou
740 este ponto de pauta. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO**
741 **– COFIN - Apresentação: José Agenor Álvares da Silva**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde;
742 **conselheiro Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS e coordenador da COFIN; e **Arinaldo**
743 **Bonfim**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/MS. **Coordenação: Conselheiro Geordec**
744 **Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS iniciou informando que a
745 SPO/MS disponibilizou cópia dos seguintes documentos: Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2016;
746 Plano Plurianual - PPA 2016-2019; e Lei Orçamentária Anual – LOA. Antes da apresentação do
747 Subsecretário de Planejamento e Orçamento, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **José**
748 **Agenor Álvares da Silva**, fez breves comentários a respeito das falas dos conselheiros acerca das
749 ações do Ministério no combate ao Aedes aegypti, dada a relação com o orçamento da saúde. Disse
750 que o enfrentamento ao vetor deve ser uma causa, não apenas uma campanha, e o setor saúde deve
751 assumir o protagonismo nesse processo que é obrigação de todos os segmentos da sociedade
752 brasileira. Explicou que o país não investiu na formação de entomologistas, por essa razão, foram
753 convidados especialistas estrangeiros para participar de reunião que tratou do tema. Disse também que
754 estudos apontam a possibilidade de população de mosquitos resistentes por conta da utilização de
755 larvicidas e inseticidas. Ressaltou que é preciso discutir uma política de alocação para financiar
756 pesquisas a fim de avançar nesse processo. Destacou que o Brasil dispõe de pesquisadores e centros
757 de pesquisa importantes, portanto, é necessário apoiar e investir. Frisou que é preciso avançar em
758 várias áreas do conhecimento que não está sendo dada a atenção necessária. Salientou, inclusive, que
759 a Presidente da República afirmou que não faltará recursos para as ações relativas à epidemia. Por fim,
760 afirmou que se trata de uma situação de governo e não apenas da saúde. Feitas essas considerações,
761 justificou que não poderia permanecer para e passou a palavra ao Subsecretário. O Subsecretário de
762 Planejamento e Orçamento - SPO/MS, **Arinaldo Bonfim**, cumprimentou os conselheiros e iniciou
763 explicando que no final de dezembro de 2015 o governo editou a MP nº. 507 que possibilitou pagar o
764 valor do MAC relativo a dezembro e antecipar o pagamento da primeira parcela de 2016. Assim, o
765 Ministério da Saúde fechou 2015 com as despesas pagas. Também disse que pela primeira vez o PPA,
766 a LDO e a LOA foram publicados no início do ano. Explicou que faria uma breve mais detalhada
767 apresentação sobre o PPA e a LOA 2106 e falaria sobre o Decreto Provisório nº. 8.640 que trata de
768 limitação de empenho e pagamento (o decreto definitivo seria publicado até 15 de fevereiro). Sobre o
769 PLOA, explicou que a proposta encaminhada ao Congresso Nacional foi de R\$ 109.486.128.284,00,
770 houve uma redução de R\$ 53.681.109.578 e um acréscimo de R\$ 62.667.821.126. Assim, o orçamento
771 foi aprovado com R\$ 118.472.839.832, representando acréscimo de R\$ 8.986.711.548. Detalhou como
772 se deu os ajustes: Emendas Individuais - R\$ 4.757.101.290; Emendas Coletivas - R\$ 2.189.406.256;
773 Bancada: R\$ 1.482.504.799 e Comissão: R\$ 706.901.457; Cortes da PLOA: R\$ 1.131.916.230, sendo:
774 investimentos/Inversão: R\$ 598.632.573, Custeio: R\$ 12.057.838; Pessoal: R\$ 521.225.819; Ajuste
775 Relatoria (fte; grupo; regionalização): cancelou R\$ 52.549.193.348 e suplementou R\$ 52.549.193.348;
776 Acréscimo da Relatoria: R\$ 3.172.120.232, sendo: MAC: R\$ 2.600.000.000, Ação Microcefalia (20YJ):
777 R\$ 500.000.000, Saneamento e ação 4525: R\$ 69.000.000 e Ajuda de Custo de Moradia: R\$
778 3.120.232. Apresentou quadro com a evolução do orçamento 2015 – 2016, com o empenhado em 2015
779 e o previsto para 2016, somando R\$ 118.472.839.832. Também detalhou quadro resumo da LOA 2016:
780 a) Pessoal ativo/inativo + sentenças – Ações de Serviço Público de Saúde - ASPS: R\$ 10.127,70; Não
781 Ações de Serviço Público de Saúde – Não ASPS: R\$ 8.110,33; LOA 2016: R\$ 18.238,02; b) Dívida -
782 ASPS: 0,00, Não ASPS: R\$ 1,96 milhões. c) Benefícios – ASPS: R\$: 499,91 milhões; Não ASPS: R\$
783 390,43 milhões; LOA 2016: R\$ 890,33 milhões. d) Obrigatórias - ASPS: R\$ 75.330,33. e)
784 Discricionárias (é sobre esse volume de despesas que recai todo o contingenciamento que por ventura
785 venha a ocorrer – decreto que será publicado até 15 de fevereiro) - ASPS: R\$ 16.407,82; Não
786 ASPS: R\$ 727,12 milhões; LOA 2016: R\$ 17.134,94. f) PAC: ASPS: R\$ 540,57 milhões; e Não ASPS:
787 R\$: 97,11 637,68. g) Total - programação própria: ASPS: R\$ 92.778,62; e Não ASPS: R\$
788 1.214,66; LOA 2016: R\$ 93.993,28. h) Emendas impositivas: ASPS R\$ 4.719,97; Não ASPS: R\$ 37,13;
789 LOA 2016: R\$ 4.757,10. i) Emendas de bancada: ASPS: R\$ 1.357,79; Não ASPS: R\$ 124,71 milhões;
790 LOA 2016: R\$ 1.482,50. j) Total – ASPS: R\$ 108.984,08; Não ASPS: R\$ 9.488,78; LOA 2016: R\$
791 118.472,86. Também destacou que a CSS incluiu emenda para Farmácia Popular no valor de R\$ 491
792 milhões e o Programa será continuado, na forma de copagamento, como vem sendo feito. Também
793 detalhou um quadro resumo das emendas: bancada: R\$ 1.482.504.799; Relator geral: R\$ 569.000.000;
794 Comissão: R\$ 706.901.457; Total de coletivas: R\$ 2.758.406.256; Individuais: 4.757.101.290; total
795 geral: R\$ 7.515.507.546. Seguindo, falou sobre o PPA 2016-2019 - objetivos, indicadores, metas e
796 iniciativas. Explicou que o Ministério da Saúde é responsável por um Programa, quatorze objetivos e
797 participa em outros dez objetivos, perfazendo o total de 120 metas e 151 iniciativas sob sua
798 responsabilidade. Detalhou que o Programa 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS,
799 sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, é composto por 33 Indicadores, 12 Objetivos, 91 Metas

800 e 122 Iniciativas. Além disso, o Ministério é responsável por Objetivos em outros dois Programas: 2065
801 - Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas; e 2068 - Saneamento Básico. Explicou que o
802 Congresso Nacional, ao analisar o PPA, fez emendas em objetivos e metas. Acrescentou que o MS
803 também possui 16 metas e 22 iniciativas em outros Programas e Objetivos que não estão sob sua
804 responsabilidade direta. Finalizando, apresentou o arcabouço legal do que foi apresentado: Plano
805 Plurianual - Lei nº 13.249, de 13 de Janeiro de 2016; Lei de Diretrizes Orçamentárias - Lei nº 13.242, de
806 30 de dezembro de 2015; e Lei Orçamentária Anual – LOA 2016 - Lei nº 13.255, de 14 de janeiro de
807 2016. Por fim, lembrou que foi encaminhado material aos conselheiros e distribuídas cópias da
808 proposta orçamentária e do PPA. **Manifestações.** Conselheira **Lorena Baía** manifestou satisfação com
809 a permanência dos objetivos relativos a acesso a medicamentos, sobretudo a manutenção do
810 Programa Farmácia Popular. Conselheira **Clarice Baldotto** salientou que as ressalvas do CNS ao
811 Relatório Anual de Gestão - RAG 2015 continuam sem respostas e lembrou que rotineiramente o
812 Relatório tem sido aprovado com ressalvas, muitas delas sem esclarecido. Salientou que o Conselho
813 precisa monitorar e cobrar respostas sobre o RAG e os demais instrumentos de gestão. Conselheira
814 **Maria das Graças Silva Gervásio** chamou a atenção para complexidade do tema e, para melhor
815 entendimento do PPA, perguntou qual é a diferença entre meta e iniciativa. Conselheiro **Moyses Toniolo**
816 **de Souza** falou sobre a denúncia de usuários acerca do esfacelamento do Programa Hiperdia com falta
817 de insumos e medicamentos para hipertensão e diabetes nos municípios. Disse que seria necessária
818 análise das metas e valores a fim de verificar que ações precisam ser melhoradas para assegurar a
819 atenção ao usuário do Sistema e evitar o agravamento da situação de saúde. Também ressaltou que
820 determinadas áreas demandarão mais recursos como as arboviroses e outras deverão ter maior
821 atenção. Citou, por exemplo, a falta de medicamentos para controle de DSTs como a sífilis, o que tem
822 causado aumento nos casos de sífilis congênita. Conselheiro **Mauro Guimarães Junqueira** perguntou
823 qual a previsão de publicação do decreto de programação financeira para LOA 2016 e quais as
824 expectativas do Ministério da Saúde no que diz respeito a cortes e contingenciamentos, tendo em vista
825 que o limite provisório é de R\$ 77 bilhões e o MAC de 2016 é menor que 2015, com serviços
826 habilitados sem financiamento. Destacou que há uma retração de recursos de R\$ 3 bilhões em relação
827 à LOA 2016 por conta da mudança na modalidade de financiamento. Salientou que é preciso saber a
828 expectativa do Ministério da Saúde frente a esses desafios e definir ações no Congresso Nacional.
829 Conselheiro **Willen Heil e Silva** também reiterou a preocupação com a ausência de respostas às
830 ressalvas feitas ao RAG 2015 e lamentou que não tenham sido contempladas rubricas importantes
831 como a da Política de Práticas integrativas e Complementares em saúde, que, entre outros benefícios,
832 diminuiu o custo com medicamentos e possibilita tratamento nos três níveis da assistência. Destacou
833 que, na apreciação do próximo Relatório de Gestão, o CNS precisará ser mais rígido em relação ao
834 cumprimento das deliberações das Conferências, e não deverão ser mais admitidas ressalvas ao
835 Relatório. Conselheira **Kátia Souto** ressaltou que, para além dos recursos, é preciso analisar a
836 dimensão dos objetivos do PPA e citou, como exemplo o objetivo 1126 - Promover o cuidado integral às
837 pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de
838 gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade
839 na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde - para explicar que o debate
840 político do CNS contribuiu para definição desse item. Concordeu que é preciso buscar mais recursos
841 para a saúde, mas a proposta mostra o que está previsto para o orçamento disponível. Por fim, sugeriu
842 que as áreas do Ministério da Saúde fizessem uma apresentação mais detalhada sobre objetivos,
843 metas e iniciativas do PPA, a fim de conhecer as especificidades. Conselheiro **Breno de Figueiredo**
844 **Monteiro** manifestou preocupação com a proposta orçamentária para 2016 e destacou que o MAC foi o
845 único item orçamentário com redução de recursos. Destacou, inclusive, que 2016 será um ano mais
846 difícil que 2015 e, da forma como está o orçamento, não será possível fechar o ano. Conselheiro
847 **Antônio Pitol** perguntou como se dá a elaboração do Plano Plurianual – com base em Plano já
848 existente – e quis saber se esse instrumento será revisto para contemplar as deliberações da 15ª
849 Conferência. Conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda** também destacou a importância de
850 esclarecer o conceito de iniciativa e meta no PPA. Avaliou que houve evolução no PPA sobre as metas,
851 com busca de aproximação da realidade, e também sobre indicadores. Disse que o Plano será
852 importante instrumento de acompanhamento da implementação das metas e salientou a importância de
853 acompanhá-las a cada três meses. Por fim, frisou a importância de maior detalhamento sobre as
854 iniciativas, especialmente sobre a redução do impacto social do álcool e outras drogas. Conselheiro
855 **Marco Antônio Gomes Pérez** fez um destaque às metas e iniciativas cuja responsabilidade o
856 Ministério da Saúde compartilha com outros setores de governo, o que vai ao encontro do debate sobre
857 a necessidade de articulação maior no âmbito da seguridade social. Também disse que é importante
858 trabalhar em programas e metas conjuntas entre previdência social e saúde, principalmente no que diz
859 respeito à reabilitação especialmente profissional. Lembrou, inclusive, que foi definida em lei a
860 possibilidade de a avaliação da incapacidade para o trabalho ser feita pelo SUS e será publicado
861 decreto regulamentando essa questão. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS,

862 agradeceu o Subsecretário pela disposição em apresentar ao CNS esses importantes instrumentos
863 legais - PPA, LOA, LDO – sobre os quais o CNS, ao longo dos últimos, vem tentando aperfeiçoar sua
864 capacidade de análise, inclusive para exercer as prerrogativas na Lei nº. 141. Essa lei define, entre
865 outras questões, a possibilidade de o CNS interferir na formatação desses instrumentos. Lamentou o
866 fato de o CNS não ter realizado a 15ª Conferência no primeiro semestre de 2015 para interferir na
867 definição do ciclo orçamentário de 2016. Destacou que a intervenção do CNS deverá ser feita com
868 base nesses instrumentos legais, portanto, solicitou que os conselheiros tirem as suas dúvidas a
869 respeito deles. Para além de avaliar o PPA e apresentar sugestões, disse que a principal tarefa do CNS
870 é construir, junto com os gestores, o Plano Nacional de Saúde 2016- 2019. **Retorno da mesa.** O
871 Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/MS, **Arinaldo Bonfim**, disse que se sentia
872 contemplado nas dúvidas colocadas, pois, apesar de atuar nessa área há anos, não tinha total
873 conhecimento do que envolve. Explicou que o trabalho dos três próximos anos será em torno do PPA e
874 PNS e com algum tempo os conselheiros terão familiaridade. Esclareceu que o PPA e a Lei
875 Orçamentária foram construídos no primeiro semestre de 2015, conforme definição legal e, por essa
876 razão, não foi possível contemplar as deliberações da 15ª Conferência que ocorreu em dezembro de
877 2015. Também clarificou que as ressalvas relativas ao RAG não tem relação com o PPA e a Lei
878 Orçamentária. Disse que as ressalvas são posições que, caso possível, são contornadas. Explicou que
879 a partir da Lei nº. 141 dúvidas que geravam ressalvas foram esclarecidas. Também disse que há
880 ressalvas que podem ser resolvidas no âmbito do MS, mas outras envolvem outros ministérios, fugindo
881 da competência desse Ministério. Inclusive, lembrou que o Ministério da Saúde respondeu a todas as
882 ressalvas do CNS aos Relatórios de Gestão aprovados pelo CNS. No mais, disse que o MS trabalha
883 em comum acordo no sentido de cumprir as ressalvas do CNS passíveis de serem cumpridas. Também
884 se dispôs a esclarecer de forma mais detalhada, inclusive aos novos conselheiros, as ressalvas ao
885 RAG. Sobre o MAC, explicou que o déficit do Programa foi reduzido e que há condições de encerrar o
886 fim do ano para equacionar a questão do Programa da melhor maneira possível. Também lembrou
887 que em 2015 o teto do MAC para estados e municípios teve um aumento de mais de R\$ 500 milhões,
888 em comum acordo com CONASS e CONASEMS. Disse ainda que o Decreto de Programação
889 Orçamentária será publicado até o dia 15 fevereiro e haverá contingenciamento. Sobre o PPA, explicou
890 que metas são ações de compromisso que podem ser quantificadas ao longo do tempo – devem ser
891 acompanhadas e informadas ao TCU; e iniciativas são ações e compromissos de governo que não
892 podem ser quantificadas, colocado no campo qualitativo. Por fim, ressaltou que, diante da situação, um
893 déficit em apenas um item do orçamento representa uma vitória para o Ministério da Saúde e o
894 Conselho. Além disso, esse problema, a exemplo de anos anteriores, pode ser resolvido com a
895 publicação do Decreto de Programação ou no fim do ano. Conselheira **Clarice Baldotto** explicou que o
896 seu questionamento sobre as ressalvas ao RAG foi direcionado a COFIN/CNS. O Presidente do CNS
897 lembrou que a SPO/MS é parte da COFIN. Após esses esclarecimentos a mesa passou ao
898 encaminhamento. **Deliberação: o Plenário decidiu socializar mais amplamente os instrumentos**
899 **legais relativos ao ciclo orçamentário e financeiro com objetivo de aperfeiçoar a contribuição do**
900 **CNS na elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS. ITEM 4 – APRESENTAÇÃO DAS**
901 **DIRETRIZES APROVADAS NA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Composição da mesa:**
902 conselheira **Juliana Acosta Santorum**; e conselheiro **Haroldo Pontes**, secretário Geral da 15ª
903 Conferência. Conselheiro **Haroldo Pontes** recordou, inicialmente, que na reunião ordinária do mês de
904 dezembro de 2015 o Plenário fez uma avaliação da 15ª Conferência, destacando itens marcantes no
905 processo de organização como a definição de critérios para delegados, ampliação da participação de
906 delegados de Estados com menor população, realização das conferências livres, criação da etapa de
907 monitoramento, limitação de diretrizes e propostas por Estado, nova metodologia para apreciação de
908 Regulamento. Destacou que a previsão de uma etapa monitoramento da 15ª aponta para a
909 responsabilidade de dar continuidade ao processo, produzindo um conjunto de resultados. Na linha dos
910 resultados, fez a apresentação oficial das diretrizes aprovadas nos grupos de trabalho ou na plenária
911 final da Conferência. Foram aprovadas 38 diretrizes distribuídas em todos os eixos, sendo: Eixo I - 5
912 diretrizes aprovadas; Eixo II - 8 diretrizes; Eixo III - 3 diretrizes; Eixo IV - 2 diretrizes; Eixo V - 4
913 diretrizes; Eixo VI – 5 diretrizes; Eixo VII – 7 diretrizes; e Eixo VIII - 4 diretrizes. Ressaltou que a
914 Comissão de Relatoria, em tempo recorde, entregou o documento com as diretrizes aprovadas e
915 acrescentou que a equipe relatora trabalha para lançar e aprovar as propostas aprovadas na 15ª
916 Conferência na próxima reunião ordinária do Conselho, cumprindo o prazo previsto de três meses para
917 apresentação das diretrizes e propostas. Explicou que o documento final apresentará número menor de
918 diretrizes, hierarquizadas por eixo (conforme percentual de votação). Todavia, a proposta da comissão
919 de relatoria é um relatório final mais amplo que os das conferências anteriores, contemplando, além das
920 diretrizes e as propostas da 15ª Conferência, relato dos debates da mesa principal e das mesas de
921 diálogo temático, do encontro Latino-Americano, entre outras atividades da Conferência. Por fim, disse
922 que é preciso definir posteriormente como se dará a etapa de monitoramento da Conferência. A seguir,
923 passou a palavra à conselheira Juliana Acosta Santorum para apresentar a proposta de roteiro para

924 elaboração do relatório da Conferência. Conselheira **Juliana Acosta Santorum** explicou que a
925 Comissão de Relatoria reuniu-se na semana anterior e elaborou proposta de roteiro para elaboração do
926 relatório final da 15ª Conferência, contendo três capítulos. Capítulo I – Apresentação da Conferência:
927 contemplar três textos – um assinado pela Presidenta da República, outro pelo Ministro de Estado da
928 Saúde e um terceiro assinado pela conselheira Maria do Socorro de Souza, coordenadora da
929 Conferência. Capítulo II - 15ª Conferência Nacional de Saúde como processo técnico e político – texto
930 sobre a metodologia (produção coletiva); resumo do trabalho da Secretaria Geral, da Relatoria e das
931 comissões (textos serão assinados pelos respectivos coordenadores). Capítulo III - Etapas da 15ª
932 Conferência – será dividido em: a) etapas de mobilização – plenárias de conselheiros, plenárias
933 regionais, conferências livres; b) etapas municipais e estaduais; e c) etapa nacional – texto sobre o
934 Seminário Latino-Americano, a marcha em defesa do SUS, a mesa de abertura, a mesa central, as
935 mesas de diálogo, tenda Paulo Freire, produção das sessões deliberativas; e texto, assinado pelo
936 Presidente do CNS, sobre a etapa de monitoramento da 15ª Conferência. Após a apresentação, os
937 conselheiros elogiaram a Comissão pela agilidade e qualidade do trabalho. Também apresentaram as
938 seguintes sugestões ao Relatório: utilizar imagens para ilustrar o envolvimento da sociedade nas
939 etapas da conferência; contemplar também o I Encontro das Populações do Campo, da Floresta e das
940 Águas; a metodologia sobre a produção coletiva (Regulamento e Regimento) deve ser contemplada na
941 apresentação do trabalho da Secretaria Geral; incluir texto sobre o trabalho do comitê
942 executivo/Secretaria Executiva do CNS. Além das sugestões, foi solicitado esclarecimento sobre a
943 apresentação das propostas, pois há redação de propostas semelhantes a outras (Eixo I, diretriz 1.2 a é
944 semelhante à diretriz 1.4), por exemplo. Conselheira **Juliana Acosta Santorum**, a respeito de diretrizes
945 com redação semelhante, explicou que o trabalho da relatoria foi consolidar o que foi aprovado nas
946 instâncias de deliberação da Conferência – Grupo de Trabalho e Plenária Final. Conselheiro **Ronald**
947 **Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, explicou que o papel do CNS é retratar o que foi aprovado
948 na Conferência, assim, eventuais ajustes no processo devem ser considerados na construção do
949 relatório da próxima Conferência. Também destacou que os recursos da Conferência de Pernambuco
950 geraram propostas parecidas. Conselheiro **Haroldo Pontes** acrescentou que a decisão do CNS de
951 aceitar as propostas de Pernambuco gerou dificuldade de consolidação para a relatoria. No mais,
952 informou que está sendo elaborada pasta contemplando informações acerca de delegação, contatos,
953 entidades, entre outras questões, para servir de fonte de pesquisa. Por fim, lembrou que a elaboração
954 do relatório é uma tarefa coletiva, portanto, sugestões são bem-vindas. **Deliberação: neste ponto de**
955 **pauta, o Plenário aprovou as diretrizes da 15ª Conferência; e a proposta de modelo para**
956 **elaboração do relatório final da 15ª CNS.** Seguindo a nova dinâmica, o Presidente do CNS fez a
957 leitura dos encaminhamentos aprovados no primeiro dia de reunião. Não havendo destaques, encerrou
958 o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Ana Maria Lima**
959 **Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **André Luiz de**
960 **Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde
961 Nacional; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Moisés Bauer Luiz**, Organização
962 Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das
963 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação
964 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gastão Wagner de Sousa Campos**, Associação
965 Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia
966 – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**,
967 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **Jani Betânia**
968 **Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Rodrigues Filho**, Confederação
969 Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional
970 de População de Rua – MNPR; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores
971 do Brasil – CGTB; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luís**
972 **Carlos Saraiva Neves**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Marco**
973 **Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Marcelo Costa e Castro**, Ministério da
974 Saúde; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria**
975 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da**
976 **Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes – FENAFAL;
977 **Moyses Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nelcy Ferreira da**
978 **Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional
979 da Indústria (CNI); **Nelson Rodrigues dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
980 Síndrome de Down – FBASD; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul –
981 ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar;
982 **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen**
983 **Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaira Maria**
984 **Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. *Suplentes* – **Alexandre Frederico de**
985 **Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Fonseca**

986 **Santos**, Ministério da Saúde; **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice**
987 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cláudia Vieira Carnevalle**, Nova Central
988 Sindical dos Trabalhadores – NCST; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de
989 Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de
990 Pós-Graduandos – ANPG; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia –
991 CFFa; **Edson Stéfani**; Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais –
992 FENAFITO; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
993 – CTB; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-
994 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Gilene José dos**
995 **Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;
996 **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários
997 de Saúde – CONASS; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **João**
998 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
999 Odontologistas – FNO; **José Antonio Ferreira** - Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB;
1000 **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de**
1001 **Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Juliana Acosta**
1002 **Santorum**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Kátia Maria Barreto**
1003 **Souto**, Ministério da Saúde; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos
1004 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Liane TerezLinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de
1005 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato
1006 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira**
1007 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marco Aurelio Antas Torronteguy**,
1008 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Maria Aparecida Diogo Braga**, União
1009 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Maria Angélica Zollin de Almeida**,
1010 Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria das Graças Silva Gervásio**,
1011 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União
1012 Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Marisa Furia Silva**, Associação
1013 Brasileira de Autismo (ABRA); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária
1014 (CFMV); **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Rafael Nunes do Nascimento**, União
1015 Nacional dos Estudantes – UNE; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de
1016 Psicologia (CFP); **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras
1017 – AMNB; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Silma**
1018 **Maria Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
1019 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;; **Tathiane Aquino de**
1020 **Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil. Iniciando o segundo dia de reunião, a
1021 mesa foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**
1022 **HUMANOS – CIRH – Coordenação:** conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, da Mesa Diretora
1023 do CNS. *Apresentação:* conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, coordenador Adjunto da
1024 CIRH. O coordenador adjunto da CIRH iniciou a apresentação lembrando a atribuição da Comissão de
1025 tratar das políticas de formação e educação permanente no SUS e o papel de analisar os pedidos de
1026 autorização de abertura, reconhecimento e renovação de três cursos de graduação na área da saúde –
1027 Medicina, Odontologia e Psicologia. Detalhou que nos últimos meses a Comissão recebeu um número
1028 elevado de processos e houve acúmulo de trabalho por conta das atividades do Conselho,
1029 especialmente a 15ª Conferência. Feitos esses esclarecimentos, apresentou 25 processos para
1030 abertura de cursos, sendo trezes de psicologia (dez de autorização, dois de reconhecimento e um de
1031 renovação de reconhecimento) e doze de odontologia (todos de autorização). Começou pelos quinze
1032 processos com parecer insatisfatório, a saber: **I) 201412885 - Faculdade Anhanguera de Joinville.**
1033 Joinville/SC. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) Não há documentação
1034 anexada ao Processo no Sistema e-MEC que confirme a celebração/previsão de Termo de
1035 Compromisso/Convênio com a rede pública de saúde, para assegurar a utilização da rede de serviços
1036 do SUS instalada como cenário de prática, e de outros equipamentos sociais existentes na região
1037 (Parágrafo Único, do artigo 27, da Lei 8.080/90); 2) Não há subsídios que permitam identificar o
1038 comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, conforme
1039 preconiza a Resolução CNS nº 350/2005 e o caput do Artigo 27 da Lei nº. 8.080/90; 3) Não há
1040 especificação da inserção do estudante desde o início do curso em ações nos cenários de prática do
1041 SUS, bem como não apresenta a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1042 numericamente, não permitindo assegurar a absorção nos espaços previstos e principalmente nos
1043 cenários de prática da rede SUS existente na região de proposta de oferta do curso (Resolução nº.
1044 350/2005 e parágrafo único do artigo 27 da Lei Nº 8.080/90); 4) Pouco explorado no PPC, de acordo
1045 com as DCN da Psicologia, para inovação na formação, conforme letra “b)” do item 4 da Resolução nº.
1046 350/2005; 5) Não apresenta no PPC a composição do Núcleo Docente Estruturante; 6) Não há
1047 coerência entre a oferta de vagas solicitada e número de docentes apresentado pela IES, prejudicando

1048 a proposta de metodologia ativa evidenciada no PPC. **II) 201403346 - Faculdade Anhanguera de**
1049 **Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto/SP. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1)
1050 Não há documentação anexada ao Processo no Sistema e-MEC que confirme a celebração/previsão de
1051 Termo de Compromisso/Convênio com a rede pública de saúde, para assegurar a utilização da rede de
1052 serviços do SUS instalada como cenário de prática, e de outros equipamentos sociais existentes na
1053 região (Parágrafo único do artigo 27 da Lei 8.080/90); 2) Não há subsídios que permitam identificar o
1054 comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, conforme
1055 preconiza a Resolução CNS nº. 350/2005 e o caput do artigo 27 da Lei nº. 8.080/90; 3) Não há
1056 especificação da inserção do estudante desde o início do curso em ações nos cenários de prática do
1057 SUS (Resolução nº. 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei nº. 8.080/90); 4) Não apresenta a
1058 capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nos cenários de prática do
1059 SUS, não permitindo, dessa forma, assegurar a absorção nos espaços previstos e principalmente, nos
1060 cenários de prática da rede SUS existente na região de proposta de oferta do curso SUS,
1061 principalmente para o curso noturno, conforme exigido no item 04, subitem “a”, da Resolução CNS nº.
1062 350/2005, e Parágrafo único do artigo 27 da Lei nº. 8.080/90; 5) Não há coerência entre a oferta de
1063 vagas solicitada e número de docentes apresentado pela IES, prejudicando a proposta de metodologia
1064 ativa evidenciada no PPC. **III) 201404830 - Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina –**
1065 **SOBERANA.** Petrolina-PE. Autorização. Odontologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) A IES
1066 não apresenta documentos anexados que comprovem a assinatura de Termo de Convênio e Termo de
1067 Cooperação Técnica entre a IES, a Prefeitura Municipal de Petrolina e a Secretaria Estadual de Saúde
1068 de Pernambuco para utilização da rede de serviços de saúde instalada e de outros equipamentos
1069 sociais existentes na região (conforme exigido no item 04, subitem “a”, da Resolução CNS nº.
1070 350/2005); 2) Não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do SUS e de sua
1071 participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 04, subitem “b”, da Resolução
1072 CNS nº. 350/2005; 3) Não há menção da relação número de alunos por professor-supervisor nas
1073 turmas das disciplinas de Estágio Supervisionado e não há inclusão da capacidade de atendimento e
1074 disposição dos alunos física e numericamente nos cenários de prática extramuros (item 04, subitem “a”,
1075 da Resolução CNS nº. 350/2005); 4) Não há inserção do aluno na rede de saúde desde o início do
1076 curso conforme preconiza a Resolução nº. 350/2005; 5) O Laboratório de Radiologia foi considerado
1077 insuficiente, pois apresenta apenas dois equipamentos de Raio X periapical (item 04, subitem “a”, da
1078 Resolução CNS nº. 350/2005). **IV) 201412847 - Faculdade Anhanguera de Campinas.** Campinas/SP.
1079 Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) Não existe documentação anexada ao
1080 Processo no Sistema e-MEC que confirme a celebração/previsão de Termo de Compromisso/Convênio
1081 com a rede pública de saúde, para assegurar a utilização da rede de serviços do SUS instalada como
1082 cenário de prática, e de outros equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo Único, do artigo
1083 27, da Lei 8080/90); 2) Não há subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores
1084 locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia, conforme preconiza a Resolução CNS Nº
1085 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; 3) Não especifica a inserção do estudante desde o
1086 início do curso em ações nos cenários de prática do SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do
1087 Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); 4) Não apresenta a capacidade de atendimento e disposição dos alunos,
1088 física e numericamente nos cenários de prática do SUS, não permitindo, dessa forma, assegurar a
1089 absorção nos espaços previstos e principalmente, nos cenários de prática da rede SUS existente na
1090 região de proposta de oferta do curso SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da
1091 Lei Nº 8080/90); 5) Não apresenta compromisso social do novo curso com a promoção do
1092 desenvolvimento regional por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da região, onde
1093 propõem-se a implantar o curso de Psicologia, visto que a IES já tem o curso em outra unidade no
1094 mesmo município, não apresentando necessidade social para um novo curso de Psicologia, conforme
1095 letra a) do item 4) da Resolução nº 350/2005; 6) Não há coerência entre a oferta de vagas solicitada e
1096 número de docentes apresentado pela IES, prejudicando a proposta de metodologia ativa evidenciada
1097 no PPC. **V) 201409016 - Faculdade Serigy – FASERGY.** Aracaju/SE. Autorização. Odontologia.
1098 Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) A IES não apresenta documentos anexados que comprovem a
1099 assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre a IES, a Prefeitura Municipal
1100 de Aracaju e a Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, para utilização da rede de serviços de saúde
1101 instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (conforme exigido no item 04, subitem
1102 a, da Resolução CNS Nº350/2005); 2) Não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do
1103 SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 04, subitem b, da
1104 Resolução CNS Nº350/2005; 3) O PPC contempla de modo insuficiente os aspectos flexibilidade e
1105 interdisciplinaridade (item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005); 4) A proposta está
1106 fragmentada e dissociada da inserção do aluno à equipe multidisciplinar e não há referências sobre a
1107 inserção do aluno na comunidade desde o início do curso; 5) O PPC da IES não apresenta coerência e
1108 não atende adequadamente o exigido no item 4, subitens b e c da Resolução CNS Nº 350/2005. A
1109 questão da inovação da proposta pedagógica não atende satisfatoriamente estes itens; 6) Não há

1110 menção da relação número de alunos por professor-supervisor nas turmas das disciplinas de Estágio
1111 Supervisionado e não há inclusão da capacidade de atendimento e disposição dos alunos física e
1112 numericamente nos cenários de prática extramuros (item 04, subitem a, da Resolução CNS
1113 Nº350/2005); 7) O número de professores por aluno não irá atender de maneira suficiente aos anos
1114 subsequentes do curso considerando o número de alunos pretendidos para o curso (conforme exigido
1115 no item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005); 8) Os laboratórios foram considerados
1116 insuficientes quanto à quantidade, há insuficiência de equipamentos e de qualidade na prestação de
1117 serviços (item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005). **VI) 201501010 - Faculdade Campo**
1118 **Limpo Paulista.** Campo Limpo Paulista/SP. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório.
1119 Justificativas: 1) Inexistência de documentação anexada ao Processo no Sistema e-MEC que confirme
1120 a celebração/previsão de Termo de Compromisso/Convênio com a rede pública de saúde, para
1121 assegurar a utilização da rede de serviços do SUS instalada como cenário de prática, e de outros
1122 equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo Único, do artigo 27, da Lei 8080/90); 2)
1123 Inexistência do comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do curso de Psicologia,
1124 de acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº
1125 8080/90; 3) Não apresenta a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1126 numericamente nos cenários de prática do SUS, não permitindo, dessa forma, assegurar a absorção
1127 nos espaços previstos e principalmente, nos cenários de prática da rede SUS existente na região de
1128 proposta de oferta do curso, principalmente para o turno noturno, conforme exigido no item 04, subitem
1129 “a”, da Resolução CNS Nº 350/2005, e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90. **VII) 201416297**
1130 **- Faculdade de Tecnologia e Administração/EDUFOR.** São Luís – MA. Autorização. Odontologia.
1131 Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) A IES não apresenta documentos anexados que comprovem a
1132 assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre a IES, a Prefeitura Municipal
1133 de São Luís e a Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, para utilização da rede de serviços de
1134 saúde instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (conforme exigido no item 04,
1135 subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005); 2) Não há indicativos de articulação da IES com a gestão
1136 local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 04,
1137 subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; 3) O PPC da IES não apresenta coerência e não atende
1138 adequadamente o exigido no item 4, subitens b e c da Resolução CNS Nº 350/2005. A questão da
1139 inovação da proposta pedagógica não atende satisfatoriamente estes itens, conforme o relatório do
1140 INEP, prejudicando a formação do egresso no início do curso; 4) A proposta está fragmentada e
1141 dissociada da inserção do aluno à equipe multidisciplinar e não há referências sobre a inserção do
1142 aluno na comunidade desde o início do curso; 5) A Clínica de Ensino ainda não está (até o momento da
1143 visita in loco) em fase de construção (item 4, subitem a da Resolução CNS Nº 350/2005); 6) O número
1144 de professores por aluno poderá não atender de maneira suficiente aos anos subsequentes do curso
1145 considerando o número de alunos pretendidos para o curso (conforme exigido no item 04, subitem a, da
1146 Resolução CNS Nº350/2005); 7) O PPC não refere a capacidade de atendimento dos alunos nos
1147 cenários de prática extra e intramuros; 8) Não há necessidade social para a abertura de um novo curso
1148 de Odontologia na cidade de São Luís. **VIII) 201413864 - Faculdade Cidade de Coromandel.**
1149 **Coromandel/MG.** Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) A Matriz Curricular
1150 não demonstra a inserção dos alunos na rede de saúde local, em especial, no Sistema Único de Saúde
1151 (SUS), desde o primeiro ano do curso; 2) O PPC não descreve como ocorrerá a inserção dos
1152 estudantes nos cenários de prática/estágios, nem como será a relação preceptor-aluno; 3) O PPC não
1153 evidencia que foi construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do
1154 SUS (locorregional). **IX) 201413407 - Faculdade ICESP.** Brasília/DF. Unidade Águas Claras.
1155 Autorização. Odontologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) A IES não apresenta documentos
1156 anexados que comprovem a assinatura de Termo de Convênio e Termo de Cooperação Técnica entre
1157 a IES e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, para utilização da rede de serviços de saúde
1158 instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região (conforme exigido no item 04, subitem
1159 a, da Resolução CNS Nº350/2005); 2) Não há indicativos de articulação da IES com a gestão local do
1160 SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme exigido no item 04, subitem b, da
1161 Resolução CNS Nº350/2005; 3) O PPC contempla de modo insuficiente os aspectos flexibilidade e
1162 interdisciplinaridade (item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005); 4) Não há menção dos
1163 campos de prática para o Estágio Supervisionado e não há inclusão da capacidade de atendimento e
1164 disposição dos alunos fisicamente nos cenários de prática extramuros (item 04, subitem a, da
1165 Resolução CNS Nº350/2005); 5) O número de professores por aluno não atenderá de maneira
1166 suficiente aos anos subsequentes do curso considerando o número de alunos pretendidos para o curso
1167 (conforme exigido no item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005); 6) A IES não esclarece
1168 como será o estágio dos alunos para o turno noturno nem como será o uso dos serviços públicos nesse
1169 período; 7) Os conteúdos referentes às atividades relacionadas à educação ambiental, direitos
1170 humanos e relações étnico-raciais e ensino da cultura afro-brasileira e indígena precisam ser
1171 esclarecidos adequadamente nas ementas das disciplinas. **X) 201500696 - Instituto de Ensino**

1172 **Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN.** São João Del Rei/MG. Autorização.
1173 Odontologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) O curso não demonstra que a oferta de vagas é
1174 coerente com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-pedagógica instalada
1175 (laboratório de práticas), nos dois primeiros anos de curso; 2) Não há descrição de como se dará a
1176 inserção dos alunos do turno noturno nos campos de prática; 3) Não há demonstração de que o PPC
1177 foi construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS
1178 (locorregional), nem com compromissos com a promoção do conhecimento sobre a realidade local,
1179 seus saberes e práticas e com o desenvolvimento de responsabilidades entre instituição, estudantes,
1180 profissionais e realidade local; 4) O NDE não evidencia compromissos com o diálogo entre docentes,
1181 estudantes e sociedade, conforme comprovação de atas de reunião. **XI) 201414183 - Faculdade do**
1182 **Trabalho/FATRA.** Uberlândia/MG. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1)
1183 Inexistência na documentação anexada ao Processo no Sistema e-MEC que confirme a
1184 celebração/previsão de Termo de Compromisso/Convênio com a rede pública de saúde, para
1185 assegurar a utilização da rede de serviços do SUS instalada como cenário de prática, e de outros
1186 equipamentos sociais existentes na região (Parágrafo Único, do artigo 27, da Lei 8080/90); 2) Não há
1187 subsídios que permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com a abertura do
1188 curso de Psicologia, conforme preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei
1189 Nº 8080/90; 3) Não especifica a inserção do estudante desde o início do curso em ações nos cenários
1190 de prática do SUS (Resolução Nº 350/2005 e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90); 4) Não
1191 apresenta a capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e numericamente nos cenários
1192 de prática do SUS, não permitindo, dessa forma, assegurar a absorção nesses espaços principalmente,
1193 por tratar-se de proposta de oferta para o período noturno, em desacordo ao recomendado no item 04,
1194 subitem “a”, da Resolução CNS Nº 350/2005, e Parágrafo único do Artigo 27 da Lei Nº 8080/90; 5) Não
1195 se identifica na proposta pedagógica ousadia de inovação na perspectiva da formação em atenção à
1196 saúde, com práticas de educação por métodos ativos e de educação permanente, e produção de
1197 conhecimento socialmente relevante, não caracterizando, dessa forma, a necessidade social, conforme
1198 preconiza o item 4, letra “b”, da Resolução CNS Nº 350/2005. **XII) 201501030 - Faculdade de Ciências**
1199 **Sociais e Humanas de Sobral Pinto – FAIESP.** Rondonópolis/MT. Autorização. Odontologia.
1200 Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) Inexistência de Termos de Convênios/Parceria da IES com a
1201 rede de saúde, bem como não há evidências de que o projeto foi construído em parceria e/ou com
1202 compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (locorregional); 2) O PPC não demonstra
1203 como se dará a inserção dos alunos nos campos de prática desde o primeiro ano do curso; 3) O corpo
1204 docente informado não está coerente com o número de vagas solicitadas para os dois primeiros anos
1205 do curso, mesmo havendo redução das vagas propostas. **XIII) 201501844 - Faculdade de Ciências da**
1206 **Saúde (SOBRESP).** Santa Maria/RS. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1)
1207 Não há registro da participação direta dos gestores locais do SUS com a construção do Projeto do
1208 curso, conforme recomendação do item 4, letra “b”, da Resolução CNS Nº 350/2005; 2) O PPC não
1209 descreve física e numericamente o modo de inserção do aluno, desde o início do curso, na
1210 comunidade, só citando no 5º semestre esse início, em desconformidade às DCN e à Resolução CNS Nº
1211 350/2005; 3) Não possui outros cursos de graduação na área de saúde, o não proporciona a
1212 construção prática da interdisciplinaridade na formação e composição do perfil profissional, segundo
1213 orienta o item 4, letra “c”, da Resolução CNS Nº 350/2005; 4) Existe uma oferta suficiente de curso de
1214 Psicologia no Município de Santa Maria, para atender à demanda da população, observando o
1215 recomendado no item 4, letra “c”, da Resolução CNS 350/2005; 5) Não aplicação dos princípios de
1216 generalista, para contemplar às necessidades sociais e regionais, de acordo com o que orienta o item
1217 4, letra “c”, da Resolução CNS 350/2005; 6) Não se identifica relevância suficiente para a abertura de
1218 mais uma graduação em Psicologia, no município de Santa Maria/RS, conforme preconiza o item 4,
1219 letra “c”, da Resolução CNS 350/2005. **XIV) 201414774 - Faculdade Piauiense.** Reconhecimento.
1220 Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) Inexistência de Termos de Convênios firmados com
1221 as Instituições parceiras citadas no PDI, não garantindo a inserção dos docentes nos campos de prática
1222 e em particular nos da rede de saúde do SUS, conforme recomenda a Resolução CNS Nº 350/2005,
1223 item 4, subitem “a”; 2) Inexistência de Termo de Compromisso com os gestores locais do SUS, não
1224 certificando o comprometimento com o desenvolvimento do curso no sentido de viabilizar a integração
1225 ensino/serviço/comunidade, com base na Resolução CNS Nº 350/2005, item 4, subitem “b”; 3) Não
1226 explicita um programa de inserção do estudante de Psicologia nos campos de prática desde o início do
1227 curso, com o devido detalhamento da capacidade de atendimento e disposição dos alunos, física e
1228 numericamente nesses cenários, para assegurar a absorção e a qualificação dos discentes conforme
1229 esperado, principalmente, no que se refere à rede de Atenção Psicossocial existente na região, de
1230 acordo com o preconizado na Resolução CNS Nº 350/2005, item 4, subitem “b”; 4) Infraestrutura da
1231 Clínica Escola deficitária, conforme registro dos avaliadores do INEP por ocasião da visita in loco à IES,
1232 desqualificando a formação do aluno, contrariando às DCN e a Resolução CNS Nº 350/2005. **XV)**
1233 **201412659 - Faculdade Maurício de Nassau de Vitória da Conquista/BA.** Vitória da Conquista/BA.

1234 Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Parecer: insatisfatório. Justificativas: 1) Inexistência da
1235 documentação anexada ao Processo no Sistema e-MEC que confirme a celebração de Termo de
1236 Compromisso/Convênio com a rede pública de saúde, para assegurar a utilização da rede de serviços
1237 do SUS instalada no Município de Vitória da Conquista (BA) e de outros equipamentos sociais
1238 existentes na região (Parágrafo Único, do artigo 27, da Lei 8080/90); 2) Inexistência de subsídios que
1239 permitam identificar o comprometimento dos gestores locais do SUS com o desenvolvimento do curso
1240 de Psicologia, conforme preconiza a Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27 da Lei Nº
1241 8080/90; 3) Não há descrição da inserção dos estudantes na comunidade desde o início do curso,
1242 estando em desacordo com a Resolução Nº 350/2005; 4) Não há no PPC um programa de inserção do
1243 estudante nos campos de práticas desde o início do curso, nem da capacidade de atendimento e
1244 disposição dos estudantes, física e numericamente nesses cenários, principalmente, no que se refere à
1245 rede SUS existente na região, considerando tratar-se de curso com vagas para o turno noturno, com os
1246 Estágios iniciando somente a partir do 8º semestre. (Resolução CNS Nº 350/2005 e Parágrafo Único,
1247 do Artigo 27, da Lei Nº 8080/90); 5) Não há registro explícito do funcionamento da Clínica de
1248 Psicologia, pois tendo o curso iniciado no ano de 2005, deveria estar em plena atividade como exigem
1249 as DCN para o curso de Psicologia, e em articulação com a Rede de Saúde, conforme recomenda a
1250 Resolução CNS Nº 350/2005, item 4, letras “a” e “b”. Concluída a apresentação, o coordenador adjunto
1251 da CIRH verificou se o Pleno se sentia esclarecido para votação. Também informou que foi feita
1252 cobrança sobre o convênio para a formação prática dos trabalhadores da saúde. Conselheiro **Nelson**
1253 **Mussolini** parabenizou a Comissão pela forma de apresentação e destacou a importância de
1254 encaminhar os pareceres aos conselheiros com antecedência. Não havendo outras manifestações, o
1255 coordenador colocou em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados os quinze pareceres**
1256 **insatisfatórios por unanimidade.** Em seguida, o coordenador apresentou os dez pareceres
1257 satisfatórios com recomendação: **I) 201413193 - Faculdade de Minas – FAMINAS.** Muriaé – MG.
1258 Autorização. Odontologia. Parecer: satisfatório com recomendação: 1) O PPC deverá apresentar
1259 inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos
1260 cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de
1261 conhecimento socialmente relevante, conforme solicita o item 04, subitem a, da Resolução CNS
1262 Nº350/2005; 2) A IES deverá esclarecer no PPC como será o campo de prática/estágio dos alunos para
1263 o turno noturno e como será o uso dos serviços públicos nesse período. **II) 201408773 - Faculdade de**
1264 **Enfermagem Nova Esperança – FACENE.** João Pessoa (PB). Autorização. Odontologia. Parecer:
1265 satisfatório com recomendações: Justificativa: A IES deverá demonstrar a possibilidade de utilização
1266 da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de
1267 outros recursos e equipamentos sociais existentes na região para os alunos do período noturno. **III)**
1268 **201500606 - Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.** Patos de Minas – MG. Autorização.
1269 Odontologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Indicar a articulação da IES com a gestão
1270 local do SUS e a participação da mesma na construção do PPC do curso, conforme exigido no item 04,
1271 subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; 2) Adequar os laboratórios de radiologia e de
1272 especialidades, pois foram considerados insuficientes quanto à adequação, segurança, acessibilidade,
1273 atualização de equipamentos e disponibilidade de insumos, contrariando o item 04, subitem a, da
1274 Resolução CNS Nº350/2005; 3) Reduzir o número de vagas anuais para 100, sendo 50 vagas para o
1275 turno matino e 50 vagas para o turno noturno. **IV) 201409598 - Faculdade de Tecnologia e Ciências**
1276 **de Vitória da Conquista – FTC.** Vitória da Conquista/BA. Autorização. Odontologia. Parecer:
1277 satisfatório com recomendações: 1) Mencionar a relação do número de alunos por professor-supervisor
1278 nas turmas das disciplinas de Estágio Supervisionado e a inclusão da capacidade de atendimento e
1279 disposição dos alunos, física e numericamente nos cenários de prática extramuros (item 04, subitem a,
1280 da Resolução CNS Nº350/2005); 2) Esclarecer no PPC como será a inserção do aluno na comunidade,
1281 desde o início do curso. **V) 201413514 - Faculdade São Paulo – FSP. Rolim de Moura/RO.**
1282 Autorização. Psicologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Explicitar a relação da IES com a
1283 gestão local do SUS, que permita identificar o comprometimento dos gestores locais com o curso, de
1284 acordo com o recomendado pela Resolução CNS Nº 350/2005 e o Caput do Artigo 27, da Lei Nº
1285 8080/90; 2) Detalhar como ocorrerá a inserção do estudante na comunidade desde o primeiro ano do
1286 curso, principalmente, nos campos de prática do SUS, especificando a capacidade de atendimento e
1287 disposição dos alunos, física e numericamente, nos cenários de prática extramuros, conforme
1288 preconiza a Resolução Nº 350/2005 e o Parágrafo Único, do Artigo 27, da Lei Nº 8080/90; 3) Detalhar a
1289 forma de contratação do corpo docente necessário para garantir a relação professor/aluno, que
1290 possibilita uma formação profissional de qualidade, como proposto nas Diretrizes Curriculares para os
1291 cursos de Psicologia, segundo orientação do item 4, letra “a”, da Resolução CNS Nº 350/2005; 4)
1292 Detalhar na matriz curricular como cumprirá as 4.000 horas propostas para a integralização do curso
1293 noturno, organizando o currículo com ousadia de inovação na perspectiva da formação em atenção à
1294 saúde, atendendo as Diretrizes Curriculares e o item 4, letra “b”, da Resolução CNS Nº 350/2005; 5)
1295 Atender as questões suscitadas pela comissão de especialistas do INEP/MEC em seu relatório de visita

1296 nos dias 16 a 19/09/2015 referentes ao PPC e sua implementação, constantes nesse documentação.
1297 **VI) 201415900 - Faculdade de Odontologia do Norte de Minas – FACIONORTE.** Montes Claros –
1298 MG. Autorização. Odontologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Demonstrar a articulação
1299 da IES com a gestão local do SUS e de sua participação na construção do PPC do curso conforme
1300 exigido no item 04, subitem b, da Resolução CNS Nº350/2005; 2) Adequar os laboratórios, pois foram
1301 considerados insuficientes quanto à adequação, equipamentos, instrumentos laboratoriais e
1302 disponibilidade de insumos contrariando o item 04, subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005; 3)
1303 Explicitar a capacidade de atendimento física e numericamente dos alunos nos cenários de prática
1304 extra e intramuros. **VII) 201501095 - Faculdade Cidade Verde – FCV.** Maringá/PR. Autorização.
1305 Psicologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Apresentar um programa de inserção dos
1306 estudantes nos campos de prática, que descreva a capacidade de atendimento e disposição dos
1307 alunos, física e numericamente nesses cenários, para permitir e garantir a absorção dos discentes
1308 conforme esperado e previsto, principalmente, no que se refere à rede SUS existente; 2) Descrever em
1309 separado como se dará a inserção dos estudantes do período noturno nos campos de estágio; 3)
1310 Construir projeto em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS
1311 (loco-regional). **VIII) 201501422 - Faculdade Redentor – FACRENTOR.** Itaperuna/RJ. Autorização.
1312 Psicologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Descrever de forma objetiva como ocorrerá a
1313 inserção dos alunos no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o primeiro ano do curso; 2) Firmar de
1314 maneira documental as parcerias para inserção dos estudantes nos serviços de saúde; 3) Construir o
1315 projeto do curso em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS
1316 (loco-regional). **IX) 201501495 - Instituto Superior de Educação de Cajazeiras – ISEC.**
1317 Cajazeiras/PB. Autorização. Odontologia. Parecer: satisfatório com recomendações: 1) Demonstrar a
1318 possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por
1319 capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região, pois não
1320 refere a capacidade de atendimento nem a distribuição dos alunos física e numericamente nos cenários
1321 de prática extra e intramuros, devendo haver melhor discriminação. Sugere-se que tais pendências
1322 possam ser solucionadas a partir da implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino
1323 Saúde – COAPES; 2) Demonstrar que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a
1324 prática e com a capacidade didático-pedagógica instalada (laboratório de práticas), pois os laboratórios
1325 não estão plenamente adequados para atender à demanda nos primeiros dois anos do curso (item 04,
1326 subitem a, da Resolução CNS Nº350/2005) e devem ser adequados conforme itens apontados pelos
1327 avaliadores do INEP; 3) Que na próxima revisão do PPC a IES construa seu projeto em parceria e/ou
1328 com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (loco-regional). **X) 201414708 -**
1329 **Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande.** Reconhecimento. Psicologia. Parecer:
1330 satisfatório com recomendações: 1) Apresentar comprovação documental (Termo de Convênio/Termo
1331 de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande), para utilização
1332 da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região, demonstrando,
1333 dessa forma, a coerência entre a oferta de vagas com a capacidade instalada para a prática, conforme
1334 recomenda o item 4, letra “a”, da Resolução CNS Nº 350/2005; 2) Apresentar comprovação documental
1335 de parceria ou demonstração de compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, segundo
1336 a orientação da Resolução nº 350 CNS; 3) Apresentar as ações de planejamento coletivo entre o curso
1337 e projetos interdisciplinares e integradores de estágio, pesquisa e extensão, assim como constituir o
1338 Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução CNS Nº350; 4) Apresentar de forma
1339 mais detalhada os programas de extensão, identificando a articulação com as políticas públicas
1340 regionais urbanas e rurais, tais como: serviços e ações de saúde, apoio a educação de jovens e
1341 adultos, geração de emprego e renda, atividades em unidades do SUS, equipamentos escolares e da
1342 comunidade, em atendimento ao que orienta a Resolução CNS Nº 350/2005; 5) Apresentar a política de
1343 pesquisa, contemplando a promoção do desenvolvimento social e tecnológico da realidade regional,
1344 considerando as especificidades locais (saberes e práticas dos usuários do sistema de saúde),
1345 estimulando o desenvolvimento de corresponsabilidades entre gestores, docentes, estudantes,
1346 profissionais da atenção e controle social, respeitando os princípios éticos na pesquisa preconizada
1347 pela Resolução Nº 350 CNS. Concluída a apresentação, o coordenador consultou o Plenário para ver
1348 se os conselheiros estavam esclarecidos. Não havendo manifestações, colocou em votação os
1349 pareceres. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os dez pareceres satisfatórios com**
1350 **recomendações.** Como último ponto, o coordenador adjunto da CIRH submeteu à apreciação dos
1351 conselheiros a seguinte proposta da CIRH: em virtude do calendário de reuniões do CNS, que o
1352 Plenário aprovasse, *ad referendum*, oito pareceres para não perder prazos de devolução de processos
1353 ao MEC. Os processos são os seguintes: **I) 201408774 - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança**
1354 **de Mossoró - FACENE/RN; II) 201412773 - Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana;**
1355 **III) 201403329 - Faculdade Anhanguera de Pelotas; IV) 201501299 - Instituto Superior de Teologia**
1356 **Aplicada; V) 201413657- Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié; VI) 201409570 - Faculdade**
1357 **Pitágoras de Imperatriz; VII) 201356541 - Faculdade de Inovação Tecnológica de Ponta Grossa; e VIII)**

201403545 - Faculdade IEDUCARE. **Deliberação: o Plenário decidiu, por unanimidade, aprovar oito pareceres ad referendum. A CIRH deverá encaminhar aos conselheiros os pareceres, com resumo das justificativas e recomendações, juntamente com as Notas Técnicas. ITEM 6 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP - Coordenação:** conselheira **Francisca Rego Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. *Coordenação:* conselheira **Francisca Rego Oliveira Araújo**. *Apresentação:* conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP. O coordenador da Comissão começou este item de pauta explicando que o Sistema CEP/CONEP analisa o conjunto das pesquisas com seres humanos no país com o objetivo e defender e garantir direitos dos participantes de pesquisas com seres humanos. Disse que a Resolução CNS nº 466/12, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, prevê três resoluções complementares que estão sendo elaboradas por grupos de trabalho da CONEP. No capítulo XIII - Das resoluções e das normas específicas, a 466/12 assim determina: XIII.1 - O procedimento de avaliação dos protocolos de pesquisa, bem como os aspectos específicos do registro, como concessão, renovação ou cancelamento e, também, da acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde. XIII. 2 - O processo de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/CONEP será tratado em Resolução do CNS. (...) XIII.6 - A tipificação e gradação do risco nas diferentes metodologias de pesquisa serão definidas em norma própria, pelo Conselho Nacional de Saúde. Feitas essas considerações, passou à minuta sobre acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa, a primeira das três resoluções a serem elaboradas pela CONEP, explicando que a proposta foi aprovada por unanimidade pela Comissão. Apresentou a minuta de resolução comentando os aspectos mais relevantes, os quais estão destacados em itálico, entre parênteses, por não fazerem parte do texto da resolução. **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES - Art. 1º** - Esta Resolução estabelece os critérios para o processo de acreditação de CEP do Sistema CEP/Conep, em instituições públicas e privadas. A tramitação do protocolo terá como base a gradação e a tipificação dos riscos definidas em norma própria, com critérios estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), decorrentes das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos. **Art. 2º** - O processo de acreditação tem por objetivo reforçar a descentralização do Sistema CEP/Conep, mantendo-se a uniformidade dos critérios de análise estabelecidos pelo CNS, em consonância com as suas normativas vigentes. *(Hoje, os 727 comitês de ética analisam os protocolos em geral. 98,4% dos protocolos são analisados apenas no comitê de ética local; 1,6% - protocolos de risco elevado, após a análise no comitê local, são submetidos à análise da CONEP. A proposta é que esses protocolos analisados pelo comitê local e pela CONEP deixem de ser analisados por essas duas instâncias e sejam analisados apenas por comitês de ética acreditados. Trata-se de uma proposta de descentralização com harmonia do sistema).* **Art. 3º** - Cabe à Conep avaliar, deliberar e outorgar a acreditação aos CEP, de acordo com o disposto nesta Resolução. **Capítulo II - DOS TERMOS E DEFINIÇÕES. Art. 4º.** A presente Resolução adota as seguintes definições: **I. ACREDITAÇÃO:** processo de avaliação de conformidades, de caráter voluntário, com vistas à certificação concedida pela Conep aos CEP para a análise ética dos protocolos de risco elevado envolvendo seres humanos. **II. CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO:** documento concedido pela Conep que formaliza a condição de CEP acreditado ao comitê que tiver sua proposta de acreditação selecionada e apresentar desempenho considerado satisfatório no período de pré-acreditação. **III. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ACREDITADO:** CEP que, além de credenciado no Sistema CEP/Conep, é certificado pela Conep para a análise de protocolos de risco elevado. **IV. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CREDENCIADO:** CEP que atende às condições de funcionamento estabelecidas nas diretrizes do Sistema CEP/Conep e tem seu registro concedido pela Conep. Pode atuar como CEP de instituição proponente, participante ou coparticipante. **V. GRADAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA:** classificação de uma pesquisa em um dos graus de risco estabelecidos em norma própria. **VI. RELATORIA:** avaliação do protocolo realizada por relator, em conformidade com as Resoluções do CNS e normativas brasileiras pertinentes. **VII. RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL:** pessoa com maior autoridade na instituição ou, na sua impossibilidade, alguém que o represente oficialmente. **VIII. TIPIIFICAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA:** processo pelo qual se define o grau de risco de uma pesquisa. Baseia-se na possibilidade de ocorrência de danos dela decorrentes, na magnitude desses e nas consequências à integridade dos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões. **Capítulo III - DAS ETAPAS PARA A ACREDITAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA. Art. 5º** - O processo de acreditação consiste de três etapas distintas e sequenciais: **I. Seleção de propostas:** A Secretaria Executiva da Conep lançará chamada pública contendo os critérios de seleção e avaliação, de acordo com as necessidades identificadas pela Conep e respectivas especificidades regionais. Os CEP credenciados no Sistema CEP/Conep poderão se candidatar ao processo de acreditação, de acordo com as especificações de cada chamada *(a proposta é chamadas públicas por região. Feita a chamada, são escolhidos os candidatos à pré-acreditação)*; **II. Pré-acreditação:** O número de CEP selecionados para a fase de pré-acreditação estará definido na chamada pública. O CEP que tiver a sua proposta selecionada passará por período de pré-acreditação

1420 com duração de 6 meses, podendo ser prorrogado por mais 6 meses, se necessário. Nesta etapa, o
1421 CEP terá suas atividades monitoradas e avaliadas pela Conep. O CEP não será acreditado se não
1422 preencher os requisitos estabelecidos nesta Resolução e na chamada pública vigente; **III.**
1423 **Acreditação:** concluído o período de pré-acreditação, o CEP que preencher os requisitos,
1424 segundo os critérios estabelecidos pela Conep, receberá o Certificado de Acreditação. **Capítulo IV - DA**
1425 **SELEÇÃO DE PROPOSTAS PARA ACREDITAÇÃO. Art. 6º** A seleção de propostas será realizada
1426 mediante análise dos documentos exigidos nesta Resolução, além daqueles eventualmente solicitados
1427 pela chamada pública vigente. Esta análise será realizada pela Conep. **Art. 7º** A proposta de
1428 acreditação será acompanhada por declaração emitida pelo responsável institucional, que assegure o
1429 compromisso de analisar protocolos de risco elevado, que poderão ser da própria instituição assim
1430 como de outras instituições não vinculadas àquela que abriga o CEP, quando encaminhados pela
1431 Conep, por meio da Plataforma Brasil. **Art. 8º** O responsável institucional deverá apresentar documento
1432 descrevendo, de forma detalhada, a política da instituição para: **I.** Prover recursos financeiros para a
1433 manutenção e investimento contínuo no CEP, abrangendo formação e aprimoramento de recursos
1434 humanos (colegiado e secretariado), secretaria e infraestrutura, visando garantir qualidade na avaliação
1435 ética de protocolos envolvendo seres humanos; **II.** Garantir aos membros do CEP total independência
1436 na tomada das decisões no exercício das suas funções de análise ética, sem sofrer qualquer forma de
1437 pressão ou interferência por parte dos gestores institucionais, por seus superiores hierárquicos ou pelos
1438 interessados em determinada pesquisa; **III.** Garantir aos membros do CEP dispensa de suas atividades
1439 institucionais durante as reuniões ou outros eventos relacionados ao CEP, sem prejuízo de sua
1440 remuneração; **IV.** Garantir aos membros do CEP o custeio referente às despesas efetuadas em virtude
1441 da participação em reuniões ou outros eventos relacionados ao CEP. **Art. 9º** A proposta de acreditação
1442 também deverá ser acompanhada por documentação emitida pelo CEP, assinada por seu coordenador
1443 e com a ciência do responsável institucional, em que conste: **I.** Requerimento formal justificando a
1444 solicitação de acreditação do CEP; **II.** Regimento Interno atual do CEP; **III.** Descrição do funcionamento
1445 e infraestrutura atuais do CEP; **IV.** Proposta do número mínimo de protocolos de risco elevado de
1446 outras instituições que o CEP se compromete a avaliar mensalmente, após obter o Certificado de
1447 Acreditação; **V.** Relatório de atividades do CEP referente aos três anos anteriores à data de publicação
1448 da chamada pública, em que conste, no mínimo: a) Número total de pareceres consubstanciados
1449 emitidos, destacando quantitativamente aqueles que foram encaminhados para análise da Conep ou de
1450 Cep acreditado; b) Descrição das atividades de treinamento e capacitação dos seus membros; c)
1451 Descrição das atividades de difusão de conhecimento da ética em pesquisa para usuários,
1452 pesquisadores, comunidade, entre outros; d) Composição do colegiado do CEP no último triênio; e)
1453 Frequência de realização das reuniões para deliberação ética de protocolos de pesquisa por meio de
1454 apresentação das respectivas atas; f) Frequência de cada membro do CEP às reuniões para
1455 deliberação ética e atendimento do quórum mínimo. **Art. 10 -** Serão elegíveis as propostas que
1456 apresentarem as documentações dos artigos 7º, 8º e 9º, e se adequarem aos requisitos de elegibilidade
1457 da chamada pública vigente. Por meio da análise documental, as propostas serão avaliadas, devendo o
1458 CEP: **I.** Demonstrar capacidade de avaliar e emitir pareceres consubstanciados relativos a protocolos
1459 de risco elevado, em número não inferior a um mínimo definido na chamada pública vigente, nos prazos
1460 estipulados pelas normativas do Sistema CEP/Conep. **II.** Apresentar composição multidisciplinar, não
1461 devendo haver mais do que a metade dos seus membros pertencentes à mesma categoria profissional,
1462 participando pessoas dos dois sexos. O CEP deve ter em sua composição, preferencialmente, pelo
1463 menos, um membro com experiência curricular na área de bioética ou ética em pesquisa. Entende-se
1464 por experiência curricular o indivíduo que tenha formação em bioética ou ética (pós-graduação lato ou
1465 stricto sensu); ou que seja docente na área de bioética ou ética em pesquisa; ou que tenha publicação
1466 na área de bioética ou ética em pesquisa; **III.** Comprovar a participação efetiva e contínua de
1467 representante dos usuários nos três anos anteriores à data de publicação da chamada pública; **IV.** Ter
1468 obtido, no mínimo, uma renovação de registro junto à Conep, totalizando período de funcionamento
1469 ininterrupto de, pelo menos, quatro anos; **V.** Não dispor de histórico de suspensão ou de prática
1470 incoerente às diretrizes do Sistema CEP/Conep conforme apuração de denúncia ou outra via de
1471 informação do fato, nos seis anos anteriores à data de publicação da chamada pública. **Capítulo V -**
1472 **DO PERÍODO DE PRÉ-ACREDITAÇÃO. Art. 11 -** A etapa de pré-acreditação contará com atividades
1473 relativas à visita *in loco*, treinamento e acompanhamento das atividades do CEP pela Conep. **I.** A visita
1474 *in loco* visa avaliar a infraestrutura do CEP, e confirmar os compromissos e as garantias institucionais,
1475 além de outras informações contidas na proposta submetida por ocasião da chamada pública vigente;
1476 **II.** O treinamento visa à harmonização da análise ética entre os pareceres consubstanciados do CEP e
1477 da Conep, considerando-se o atendimento às Resoluções e a outras normativas do CNS; **III.** O
1478 acompanhamento das atividades do CEP será realizado com o objetivo de aprimoramento e correção
1479 das eventuais inadequações identificadas pela Conep; **IV.** Durante essa etapa, o CEP em acreditação
1480 poderá solicitar acesso às Notas Técnicas elaboradas pela Conep para os protocolos de risco elevado
1481 que esteja analisando. **Art. 12 -** Durante o período de treinamento e acompanhamento, haverá: **I.**

1482 Análise ética simultânea e distinta, pelo CEP em acreditação e pela Conep. Apenas o parecer da
1483 Conep será válido e emitido ao pesquisador durante o período de pré-acreditação; II. Análise qualitativa
1484 pela Conep, por comparação, dos pareceres consubstanciados correspondentes da Conep e do CEP
1485 em acreditação, em conformidade com as normativas do CNS. **Capítulo VI - DA ACREDITAÇÃO. Art.**
1486 **13** - O Certificado de Acreditação, quando concedido, terá validade de três anos, podendo ser renovado
1487 mediante solicitação do próprio CEP e avaliação da Conep. § 1º. O registro do CEP será renovado
1488 concomitantemente com a emissão ou a renovação do Certificado de Acreditação. § 2º. A renovação
1489 do Certificado de Acreditação do CEP deverá ser solicitada desde 60 dias antes, até 60 dias após a
1490 data do vencimento do certificado, e será efetivada mediante apresentação, e avaliação pela Conep,
1491 dos documentos listados no Art. 9º, inciso V (itens "a" até "f") dessa Resolução. § 3º. Transcorrido o
1492 prazo, e não tendo sido solicitada a renovação, o Certificado de Acreditação será cancelado
1493 automaticamente. § 4º. O Certificado de Acreditação poderá ser cancelado, a qualquer tempo, por
1494 solicitação do CEP, mediante apresentação de justificativa por escrito, sem prejuízo de perda do seu
1495 registro. § 5º. Não havendo atendimento às normativas vigentes do CNS, a Conep cancelará o
1496 Certificado de Acreditação, consubstanciando sua decisão em parecer. § 6º. No caso de cancelamento
1497 da acreditação pela Conep, cabe recurso, por parte do CEP. Durante o período de análise do recurso, o
1498 CEP acreditado manterá as prerrogativas conferidas pelo Certificado de Acreditação. **Art. 14** - Por
1499 ocasião da concessão do Certificado de Acreditação, o CEP assegurará, mediante documento assinado
1500 por seu coordenador, o compromisso de avaliar protocolos de risco elevado em número pelo menos
1501 igual à proposta apresentada, cumprindo os prazos definidos na norma operacional vigente e os
1502 critérios éticos estabelecidos nas Resoluções do CNS. **Art. 15** - Durante o período de vigência da
1503 acreditação, haverá: I. Emissão do parecer consubstanciado pelo CEP acreditado ao pesquisador
1504 responsável; II. Monitoramento periódico pela Conep dos pareceres consubstanciados emitidos pelo
1505 CEP acreditado, em conformidade com as normativas do CNS; III. Visitas de inspeção ao CEP
1506 acreditado. **Capítulo VII - DAS ATRIBUIÇÕES DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA E DA**
1507 **CONEP NA ANÁLISE DOS PROTOCOLOS DE RISCO ELEVADO. Art. 16** - O CEP acreditado fará a
1508 análise dos protocolos de risco elevado. § 1º. Os protocolos de risco elevado serão distribuídos pela
1509 Conep entre os CEP acreditados. § 2º. Os protocolos de risco elevado serão, preferencialmente,
1510 analisados pelo CEP acreditado da própria instituição proponente. § 3º. No caso de não haver
1511 disponibilidade de CEP acreditado para a análise de protocolo de risco elevado, caberá à Conep esta
1512 responsabilidade. **Art. 17** - A tramitação dos protocolos de risco elevado no Sistema CEP/Conep
1513 ocorrerá conforme se segue: I. O protocolo será encaminhado ao CEP acreditado, após submissão pelo
1514 pesquisador na Plataforma Brasil. Após a aprovação pelo CEP acreditado, o protocolo será
1515 encaminhado para apreciação dos CEP das instituições proponente, participante(s) ou
1516 coparticipante(s), quando houver. II. O processo de checagem documental será realizado pelo CEP
1517 acreditado; III. Uma vez checada a documentação e sendo esta considerada satisfatória, a análise ética
1518 do protocolo será realizada pelo CEP acreditado; IV. No período de análise do protocolo pelo CEP
1519 acreditado, toda a documentação correlata estará disponível para verificação, sem possibilidade de
1520 edição, aos CEP vinculados à instituição proponente, participante(s) e coparticipante(s), se houver. Em
1521 caso de estudos multicêntricos, também estará disponível aos demais CEP envolvidos; V. Após a
1522 aprovação do protocolo pelo CEP acreditado, esse será avaliado, de forma simultânea, pelo CEP
1523 vinculado à instituição proponente e demais CEP envolvidos com o protocolo; VI. Os CEP credenciados
1524 envolvidos com o protocolo farão a apreciação a respeito de aspectos locais pertinentes à pesquisa na
1525 instituição, que incluem: a) análise dos documentos locais; b) adaptações locais do Termo de
1526 Consentimento Livre e Esclarecido, nos campos em que se permite edição (dados do pesquisador, da
1527 instituição e do CEP); c) análise das condições institucionais e da competência do pesquisador
1528 responsável na instituição; d) questionamentos que podem gerar pendência indicando necessidade de
1529 esclarecimento adicional. Contudo, essas pendências geradas não poderão determinar mudanças no
1530 projeto detalhado ou nos campos em que não se permite edição no Termo de Consentimento Livre e
1531 Esclarecido. Se a pendência não for esclarecida de forma satisfatória e se o CEP considerar relevante,
1532 poderá não aprovar a realização do protocolo na instituição vinculada. VII. Os CEP credenciados têm a
1533 prerrogativa de aprovar ou não o protocolo na sua instituição, mesmo que aprovado pelo CEP
1534 acreditado. Em caso de não aprovação pelo CEP credenciado, a pesquisa não poderá ser realizada na
1535 instituição vinculada a esse CEP, e o parecer consubstanciado será enviado ao CEP acreditado e
1536 também à Conep; VIII. Cabe aos CEP credenciados envolvidos com o protocolo comunicar ao CEP
1537 acreditado informações que tenham possível impacto na segurança e no bem-estar dos participantes
1538 de pesquisa; IX. O acolhimento de denúncias, dúvidas e reclamações é de responsabilidade de todos
1539 os envolvidos no Sistema CEP/Conep; X. Os prazos para a checagem documental, emissão de parecer
1540 consubstanciado, resposta do pesquisador e solicitação de recurso serão definidos em norma
1541 operacional própria; XI. As emendas e notificações dos protocolos de risco elevado iniciarão a
1542 tramitação pelo CEP acreditado. **Art. 18** - A primeira instância recursal será o CEP no qual houver a
1543 não aprovação do protocolo. A Conep será a próxima e última instância recursal. **Art. 19** - Uma vez

1544 superada a capacidade operacional dos CEP acreditados, a Conep será responsável pela análise dos
1545 protocolos de risco elevado excedentes. **Capítulo VIII - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS. Art. 20 -**
1546 Para fins dessa Resolução, os protocolos que se enquadram nas áreas previstas no item IX.4 da
1547 Resolução CNS nº 466 de 2012 serão considerados de risco elevado, até a publicação da norma
1548 relacionada à tipificação e gradação do risco das pesquisas (*a intenção é preparar uma resolução, que*
1549 *está começando a ser trabalhada, sobre a tipificação de riscos dos protocolos e criar nessa norma uma*
1550 *diferenciação na tramitação de acordo com o grau de risco de cada pesquisa. Enquanto a norma não é*
1551 *concluída, as chamadas “áreas temáticas especiais” são tratadas como risco elevado). **Art. 21 -** Após a*
1552 *publicação da presente Resolução, e enquanto não houver CEP acreditados no Sistema, a Conep será*
1553 *responsável pela avaliação ética dos protocolos de risco elevado. **Art. 22 -** Os aspectos relacionados às*
1554 *modificações necessárias na Plataforma Brasil entrarão em vigor quando da atualização desse sistema*
1555 *eletrônico. **Art. 23 -** Instância instituída no âmbito da Conep realizará implementação e*
1556 *acompanhamento do processo de acreditação dos CEP e a proposição de programa de educação*
1557 *continuada. **Capítulo IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS. Art. 24 -** Os casos omissos serão resolvidos*
1558 *pela Conep. **Art. 25 -** Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação”. Concluída a*
1559 *apresentação, explicou que será necessário definir as seguintes questões para garantir o*
1560 *aperfeiçoamento do sistema, conforme proposto: após a homologação da minuta, pelo Ministro da*
1561 *Saúde, será trazida ao Plenário a proposta de norma operacional. E também será aberta*
1562 *imediatamente a chamada pública e iniciado o processo de acreditação. A intenção é concluir a*
1563 *resolução sobre a tipificação de riscos para orientar os CEPs acreditados e definir a gradação de riscos,*
1564 *definindo tramitações mais simplificadas para os protocolos mais simples. Além disso, a Plataforma*
1565 *Brasil também deverá adaptar-se à nova dinâmica. Conselheira **Francisca Rego Oliveira Araújo***
1566 *explicou que a minuta de resolução é fruto de amplo processo de debate - no CNS, na Mesa Diretora,*
1567 *em encontros (ENCEP) - e ampla discussão do GT da CONEP. Acrescentou que essa norma é mais*
1568 *um instrumento para dar celeridade e segurança às pesquisas. Conselheiro **Gastão Wagner de Sousa***
1569 ***Campos**, em nome da ABRASCO, cumprimentou a CONEP pelo trabalho e manifestou apoio à minuta*
1570 *porque atende à reivindicação de dar celeridade ao sistema CEP/CONEP, mantendo esse Sistema sob*
1571 *a égide do controle social. Ressaltou que a norma descentraliza e amplia a responsabilidade dos*
1572 *comitês locais de ética em pesquisa, mas sem retirar a responsabilidade da CONEP de acompanhar*
1573 *esse processo. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** destacou a importância dessa resolução,*
1574 *além das outras duas normas complementares que estão em elaboração, para estruturar o Sistema*
1575 *CEP/CONEP. Frisou que a Comissão é um espaço estratégico para o controle social e para a garantia*
1576 *dos direitos dos participantes de pesquisas e é papel do CNS defendê-la contra os ataques que vem*
1577 *sofrendo. Concordou que é preciso ampliar a estrutura da CONEP e avançar no debate sobre ciências*
1578 *humanas. Ressaltou, inclusive, que o planejamento do CNS definirá ações para direcionar o trabalho da*
1579 *CONEP. Conselheiro **André Luís de Oliveira** também elogiou a CONEP pela proposta por entender*
1580 *que representa um avanço, pois garante mais “autonomia” aos comitês locais de ética em pesquisa.*
1581 *Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre o que se entende por “risco elevado” e sobre o*
1582 *processo de tramitação. Ponderou ainda sobre a possibilidade de rodízio de CEPs acreditados para*
1583 *avaliação dos projetos de risco elevado, a fim de evitar eventuais vícios nesse processo. Conselheira*
1584 ***Oriana Bezerra Lima** também cumprimentou a CONEP pela proposta e referiu-se ao art. 5º, inciso II,*
1585 *para perguntar como a Comissão fará o monitoramento dos CEPs durante a etapa de pré-acreditação.*
1586 *Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** somou-se aos conselheiros que elogiaram o*
1587 *trabalho da CONEP e reiterou a importância de dar celeridade ao Sistema a fim de evitar, inclusive,*
1588 *ataques. Também perguntou sobre a tramitação do PL 200 e quis saber quando será submetida à*
1589 *apreciação do Pleno a minuta que trata de pesquisas em ciências sociais. Conselheira **Francisca Rego***
1590 ***Oliveira Araújo** convidou para compor a mesa e manifestar-se a representante do DECIT, Mary Lee*
1591 *dos Santos, integrante do GT responsável pela elaboração da proposta. **Retorno da mesa.***
1592 *Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP, agradeceu as menções de*
1593 *apoio e elogio à CONEP e respondeu aos questionamentos feitos pelos conselheiros. Informou que, em*
1594 *princípio, a resolução sobre pesquisas sociais será apresentada na reunião de março de 2016.*
1595 *Detalhou que não será apresentada proposta final e a CONEP sugere que o CNS faça mediação entre*
1596 *as objeções colocadas a fim de se construir consenso. Também esclareceu que risco elevado seria o*
1597 *definido na Resolução nº 466 como área temática especial. Acrescentou que a ideia inicial é ter quatro*
1598 *níveis de risco – mínimo (registro nos comitês de ética), baixo (análise de um relator e envio para o*
1599 *Colegiado se o relator solicitar), moderado (tramitação em todos os comitês de ética) e elevado (relator*
1600 *e Colegiado apenas os CEPs acreditados). Disse que essa proposta seria submetida à consulta pública*
1601 *e trazida ao CNS para debate. A intenção é concluir junto com o processo de acreditação dos CEPs.*
1602 *Sobre a possibilidade de rodízio dos CEPs acreditados, disse que não se optou por esse caminho a fim*
1603 *de não criar impedimento coletivo, por entender que iria dificultar o processo de acreditação dos*
1604 *Comitês. Também disse que a equipe da CONEP fará o acompanhamento/monitoramento do processo*
1605 *através da Plataforma que contém os pareceres emitidos pelos CEPs. Percebida qualquer alteração,*

1606 serão tomadas as medidas cabíveis. Sobre o PL 200, informou que, em dezembro de 2015, foi
1607 apresentado o parecer do relator da Comissão de Ciência e Tecnologia do Senado Federal. Para sua
1608 surpresa, o parecer foi melhor que o esperado, pois retirou questões absurdas, todavia, ainda será
1609 necessário aprimorá-lo. Destacou os avanços do parecer do relator que, no seu ponto de vista,
1610 contribuem para manter os direitos dos participantes de pesquisa: reconhece a necessidade da
1611 CONEP, o que o projeto original não reconhecia; avalia que a CONEP deve estar vinculada à instância
1612 máxima do SUS; e remete ao Executivo a definição sobre o local da CONEP. Conselheira **Maria**
1613 **Aparecida Diogo Braga** sugeriu que a resolução sobre a acreditação dos CEPs, assim que for
1614 aprovada, seja encaminhada aos membros da comissão de ciência e tecnologia do Senado Federal e
1615 que o CNS se coloque à disposição para contribuir na construção de um projeto que atenda aos
1616 anseios do controle social e do Sistema CEP/CONEP. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**
1617 sugeriu encaminhar a resolução para todos os senadores, uma vez que o debate na Comissão de
1618 Ciência e Tecnologia encerrou-se. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sugeriu uma apresentação
1619 sobre o PL n°. 200, expondo aos novos conselheiros as ameaças dessa proposta na perspectiva de
1620 aumentar a pressão contra a iniciativa no Congresso Nacional. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
1621 **Venâncio** concordou com a proposta por entender a necessidade de informar os novos conselheiros e
1622 analisar melhor o substitutivo. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** sugeriu enviar aos novos
1623 conselheiros o documento da CONEP com críticas ao PL 200. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida**
1624 **Venâncio** propôs encaminhar aos conselheiros o PL n° 200 (versão original), o documento da CONEP
1625 com posicionamento acerca do Projeto e o projeto substitutivo haja vista a necessidade de
1626 posicionamento do Plenário a respeito da versão atual. Afora essa questão, frisou que a CONEP
1627 continua envidando esforços para diminuir as filas e reduzir prazos de resposta (mais de 200 pareceres
1628 por mês, ou seja, tempo médio inferior a 45 dias para análise). Conselheiro **Nelson Mussolini** solicitou
1629 informações a respeito do prazo de tramitação dos projetos no âmbito da ANVISA, uma vez que no
1630 Brasil, diferente de outros países, os projetos são apreciados na CONEP e posteriormente
1631 encaminhados à Agência para análise. Reconheceu o avanço na área da pesquisa clínica no país, com
1632 diminuição de prazos de análise, mas destacou que é preciso avançar ainda mais. Nessa linha, propôs
1633 convidar representante da área de pesquisa clínica da ANVISA para participar da próxima
1634 apresentação da CONEP e informar o Conselho sobre os prazos de tramitação de processos no
1635 âmbito da Agência. **Mary Lee** agradeceu as menções de apoio à minuta elaborada pela CONEP e
1636 ressaltou que a acreditação é um desafio do Sistema CEP/CONEP. Explicou que a minuta foi
1637 construída ao longo dos últimos três anos de forma coletiva e destacou otimismo em relação às
1638 mudanças do Sistema. Não havendo outros inscritos, a coordenadora da mesa colocou em votação a
1639 minuta. **Deliberação: o Plenário aprovou, por unanimidade, a minuta de Resolução de**
1640 **Acreditação dos CEPs.** Conselheira **Francisca Rego Oliveira Araújo** destacou o importante trabalho
1641 das comissões de subsidiar o trabalho e as decisões do Conselho e avaliou que é preciso pautar
1642 apresentação das comissões no Pleno, a fim de conhecer o trabalho realizado. Explicou que
1643 posteriormente a Comissão apresentaria outras minutas para apreciação do Pleno. Ressaltou que é
1644 preciso encampar a bandeira para garantir que a análise das pesquisas no Brasil permaneça sob a
1645 égide do controle social. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, primeiro, agradeceu o
1646 Plenário pela aprovação unânime da minuta. Além disso, recuperou que em novembro de 2015 o
1647 Plenário iniciou o processo de renovação da Comissão, por conta do encerramento de mandato, nos
1648 termos previstos pela Resolução do CNS n°. 446. Lembrou que naquela oportunidade o Plenário
1649 aprovou os nomes a partir da indicação dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs e, em relação aos
1650 quatro nomes de indicação direta do CNS, o Pleno decidiu fazer a escolha na primeira reunião do CNS
1651 em 2016, ou seja, após a posse dos conselheiros eleitos para a nova gestão do Conselho – 2016 a
1652 2019. Das quatro vagas por indicação, o Plenário definiria três nomes – dois representantes dos
1653 usuários e um dos trabalhadores – e o Ministério da Saúde indicaria um. Explicou que não foi possível
1654 discutir previamente nos segmentos para escolha desses nomes e aprovação naquele momento.
1655 Portanto, solicitou que os segmentos se reunissem e indicassem os nomes para serem aprovados na
1656 próxima reunião, concluindo, assim, o processo de renovação da CONEP. **Além da aprovação da**
1657 **minuta, neste item de pauta, o Plenário decidiu: 1) pautar, na reunião ordinária do mês de março,**
1658 **debate sobre “Pesquisas de Ciências Sociais” e as indicações para compor a CONEP: um**
1659 **trabalhador e dois usuários (titulares); 2) encaminhar aos conselheiros o PL n°. 200 (original), o**
1660 **parecer da CONEP a respeito desse PL e a proposta de Substitutivo; e 3) convidar representante**
1661 **da área de pesquisa clínica da ANVISA para participar dos próximos pontos de pauta da CONEP**
1662 **para tratar sobre os prazos de tramitação de processos no âmbito da Agência. ITEM 7 –**
1663 **PLANEJAMENTO DO CNS - TRIÊNIO 2015/2018 -** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
1664 Presidente do CNS, apresentou a proposta, elaborada pela Mesa de Diretora, de planejamento para o
1665 CNS (triênio 2016-2018), previsto para os meses de março e abril. No mês de março seriam
1666 trabalhados os seguintes conteúdos: 1) Recuperar a Missão do CNS (permanente) e avaliar o alcance
1667 dos Objetivos e Estratégias definidos para 2013-2015; e 2) Analisar a situação a partir do Relatório

1668 Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde (8 Grupos de Trabalho/Plenária). No mês de abril, os
1669 seguintes conteúdos: 1) Construir os Objetivos, Estratégias e Metas viáveis para 2016-2018 (8 Grupos
1670 de Trabalho/Plenária); e 2) Definir os Recursos necessários, Cronograma e Responsáveis (8 Grupos de
1671 Trabalho/Plenária) pelas Estratégias e Objetivos. A Metodologia seria do Planejamento Participativo,
1672 com muitos trabalhos em grupos, seguido de plenárias e o processamento das informações aconteceria
1673 entre o primeiro e o segundo encontro, com a ajuda dos técnicos. O ponto de partida seria o Plano do
1674 CNS para 2013-2015 e o Relatório Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde como referência para
1675 analisar a situação e definir objetivos e ações. A equipe técnica do CNS, se possível com a ajuda dos
1676 técnicos da SGEF, seria capacitada para atuar como facilitadora do processo. Além disso, o processo
1677 contaria com o apoio do nosso LAPPAS/UnB (Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde) e,
1678 se possível, de Paulo Capel (SP), Francisca Moro (DF) e Lilian Marinho (BA), que já se dispuseram a
1679 colaborar. Explicou que participariam do planejamento as entidades e movimentos que compõem o
1680 CNS – 95, no total – além dos técnicos do Conselho. **Manifestações.** Conselheiro **Haroldo Pontes**
1681 ratificou que a proposta de garantir a participação das 95 entidades que compõem o CNS e perguntou
1682 se há programação mais detalhada para o planejamento. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**
1683 cumprimentou a Mesa Diretora do CNS pela proposta e perguntou se os conselhos estaduais serão
1684 convidados para participar desse processo. Também quis saber qual será a metodologia do
1685 planejamento - estratégico-situacional? Conselheiro **Nelson Rodrigues dos Santos** manifestou
1686 satisfação em participar desse debate, considerando a evolução do papel do CNS. Sugeriu que o
1687 Conselho retome o planejamento ascendente e participativo, conforme previsto na Lei Orgânica da
1688 Saúde, aproveitando o momento pós 15ª Conferência. Salientou que, na prática, pouco se avançou
1689 nessa lógica e o planejamento adota a ideia da verticalidade - nacional, estadual e municipal – que
1690 impede o avanço do SUS e fragiliza o controle. Conselheira **Kátia Souto** manifestou apoio à proposta,
1691 destacando que garantir a presença das entidades e movimentos fortalece a ideia do espaço da
1692 representação e possibilita repercutir os resultados no âmbito das entidades. Sugeriu que no balanço
1693 do triênio – 2013/2015 fosse feito relato sobre o resultado dos encontros realizados com Conselhos
1694 Estaduais e Plenárias. Além disso, propôs que na abertura do planejamento seja feita abordagem sobre
1695 o contexto político do país. Conselheiro **Willen Heil e Silva** elogiou a iniciativa e sugeriu a definição de
1696 processo de monitoramento, com definição de prazo para analisar as metas definidas e redefinir rumos,
1697 se necessário. Conselheira **Maria Aparecida Diogo Braga** concordou com a proposta de
1698 contextualizar com o momento político do país e perguntou onde o planejamento será realizado,
1699 lembrando que o espaço deve ser pensado de modo a atender as necessidades do processo.
1700 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** lembrou que o Conselho sempre trabalhou com
1701 planejamento das suas ações e na última gestão o planejamento foi retomado e foi tomada uma série
1702 de decisões acerca de questões que vinham se arrastando. Lamentou, contudo, que as comissões não
1703 tenham conseguido reunir-se por vários motivos, apesar das definições do Plenário. Destacou que a
1704 função de conselheiro vai além da participação nas reuniões, devendo preparar-se para representar o
1705 Conselho. Avaliou que na última gestão houve maior diálogo com a Presidência da República, mas
1706 perguntou o que se concretizou. Por fim, frisou que é preciso avaliar as conquistas e verificar o que
1707 precisa avançar. Conselheira **Lauriluci Farias Lopes de Albuquerque** disse que é preciso pensar na
1708 forma de planejar as ações do CNS e, nessa linha, fez as seguintes perguntas norteadoras para o
1709 planejamento: onde estamos? – diagnóstico; Onde se quer ir? Onde se quer chegar? Como ir? – metas
1710 e ações; e Como estamos indo? – monitoramento. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** salientou
1711 que o planejamento está a serviço de uma proposta a médio e longo prazo e o Conselho irá continuar o
1712 trabalho para poder consolidar o definido em período determinado. Também destacou a importância de
1713 assegurar a participação das entidades e movimentos para se sentirem parte da construção do
1714 planejamento e da sua implementação. Nessa linha, destacou que o papel da Mesa Diretora está em
1715 sintonia com o pensamento estratégico do CNS - da participação - evidenciado e trabalhado na
1716 construção da 15ª Conferência. Por fim, disse que o planejamento do CNS será um instrumento
1717 também para fora que influenciará os demais conselhos de saúde na defesa do SUS. Conselheiro **José**
1718 **Arnaldo Pereira Diniz**, entendendo a importância de monitorar o planejamento, sugeriu que fosse
1719 definido calendário para avaliar a implementação das ações definidas. Conselheira **Maria Arindelita**
1720 **Neves de Arruda** concordou com a proposta apresentada pela Mesa Diretora e sugeriu que, diante da
1721 quantidade de pautas do CNS, o Conselho priorizasse aquelas mais relevantes. Também disse que é
1722 preciso definir metodologia, considerando comissões prioritárias e, a partir daí, pensar grupos de
1723 trabalho. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, explicou
1724 que a lógica adotada é a do planejamento participativo e a Mesa Diretora se reuniria no dia 23 de
1725 fevereiro para detalhar a dinâmica. Disse que a ideia foi trazer uma proposta geral ao Plenário para
1726 envolver todos os conselheiros. Salientou que no planejamento será necessário aprofundar o debate
1727 sobre como colocar em prática o planejamento estratégico ascendente, com a participação dos
1728 conselhos de saúde e lembrou que a 15ª Conferência indicou as diretrizes. Também concordou que é
1729 preciso discutir como operar o planejamento, considerando inclusive as comissões do Conselho como

1730 instrumentos. Inclusive, explicou que foi constituído GT na Mesa Diretora para fazer diagnóstico sobre o
1731 funcionamento das comissões, entendendo que são espaços de empoderamento para ação política do
1732 conjunto dos conselheiros. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu que os conselheiros
1733 estabeleçam diálogo com a imprensa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS,
1734 informou que está negociando estrutura de comunicação para o CNS. Conselheira **Kátia Souto**
1735 salientou que o planejamento apontará os caminhos e como enfrentá-los e, em seguida, será
1736 necessário definir cronograma das ações. Além disso, destacou que no planejamento deverá ser
1737 tratada a questão da comunicação. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** destacou que o
1738 planejamento é um momento importante, pois definirá objetivos, estratégias e metas do CNS para o
1739 próximo e será um momento em que cada um poderá contribuir na sua construção. Não havendo mais
1740 inscritos, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovada a proposta, elaborada pela**
1741 **Mesa de Diretora, de planejamento para o CNS - triênio 2016-2018.** Definido esse ponto, o
1742 Presidente do CNS suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa foi composta para o oitavo item da
1743 pauta. **ITEM 8 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL - Apresentação:** conselheira **Semiramis**
1744 **Maria Amorim Vedovatto**; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; **Alberto**
1745 **Beltrame**, Secretário de Atenção à Saúde - SAS/MS; **Alyne Alvarez**, representante da Rede Nacional
1746 Internúcleos da Luta Antimanicomial – Renila. **Coordenação:** conselheiro **Geordeci Menezes de**
1747 **Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, fez
1748 considerações iniciais para subsidiar o debate acerca do tema. Lembrou que, em 2015, foram inúmeras
1749 proposições conservadoras que suscitaram preocupações, inclusive em torno da Política Nacional de
1750 Saúde Mental. Lembrou que o Conselho manifestou sua preocupação principalmente por ser um
1751 espaço importante de contribuição na conquista dos avanços inclusive nessa Política. Informou disse
1752 que foram distribuídos aos conselheiros documentos importantes para subsidiar a discussão: Relatório
1753 da Conferência de Saúde Mental; Política de Saúde Mental; Portaria que estabelece as diretrizes para a
1754 saúde mental; diretrizes da saúde mental (cuja construção contou com a participação decisiva do CNS).
1755 Destacou que a expectativa da gestão anterior e da que se inicia é continuar assegurando a
1756 contribuição decisiva da participação popular na garantia dos avanços, não permitir retrocesso e fazer
1757 os aperfeiçoamentos necessários. Nessa perspectiva, disse que o CNS, órgão máximo de deliberação
1758 do controle social e da formulação da Política, é o espaço para tentar encontrar uma solução para o
1759 conflito posto sobre a direção da Coordenação da Área de Saúde Mental, considerando o compromisso
1760 de fazer valer a Política de Saúde Mental e avançar cada vez mais na atenção em saúde mental.
1761 Justificou a ausência do Ministro de Estado da Saúde que está no Uruguai para tratar de ações do
1762 MERCOSUL contra o vírus zika. Finalizou destacando que a intenção é definir encaminhamentos para
1763 dar continuidade a Política, assegurando direitos alcançados, sem aceitar retrocessos. Na sequência,
1764 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, atendendo à solicitação do
1765 Ministro de Estado da Saúde, fez a leitura do Aviso nº 12 que trata da Indicação do Doutor Valencius
1766 Wurch Duarte Filho, para ocupar o cargo de Coordenador da Saúde Mental. O texto é o seguinte:
1767 “Aviso nº. 12, GM/MS. Brasília, 12 de janeiro de 2016. Ao Senhor Ronald Ferreira dos Santos,
1768 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Assunto: **Indicação do Doutor Valencius Wurch Duarte**
1769 **Filho, para ocupar o cargo de Coordenador da Saúde Mental.** Senhor Presidente, 1. Com meus
1770 cordiais cumprimentos, informo que recebi a Recomendação nº. 20, de 2015, que trata da Política de
1771 Saúde Mental. Seus considerandos apontam a existência de um retrocesso na implementação dessa
1772 Política pelo Ministério da Saúde, como falta de investimento, aprovação do marco regulatório das
1773 comunidades terapêuticas e disseminação de internações compulsórias. 2. Aponta ainda a nomeação
1774 do Doutor Valencius Wurch Duarte Filho, como Coordenador da Saúde Mental, como mais um
1775 retrocesso por ele ter sido Diretor-Médico do Hospital Doutor Eiras e ter se posicionado nos anos 90
1776 contra o Projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica. 3. Essas alegações ganharam manchete nos jornais e
1777 proporções incompatíveis com a verdade, o que me levou a afirmar em nota oficial e na reunião do
1778 pleno desse Conselho, em dezembro, que a Política de Saúde Mental não irá retroceder e que os fatos
1779 alegados contra o Doutor Valencius não procedem. 4. Não procedem porque na época em que ele foi
1780 Diretor-Médico do Hospital Doutor Eiras (1993 a 1998) - ainda que já se discutisse a necessidade de
1781 um novo modelo de saúde mental – era nos hospitais psiquiátricos que os médicos psiquiatras
1782 exerciam a sua profissão. 5. A intervenção no hospital Doutor Eiras ocorreu em 2001, três anos após o
1783 Doutor Valencius ter deixado a sua direção (1998). 6. Quanto ao posicionamento do Doutor Valencius
1784 contra o primeiro Projeto de Lei apresentado, é importante ressaltar a sua contribuição na última
1785 versão, a ora a Lei nº. 10.2016, com a qual ele sempre esteve de acordo e a respeitou integralmente no
1786 exercício de sua profissão. 7. Em reunião no final do mês de dezembro, com representantes do
1787 Movimento de Defesa da Saúde Mental, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CEBES e
1788 representante do Conselho Federal de Psicologia, reafirmei a não veracidade das afirmações contra o
1789 Doutor Valencius e comprometi-me com a manutenção da Política de Saúde Mental disposta na Lei nº.
1790 10.2015, de 2001, em documentos deste Ministério e organismos internacionais. 8. Meu compromisso
1791 com a saúde mental e sua política, em acordo à Lei e aos documentos firmados pelo Ministério da

1792 Saúde, é absoluto. Estou novamente reafirmando e comprometendo-me com os avanços alcançados
1793 pelo Ministério da Saúde e todas as entidades que integram o SUS. A Lei nº. 10.216 na minha gestão
1794 frente ao Ministério da Saúde será o que nos pautará. 9. A melhoria das condições de vida das pessoas
1795 com transtorno mental, a humanização do cuidado e o respeito à dignidade humana são princípios
1796 invioláveis que não podem retroceder porque tem a pessoa humana como centro. 10. Por isso, afirmo e
1797 reafirmo que não haverá retrocesso, sob qualquer pretexto, de tudo o que foi e vem sendo realizado, e
1798 qualquer vislumbre de desrespeito será motivo para atuação direta deste Ministro no sentido de coibi-la.
1799 11. Quanto à escolha do Coordenador da Área de Saúde Mental, afirmo tratar-se de profissional que
1800 tem a minha confiança, devendo haver um respeito quanto a isso. É importante para todos nós
1801 estabelecermos uma relação de confiança e diálogo franco para a melhoria de nosso sistema público
1802 de saúde. 12. Em relação a retrocessos que vinham sendo praticados pelo Ministério da Saúde,
1803 conforme menciona a Recomendação nº. 020, determinarei ao Coordenador da área que os avalie para
1804 que possamos discuti-los nesse Conselho. 13. Desse modo, expresso a minha confiança em vocês e
1805 digo que confiança enseja uma relação de reciprocidade e por isso preciso contar também com a
1806 confiança do Conselho Nacional de Saúde, bem como de todos aqueles que integram e atuam no
1807 Movimento de Defesa da Saúde Mental. 14. Por outro lado não poderia deixar de condenar a invasão
1808 de espaço público de trabalho como forma de protesto quando o diálogo foi prontamente estabelecido e
1809 continua aberto. Não podemos aceitar nenhuma forma de violência ainda mais quando se pode dialogar
1810 francamente. 15. Aproveito para solicitar a sua gentileza de encaminhar este Aviso a todos os
1811 representantes nele mencionados e que o mesmo seja lido na próxima reunião do Pleno do Conselho.
1812 Atenciosamente, Marcelo Castro, Ministro de Estado da Saúde.” Em seguida, manifestou sobre o tema
1813 a representante da RENILA, **Alyne Alvarez**, que iniciou a sua apresentação com um vídeo que, na
1814 essência, defende que manicômio de nenhum tipo pode ser considerado tratamento – “nunca foi, nunca
1815 será”. Em seguida, a representante da RENILA, **Alyne Alvarez**, fez a leitura da carta direcionada ao
1816 CNS, assinada por um conjunto de entidades, sobre a indicação do Dr. Valencius Wurch Duarte Filho
1817 para a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. O texto é
1818 o seguinte: “CARTA AOS MEMBROS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, SOBRE A
1819 INDICAÇÃO DE VALENCIUS WURCH PARA A COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO
1820 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 02 de fevereiro de 2016. Prezados conselheiros. A presente carta
1821 tem em vista fornecer subsídios à discussão a ser realizada neste Plenário, marcada para o dia 3 de
1822 fevereiro do corrente, na medida de seu convite às lideranças do movimento de reforma psiquiátrica e
1823 de luta antimanicomial, bem como das principais entidades de saúde pública e direitos humanos do
1824 país, que têm questionado a indicação do Dr. Valencius Wurch Duarte Filho para a Coordenação Geral
1825 de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Antes de tudo, manifestamos o
1826 nosso agradecimento a este Plenário, pela sensibilidade a nossas demandas e pelo firme
1827 posicionamento tomado na reunião de dezembro de 2015, expresso na Recomendação n.º 020 de
1828 2015 ao Sr. Ministro da Saúde, Dr. Marcelo Castro, reafirmando a preocupação e o posicionamento
1829 desta planária em relação a eventuais retrocessos na atual política de saúde mental, tendo em vista
1830 indicação do Dr. Valencius para o cargo. Esta carta também tem em vista a manifestação do Sr.
1831 Ministro a este Plenário, expresso no Aviso de nº 12 /GM/MS, bem como em artigo de autoria do
1832 Ministro sobre o assunto, publicado do jornal Folha de São Paulo, em 27/01/16. Assim, gostaríamos de
1833 fornecer subsídios a esta discussão, apresentando novos fatos e dados que sustentam nosso
1834 posicionamento e que respondam aos argumentos do Sr. Ministro. 1) Sobre as credenciais do Sr.
1835 Valencius Wurch para o cargo da Coordenação de Saúde Mental: Observamos que a atual Política
1836 Nacional de Saúde Mental figura dentre as inequívocas Políticas de Estado do País, consolidada com
1837 referência aos dispositivos da Lei Federal 10.216/2001 e a todo o arcabouço normativo e infralegal
1838 regulamentado na cadeia de portarias do Ministério da Saúde, a exemplo das Portarias Ministeriais
1839 3.088/2011 e 2.840/2014. Estas têm respaldo especial nas deliberações das Conferências Nacionais de
1840 Saúde e de Saúde Mental, por meio das quais a Reforma Psiquiátrica e o projeto ético-político de
1841 desinstitucionalização se firmaram com a demarcação da participação social na formulação da política
1842 com respeito à manifestação da vontade popular. É sob essa perspectiva que resgatamos o sentido da
1843 deliberação 219 da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, pela qual as
1844 organizações da sociedade civil sobre a temática manifestaram por: “Garantir que a escolha do
1845 coordenador de saúde mental efetuada pelo gestor observe os seguintes requisitos: (...) **b) que esteja**
1846 **identificado com a política nacional de saúde mental;** (...)” (BRASIL, 2001, p.71-72, grifo nosso).
1847 Assim, apesar do reconhecimento de que a escolha das coordenações de programas seja uma
1848 prerrogativa institucional do ministro, ela deve obedecer a uma tradição já conquistada no SUS e na
1849 atual política de saúde mental, pois o SUS permanece, o ministro é sempre temporário. A
1850 recomendação destacada acima sobre a necessidade da identificação do Coordenador designado à
1851 implementação nacional das ações em saúde mental nos traz à inevitável interpelação da indicação de
1852 Valencius Wurch Duarte Filho por sua trajetória pregressa no campo da Saúde Mental no Brasil. Ao
1853 contrário de todos os Coordenadores já indicados à pasta, Valencius Wurch, não obstante os seus 33

1854 anos de trajetória profissional na Medicina Psiquiátrica e na saúde pública, nunca teve experiência de
1855 trabalho em instituições extrahospitalares do SUS, com notável destaque à ausência em seu currículo
1856 de experiências de trabalho em equipamentos da rede substitutiva que hoje figuram como os pilares da
1857 Rede de Atenção Psicossocial. Ao contrário, teve proeminente atuação em clínicas e hospitais
1858 psiquiátricos privados, dentre os quais se destacam sua experiência de trabalho e gestão no Hospital
1859 Psiquiátrico de Paracambi (RJ) e na Casa de Saúde Dr. Eiras do mesmo município. Essa Casa carrega
1860 consigo a marca histórica de ter sido o maior hospital privado psiquiátrico da América Latina, fechado
1861 em 2012, por intervenção federal, depois de graves e constantes denúncias de violações de direitos
1862 humanos cometidas contra internos, desde o início da década de 1990. Há algo importante a ser
1863 destacado acerca da experiência de gestão na Casa de Saúde Dr. Eiras, da qual Valencius foi diretor
1864 entre o ano de 1993 e 1998: neste período sua gestão se sustentou em torturas e diversas outras
1865 violações de direitos humanos, a exemplo do uso de eletrochoque, alimentação escassa e de péssima
1866 qualidade, água não potável, injetáveis de vidro não descartáveis, etc. Sob essas condições, em
1867 determinado intervalo de tempo, sabe-se que pessoas ali internadas morriam dia sim, dia não. Não à
1868 toa que durante a sua gestão na Casa de Saúde Dr. Eiras, Valencius emite críticas públicas na mídia
1869 nacional ao projeto de lei Paulo Delgado. Além disso, na direção contrária da política de reforma
1870 psiquiátrica, já explícita na época, de redução no número de leitos de macrohospitais psiquiátricos,
1871 Valencius defende o aumento de leitos de 1510 para 1800 no ano de 1997. Assim, seu desejo de
1872 ampliação do já macro-hospital nem de longe o alinha ao projeto de Reforma Psiquiátrica e o identifica
1873 à Política Nacional de Saúde Mental. Desse modo, a experiência de atuação de Sr. Valencius em sua
1874 carreira nos remete à clínica tradicional manicomial e não às iniciativas alinhadas à atual plataforma de
1875 gestão da Política Nacional de Saúde Mental, referência internacional de atenção às pessoas com
1876 transtorno mental, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). É evidente que o cargo para o
1877 qual foi equivocadamente designado não tem origem eleitoral, tampouco função de representação
1878 política. Trata-se de um cargo eminentemente técnico que exige envergadura científica, experiência nos
1879 trâmites da atual política, conhecimento sobre gestão federal sanitária, produções acadêmicas no
1880 campo, além do reconhecimento público de uma trajetória antimanicomial. Em suma, elementos que
1881 sustentam a deliberação da Conferência acima citada e tornam evidente a inaptidão do Sr. Valencius
1882 para o cargo. Por fim, no curso de nosso trabalho de pesquisa acerca da biografia de Valencius,
1883 chamamos a atenção para a falta de transparência pública em sua trajetória acadêmica e profissional:
1884 exceto pelos registros de sua direção e atuação em instituições asilares e por suas manifestações
1885 públicas de agravo às iniciativas de desinstitucionalização, não há disponível nada mais a seu respeito
1886 muito menos que lhe legitime a assumir a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras
1887 Drogas. Se, para nós, resta a certeza de sua inaptidão para o cargo, há que se considerar flagrante
1888 mesmo para aqueles que sustentam a sua permanência, a necessidade de confirmar e conhecer
1889 melhor suas credenciais técnicas e habilidades para uma gestão à qual tenha sido designado. Assim,
1890 do exposto acima, a defesa das credenciais do seu nomeado, que faz o Ministro Marcelo Castro em
1891 seu Aviso n.º 020 ao Conselho Nacional de Saúde, com base em afirmações pessoais sem lastro, não
1892 podem ser verificadas publicamente. Além disso, o argumento levantado pelo Sr. Ministro no seu artigo
1893 na Folha de São Paulo, de que há um julgamento prematuro e ofensivo em relação ao Dr. Valencius,
1894 antes “dos atos que não foram praticados”, não se sustenta. A administração pública e seus critérios de
1895 transparência requerem que a escolha de gestores para cargos complexos, como a coordenação de
1896 toda a política de saúde mental no país, seja baseada em dados biográficos e curriculares objetivos e
1897 de domínio público, que demonstrem competência, experiência em gestão pública e compatibilidade
1898 ético-política com os valores, pressupostos e práticas postas em exercício pela Política de Estado em
1899 vigor. No caso de Valencius, os dados públicos existentes apontam exatamente na direção contrária.
1900 Um currículo como o dele seria rejeitado em qualquer avaliação comparativa com os currículos de
1901 muitos dos atuais gestores do campo da saúde mental, oriundos das inúmeras coordenações
1902 municipais, estaduais e federal com ampla experiência no campo e comprovada coerência ético-política
1903 com a atual política de reforma psiquiátrica. Além disso, o exercício do cargo máximo de gestão direta
1904 da política de saúde mental no país exige reconhecimento e legitimidade perante este atual conjunto de
1905 coordenadores de saúde mental e lideranças acadêmicas do campo de todo o país. Requer também
1906 conhecimento direto e prévio dos principais gestores e lideranças do processo político de reforma
1907 psiquiátrica em curso no país. A tradição da gestão em saúde mental é feita hoje no país de forma
1908 participativa e colegiada, incluindo a consulta formal e a discussão de seus rumos no Colegiado de
1909 Coordenadores de Saúde Mental de todo o país, que se reúne regularmente. Qual é a legitimidade que
1910 o Dr. Valencius terá para exercer este cargo? 2) Sobre o suposto diálogo “aberto” pelo Sr. Ministro da
1911 Saúde com os atores do campo da saúde pública e da saúde mental no país: Em seu já citado artigo
1912 publicado na Folha de São Paulo, o Ministro Marcelo Castro afirma que vem mantendo o diálogo com o
1913 Conselho Nacional de Saúde e com todos os que o tem procurado, como também tem procurado
1914 interlocutores para dialogar. Aponta também a preocupação com a falta de diálogo com os
1915 “manifestantes que discordam da nomeação” do Valencius, e com os ocupantes de sala da

1916 Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde (ocupação pacífica realizada desde o anúncio
1917 da nomeação do Dr. Valencius), que completa hoje 51 dias, perguntando se essa ocupação se
1918 justifica, pois “o diálogo foi e está aberto”, e pede para “contar com a confiança das pessoas até prova
1919 ao contrário”. De nosso ponto de vista, cabe nos perguntar se esse diálogo foi efetivamente aberto.
1920 Logo após a nomeação do próprio ministro, em outubro de 2015, foram protocoladas no Ministério da
1921 Saúde duas cartas públicas similares dirigidas ao Ministro, assinadas pelo conjunto das 600 principais
1922 associações científicas e profissionais, entidades e serviços do campo da saúde pública e do campo da
1923 saúde mental do país, requerendo uma audiência com ele, mostrando preocupação com os rumos
1924 futuros da política de saúde mental no país e com a indicação do novo coordenador de saúde mental.
1925 Apesar dos inúmeros esforços do movimento de reforma psiquiátrica e de luta antimanicomial do país
1926 no sentido de que essa audiência fosse realizada, por meio de outros pedidos e até de audiências
1927 requeridas e realizadas por vários parlamentares federais e de gestores importantes do governo
1928 federal, reivindicando que o diálogo fosse aberto, o Ministro não permitiu que o fosse. Por outro lado,
1929 neste período, a Associação Brasileira de Psiquiatria, que nos últimos 15 anos vem tomando posições
1930 públicas contra a atual política de saúde mental no país, foi devida e primeiramente recebida pelo
1931 ministro. A audiência com os representantes das 600 entidades indicadas acima foi concedida apenas
1932 para o dia 10 de dezembro de 2015, quando o Ministro simplesmente as recebeu para informar a
1933 nomeação do Dr. Valencius para o cargo, sem colocá-la em discussão. Assim, as perguntas que nos
1934 cabe fazer são as seguintes: o diálogo com o conjunto das entidades nacionais do campo foi
1935 efetivamente aberto, como afirma o Ministro? Ou, ao contrário, foi o próprio Ministro que se fechou ao
1936 diálogo desde o início deste processo? Considerações finais. Assim, do exposto acima, as entidades
1937 abaixo assinadas requerem que esta carta pública seja discutida nesta Plenária do Conselho Nacional
1938 de Saúde, que seus argumentos sejam devidamente discutidos e contrapostos ao conteúdo do Aviso
1939 12 de autoria do Sr. Ministro, já enviado a este Conselho, para que todos os seus membros possam ter
1940 pleno acesso às posições de ambos os lados do conflito hoje existente na gestão da política de saúde
1941 mental no Ministério da Saúde, e que a partir deste discernimento informado, possam tomar as devidas
1942 e cabíveis providências que considerarem necessárias. De nossa parte, consideramos que a abertura
1943 do diálogo com o Sr. Ministro sobre os futuros rumos da política de saúde mental no país só poderá ser
1944 efetivamente iniciado, pelos múltiplos argumentos colocados acima, quando a nomeação do Dr.
1945 Valencius for reconsiderada. Tal atitude será capaz de recompor as condições para um diálogo amplo e
1946 efetivo que, na verdade, em nossa opinião, não foi iniciado até o presente momento pelo Sr. Ministro da
1947 Saúde. Associação Brasileira de Redução de Danos/ABORDA. Associação Brasileira de Saúde
1948 Coletiva/ABRASCO. Conselho Federal de Psicologia/CFP. Conselho Federal de Serviço Social/CFESS.
1949 Federal Nacional dos Psicólogos/FENAPSI. Frente Antimanicomial da Paraíba. Frente Estadual
1950 Antimanicomial de São Paulo/FEASP. Frente Estadual em Defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica
1951 do Rio de Janeiro. Movimento Nacional da Luta Antimanicomial/MNLA. Rede Nacional Internúcleos da
1952 Luta Antimanicomial/RENILA.” Na sequência, fez uso da palavra o Secretário de Atenção à Saúde -
1953 SAS/MS, **Alberto Beltrame**, que iniciou manifestando sua satisfação em retornar ao CNS e falar ao
1954 Plenário. Começou falando da sua trajetória no SUS e seus compromissos com o Sistema. Explicou
1955 que são 30 anos de serviços na área da saúde e retornou ao tempo que estudou Medicina na
1956 Universidade Federal do Rio Grande do Sul para lembrar que, junto com demais colegas do Brasil,
1957 organizou o encontro científico de estudantes de Medicina de Goiânia, em 1980, que teve como tema
1958 “Saúde, uma conquista popular”. Disse que durante o encontro coordenou uma mesa sobre
1959 participação e controle social e entre os palestrantes estavam o ex-Presidente Lula e o sanitarista
1960 Carlos Gentile de Melo. Assim, já naquele momento lutava pelo movimento sanitário que se chamava
1961 “partido sanitário” e um dos consensos desse grupo era a construção de um sistema que acabou
1962 resultando no SUS. Disse que teve forte influência da Conferência de Alma-Ata, o que o levou a
1963 escolher uma das áreas básicas da atenção à saúde, a Pediatria. Destacou que naquela época
1964 conviveu com pessoas como Sérgio Arouca, Gilson Carvalho, Davi Capistrano e aproveitou para
1965 cumprimentar os conselheiros Nelson Rodrigues e Gastão Wagner. Disse que apesar de ser Pediatra
1966 de formação, logo cedo foi para a área de gestão pública, principalmente, e participou da reforma
1967 sanitária e da construção da ideia do SUS. Nesse período, pelo fato de ter ocupado vários cargos, teve
1968 momentos mais relacionados com a saúde mental e a construção da reforma psiquiátricas no Brasil.
1969 Citou, por exemplo, que em 1988, na condição de superintendente do INAMPS, visitou, junto com o
1970 governador do Rio Grande do Sul à época – Pedro Simon – o hospital psiquiátrico São Pedro, no Rio
1971 Grande do Sul, que era o modelo clássico de manicômio, com abusos e excessos. Destacou que o
1972 governador, diante da gravidade da situação no local, chorou e esse fato teve grande repercussão e
1973 gerou grande discussão na sociedade gaúcha, o que culminou, três anos depois, na Lei n°. 9716/92, da
1974 reforma psiquiátrica. Já nesse momento, participava da luta antimanicomial. Destacou que compôs o
1975 quadro desse Ministério por três vezes – na gestão do Ministro José Serra, na gestão do Ministro
1976 Temporão e na atual. Salientou que a construção do SUS é um processo difícil que depende de relação
1977 de respeito entre os atores envolvidos e de construção de consensos, mas nunca de unanimidades.

1978 Frisou que, embora houvesse dissensos, os atores envolvidos na construção do Sistema sempre
1979 tiveram unidos em torno do objetivo comum de promover a saúde das pessoas e o direito igualitário ao
1980 acesso a ações e serviços de saúde. Destacou que o SUS, mais generoso sistema de saúde do mundo
1981 e maior política de inclusão social do país, é o guarda-chuva que abriga os atores envolvidos, em uma
1982 relação respeitosa. Destacou que se vive um momento de inflexão no SUS, em função do
1983 subfinanciamento e esse é um ponto de muita de preocupação. Destacou que esse processo tem o
1984 pressuposto do exercício da tolerância com as diferenças e de convívio com pessoas que não pensam
1985 igual, o que vale também para a saúde mental. Frisou que o Ministro de Estado reafirmou publicamente
1986 o compromisso com o movimento da luta antimanicomial e o modelo centrado na liberdade de base
1987 comunitária, retirando a internação hospitalar da centralidade da atenção. Ressaltou que esses também
1988 são seus compromissos e que retorna ao Ministério da Saúde com o mesmo entusiasmo de antes.
1989 Salientou que se deparou com uma polêmica em torno de um nome e não de uma política e, ao longo
1990 dos anos, disse que aprendeu a conviver com pontos de vista diferentes. Avaliou que têm sido
1991 levantadas questões graves contra o Dr. Valencius e solicitou espaço para ouvi-lo sobre as suas
1992 intenções à frente da coordenação de saúde mental. Frisou que é preciso exercer a capacidade de
1993 tolerância e construção de consenso e destacou que há questões relevantes sobre a saúde mental a
1994 serem tratadas, para além de impasse acerca de um nome. Reiterou que é preciso retomar o trabalho
1995 da construção da rede substitutiva e avançar na saúde mental. Finalizando, reiterou o pedido de que
1996 fosse aberta a palavra ao coordenador de saúde mental. Considerando que o Conselho é um espaço
1997 democrático, o Presidente do CNS abriu a palavra ao Coordenador de Saúde Mental do Ministério da
1998 Saúde, **Valencius Wurch**, que iniciou agradecendo a oportunidade de falar ao Conselho e dialogar
1999 sobre os rumos da Política de Saúde Mental. Primeiro, fez um breve relato sobre a sua trajetória
2000 profissional. Explicou que são 37 anos de formação em Medicina e atuação no serviço público, na linha
2001 do cuidado. Trata-se de uma experiência que acumulou vendo coisas interessantes e outras horrorosas
2002 na área de saúde mental. Informou que foi estagiário da dra. Nilza da Silveira, em 1975, na Casa das
2003 Palmeiras, na cidade do Rio de Janeiro, apesar desse dado não está no seu histórico oficial. Em 1979,
2004 disse que se formou em Medicina pela Universidade Federal Fluminense onde fez pós-graduação em
2005 psiquiatria, em programa de residência médica psiquiátrica. Também disse que foi aprovado em
2006 concurso público para professor de psiquiatria e psicologia médica para essa Faculdade – esse dado
2007 também não era público. Além de professor da Universidade Federal Fluminense, disse que também foi
2008 professor de psicologia da Federação das Faculdades Celso Lisboa e por três anos foi paraninfo das
2009 turmas de psicologia. Ademais, destacou que teve experiência acadêmica fora do Brasil e é professor
2010 visitante da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em Portugal; consultor técnico do
2011 Instituto de Medicina Abel Salazar, também na cidade do Porto; e assistente visitante do centro de
2012 saúde mental ocidental da cidade do Porto onde teve a honra de trabalhar sob a orientação do
2013 professor Figueiredo, o primeiro profissional de saúde mental que colocou em funcionamento o primeiro
2014 “hospital dia”, na Suíça. Feito esse histórico, relatou que a Casa de Saúde Doutor Eiras era um lugar
2015 horroroso como qualquer outro manicômio e hospício. Disse que essa instituição, inaugurada em 1962,
2016 sofreu investigação em 1991 por conta de denúncias de maus tratos e, desde então, foi iniciado
2017 processo para melhorar as condições de vida dos pacientes. Com isso, iniciou-se processo de
2018 contratação de profissionais e, em 1992, foi convidado para participar do processo de humanização da
2019 instituição. Contou que, ao chegar a Casa de Saúde, deparou-se com uma situação terrível e decidiu
2020 não mais voltar. Todavia, após reflexão, decidiu aceitar o convite e contribuir com o processo de
2021 humanização. Em 1993, foi indicado para diretor médico da instituição e, durante cinco anos, tentou
2022 melhorar a situação. Nesse período, a Casa sofreu sucessivas fiscalizações que apontavam erros e
2023 falhas, mas melhorias em relação à fiscalização anterior. Em 1998, disse que a direção geral da Casa
2024 avaliou que a instituição havia melhorado e não corria o risco de ser fechada. Nessa época, o dono da
2025 instituição lhe disse que seria necessário reduzir custos na assistência às pessoas ali internadas –
2026 quando chegou a Casa, havia 2.300 pacientes e no dia que saiu tinha 1.500. Por discordar dessa
2027 posição, decidiu deixar a direção Casa. Disse que, em 2005, assumiu a coordenação municipal de
2028 saúde mental do município de Paracambi e no breve período que esteve à frente dessa coordenação
2029 conseguiu cadastrar 21 residências terapêuticas, em um processo de desospitalização da Casa de
2030 Saúde. Finalizando, fez a leitura de documento sobre os seus compromissos na área de saúde mental.
2031 O texto é o seguinte: “Sr. Presidente, Sras. e srs. conselheiros, demais presente, agradeço a
2032 oportunidade de falar no CNS. A Política Nacional de Saúde Mental, regida pela Lei 10.216/01 trouxe,
2033 indiscutivelmente, a melhoria e humanização da assistência aos portadores de transtornos mentais. De
2034 um modelo centrado nas internações hospitalares (hospitalocêntrico) evoluímos para uma atenção
2035 humanizada e balizada pelos princípios da Carta de Direitos da Pessoa Humana na ONU. São 15 anos
2036 de transformações desse modelo assistencial em conjunto com medidas na área da prevenção. Pensar
2037 em alterações nessa Política seria jogar fora todo o esforço da sociedade, incluindo aí os profissionais
2038 do setor e, principalmente, **abandonar aqueles que com o advento dessa Lei recuperaram sua**
2039 **autonomia, autoestima, enfim, passaram a exercer a sua cidadania (direitos civis, trabalho,**

2040 **educação, cultura, etc).** Muitas foram as mudanças e é claro que nem todas alcançaram totalmente
2041 seus objetivos. **O Ministério da Saúde tem como norte a contínua melhora do modelo hoje**
2042 **existente, e acredita na participação de todos nessa tarefa.** Como toda boa política, a de saúde
2043 mental, dentro do seu dinamismo, se depara com novos desafios fazendo-se necessário desenvolver, e
2044 aplicar novas tecnologias de cuidado através da expansão e qualificação das RAPS, com ações de
2045 monitoramento constantes de forma a interromper modelos excludentes. Aproveito a oportunidade para
2046 render minhas sinceras homenagens àqueles que desde a década de 1970 lutaram por uma
2047 assistência digna, humanizada e transformadora no campo da saúde mental. Por fim, quero aqui
2048 reiterar o meu compromisso com a Lei nº. 10.216 e com um processo de expansão, aperfeiçoamento e
2049 qualificação das RAPS (Redes de Atenção Psicossocial). Desde já agradeço a atenção e coloco-me à
2050 disposição para qualquer esclarecimento.” Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** iniciou
2051 saudando os presentes e apresentando-se: psicológica, representante do Conselho Federal de
2052 Psicologia, um dos grandes defensores dos direitos humanos e das questões de saúde mental. Falou
2053 um pouco da sua trajetória, explicando que nasceu no município da Lapa, em Curitiba, e formou-se em
2054 Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, no período de 1988-1993, portanto acompanhou o
2055 movimento da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica brasileira. Disse que conviveu com
2056 Austregésilo Bueno, autor do livro “Canto dos Malditos” onde ele conta sua experiência nos hospitais
2057 psiquiátricos e denuncia os absurdos cometidos diariamente nessas instituições. Explicou que é
2058 trabalhadora de saúde mental e há cinquenta anos convive com um tio esquizofrênico, que foi internado
2059 em três instituições e sofreu uma série de violência. Detalhou que hoje trabalha na RAPs, com
2060 atendimento a crianças e adolescentes e álcool e outras drogas. Salientou que acredita na rede
2061 substitutiva porque vê os resultados positivos todos os dias. Avaliou que a Política de Saúde Mental
2062 precisa avançar em relação a populações vulneráveis como a população de rua. Disse que, ao
2063 contrário do que alguns segmentos da Associação Brasileira de Psiquiatria defendem, apenas uma
2064 parte da população de rua possui problemas de saúde mental e não a maior parte. Trata-se de combate
2065 à iniquidade social e não higienização e internação. Salientou, inclusive, que há várias maneiras de
2066 interditar uma pessoa, não só a internação em hospitais psiquiátricos e destacou a questão das
2067 comunidades terapêuticas que merece debate. Inclusive, afirmou que essas comunidades não
2068 compõem a RAPs e essa também é uma questão a ser debatida no Conselho. Ressaltou que os
2069 trabalhadores de saúde defendem questões para além da manutenção da Política e afirmou que o
2070 coordenador representa uma questão que machuca e dói. Também destacou que os trabalhadores
2071 estranharam a resposta do Ministro da Saúde à recomendação do CNS por meio de um aviso e
2072 questionou que diálogo é esse entre Ministério da Saúde e CNS – trata-se de uma relação ditatorial?
2073 Explicou que, a muito custo e após muito embate, o Ministro da Saúde recebeu alguns representantes
2074 do movimento, diferente da afirmação de que “está aberto ao diálogo”. Ressaltou que o movimento
2075 deseja sentar e reavaliar, e a posição dos trabalhadores da saúde é de apoio ao movimento. Por fim,
2076 falou do seu incômodo por estar sentada ao lado de um representante da lógica manicomial (em
2077 referência ao Dr. Valencius) e do outro um representante da Associação Brasileira de Psiquiatria (em
2078 referência ao Secretário Beltrame) que é dono de uma residência terapêutica particular no Rio Grande
2079 do Sul e suplente do Sr. Ronald Laranjeiras representante da Associação Brasileira de Psiquiatria no
2080 Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. O Secretário de Atenção à Saúde - SAS/MS, **Alberto**
2081 **Beltrame**, interveio para explicar que aviso é uma correspondência oficial, semelhante à do ofício,
2082 utilizada por ministros de Estado para comunicação. Portanto, o envio de um aviso ao CNS não
2083 significa desrespeito ou relação ditatorial, por exemplo. Aproveitou para esclarecer que não é
2084 psiquiatra, nem suplente no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Explicou que é sócio gestor
2085 de uma comunidade terapêutica, da qual está licenciado e se orgulha por ser reconhecida e estar de
2086 acordo com a Política de Saúde Mental. Disse que foi convidado a participar da instituição não por ser
2087 psiquiatra, mas pela expertise de gestão de serviços de saúde. Conselheira **Lenir Santos** acrescentou
2088 que o aviso do Ministro de Estado da Saúde é uma resposta à recomendação do CNS. **Manifestações.**
2089 Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** começou a sua fala afirmando que o FENTAS reitera o seu
2090 apoio à ocupação da Coordenação de Saúde Mental. Em referência aos retrocessos tratados na
2091 recomendação do CNS, perguntou se a gestão possui dados quantitativos e qualitativos sobre a
2092 acreditação de leitos em hospitais gerais, pois não há dados sobre essa ampliação. Sobre o retrocesso
2093 no aumento dos serviços substitutivos, explicou que, segundo dados do MS, hoje são apenas 2.209
2094 CAPS e mais de 5 mil municípios. Disse que a Comissão de Saúde Mental apontou a necessidade de
2095 rever os critérios populacionais para implantação de serviços substitutivos, mas nada foi feito. Citou, por
2096 exemplo, que no período de 2012 a 2014 foram apenas 11 CAPS AD, 40 CAPS AD nível III, 30 CAPS I,
2097 demonstrando que não houve ampliação da rede substitutiva de acordo com a necessidade. Sobre as
2098 comunidades terapêuticas, disse que estão contempladas na Política de Saúde Mental, mas, em 2015,
2099 foi aprovado marco regulatório que afronta a Política de Saúde Mental. Lembrou, inclusive, a sua
2100 solicitação de debate com o CONADE, mas não houve retorno da sua demanda. Ainda na linha dos
2101 retrocessos, lembrou as internações involuntárias durante a copa do mundo no Brasil. Também

2102 estranhou o aviso do Ministro da Saúde uma vez que essa não é a forma de comunicação usual dos
2103 ministros com o controle social. Finalizando, perguntou o posicionamento do coordenador da área de
2104 saúde mental sobre as comunidades terapêuticas, inclusive a utilização de fundo público para financiar
2105 essas comunidades em detrimento da ampliação da rede substitutiva. Como encaminhamento, solicitou
2106 que a CISM se reúna imediatamente e que o MS assegure as condições para isso. Conselheiro
2107 **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** primeiro cumprimentou o movimento que resiste na
2108 ocupação da Coordenação de Saúde Mental como protesto pela indicação do novo coordenador.
2109 Também perguntou à coordenação quais foram as ações dos últimos dois meses e o que foi feito
2110 acerca da prevenção em saúde mental. Também fez a leitura da carta aberta do Movimento
2111 LOUCOMotiva Sergipe. O texto é o seguinte: “Um passo à frente e não estamos no mesmo lugar...
2112 Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais. CARTA ABERTA À SOCIEDADE PARA
2113 CONHECIMENTO E LUTA! O atual momento político se mostra de retrocessos e desafios para os
2114 brasileiros. Retrocesso porque vivenciamos uma conjuntura de retirada de direitos trabalhistas, direitos
2115 sociais e principalmente, de “vários passos pra atrás” nas políticas sociais para o povo. O dia 14 de
2116 dezembro de 2015 expressa esses retrocessos, quando o Ministro da Saúde, Marcelo Castro, nomeou
2117 o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho para o cargo de Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool
2118 e outras Drogas do Ministério da Saúde. Valencius representa um retrocesso na medida em que ao ter
2119 sido Diretor do maior manicômio privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras, teve seu
2120 histórico atrelado à situações de violação de direitos humanos. A Casa de Saúde Dr. Eiras, localizada
2121 no Rio de Janeiro, sofreu intervenção do Ministério Público em 2004, que obrigou o fechamento da
2122 mesma, após serem constatadas diversas irregularidades e condições subumanas a que seus
2123 pacientes estavam submetidos, inclusive com proibição de visitas de familiares. Cinco anos após a
2124 decisão do Ministério Público, a Casa de Saúde Dr. Eiras continuava a funcionar, sendo fechada
2125 apenas em 2012. Nomear Valencius Wurch para coordenar a Saúde Mental é negar os “passos à
2126 frente” que demos no cuidado aos usuários da Política de Saúde Mental. Nomear Valencius é negar o
2127 histórico de lutas que culminaram na Lei 10.216/2001, que reformula o modelo de cuidado, substituindo
2128 os desumanos manicômios por uma rede de cuidado territorializada e humanizada, com avanços como
2129 os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas e a Estratégia Redução de
2130 Danos. Nomear Valencius é não reconhecer a Política de Humanização do SUS e fortalecer a
2131 privatização da Saúde. Nomear Valencius é questionar o modelo humanizado, os Direitos Humanos e
2132 os avanços da Reforma Psiquiátrica. Por fim, nomear Valencius é desconsiderar o trabalho em rede, a
2133 clínica ampliada e a dignidade dos usuários e familiares de usuários da Política de Saúde Mental. Por
2134 tudo isso é que nós, trabalhadores, usuários, familiares, gestores, entidades de classe, residentes,
2135 estudantes, juventude, movimentos sociais e sindicais e militantes da Saúde Mental, organizados como
2136 ‘LOUCOMotiva Sergipe’, reafirmamos nosso compromisso por uma sociedade sem manicômios e
2137 repudiamos a nomeação de uma figura que representa o retrocesso na luta antimanicomial, que
2138 fragiliza o SUS e desconsidera os usuários da Saúde Mental como sujeitos de direitos e protagonistas
2139 da sua própria história. O LOUCOMotiva Sergipe é um movimento organizado de atores sociais em
2140 defesa do fortalecimento do SUS e da Luta Antimanicomial. Não aceitaremos retroceder a era dos
2141 manicômios, impregnada de maus tratos e violência. Não aceitaremos nenhum passo atrás,
2142 MANICÔMIOS NUNCA MAIS! Movimento LOUCOMotiva Sergipe.” Conselheira **Lorena Baía** destacou
2143 que as conferências de saúde mental representam avanços que culminaram na aprovação da Lei nº.
2144 10.216. Essa norma instituiu os cuidados psicossociais, tratando, inclusive, da questão do acesso a
2145 medicamentos e outras terapêuticas não farmacológicas aos usuários, descartando o isolamento e a
2146 internação como primeira via de recursos terapêuticos. Frisou que um dos medicamentos mais eficazes
2147 na terapêutica desses usuários é a vida social e o convívio com a família. Salientou que esses usuários,
2148 mesmo que não internados, precisam de garantia no acesso a medicamentos para que permaneçam
2149 com seus quadros estabilizados. Assim, além do problema na rede de atenção psicossocial, do baixo
2150 número de CAPs, dos profissionais da atenção básica não terem condições de acolher esses usuários,
2151 em muitas situações não é assegurado o acesso ao medicamento. Diante disso, perguntou à
2152 coordenação de saúde mental qual o posicionamento acerca da promoção do acesso e o acesso de
2153 forma racional aos medicamentos. Conselheiro **Gastão Wagner de Sousa Campos** destacou que está
2154 posto um conflito de ordem política e salientou que a ABRASCO critica há tempo a indicação de cargos
2155 de confiança sem critério técnico e sanitário no SUS. Ressaltou que nos últimos seis anos, a Política de
2156 Saúde Mental do país vem sendo questionada por interesses privados cooperativos ligados ao setor
2157 filantrópico, por hospitais privados e parte das especialidades médicas. Disse que os movimentos
2158 sociais e populares, por não terem sido ouvidos, têm encontrado formas mais contundentes de levar os
2159 conflitos à frente. Ressaltou que é contra a violência, mas é a favor da desobediência civil e, nessa
2160 linha, destacou que a ocupação da coordenação está provocando a discussão no país sobre saúde
2161 mental. Explicou que o Ministro da Saúde propôs uma reunião com as entidades da saúde mental e,
2162 portanto, sugeriu a participação de um representante do CNS com o papel de mediação para esse
2163 conflito político e defesa da Política de Saúde Mental. Por fim, disse que a ABRASCO assumiu postura

2164 de radicalização do movimento social, inclusive a favor da ocupação. Conselheiro **Haroldo de**
2165 **Carvalho Pontes** destacou que a situação é de um impasse que poderia ter sido superado caso a
2166 proposta da então presidente do Conselho, Maria do Socorro, apresentada no mês de dezembro,
2167 tivesse sido aceita. Destacou que essa situação despertou o movimento da luta antimanicomial
2168 adormecido há algum tempo. Ressaltou que esse impasse - de um lado, conjunto de entidades com
2169 posição contrária; e, de outro, a indicação do Ministro de Estado da Saúde - precisa ser superado.
2170 Avaliou que o CNS precisa posicionar-se e sugeriu que a CISM assumisse protagonismo nesse processo.
2171 Na mesma linha, sugeriu que o CNS, por meio da CISM, participe de forma mais contundente da
2172 condução da Política de Saúde Mental. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** destacou a
2173 insuficiência da rede substitutiva e, para ilustrar citou que em Natal/RN há mais de 1 milhão de
2174 habitantes e apenas três CAPS em funcionamento. Frisou que compõe o Fórum Potiguar da Luta
2175 Antimanicomial e manifestou apoio à ocupação da Coordenação de Saúde Mental, da qual participara,
2176 inclusive. Ressaltou que a população de rua sofre com a ausência de políticas, inclusive na área de
2177 saúde mental e denunciou que os serviços socioassistenciais exigem atestado psiquiátrico para os
2178 usuários acessarem os serviços de acolhimento. Por fim, fez a leitura, em forma de protesto, do poema
2179 de Carlos Eduardo – Cadu, poeta e morador de rua: “Não somos lixo. Não somos lixo./Não somos Lixo
2180 nem bicho./Somos humanos./ Se na rua estamos é porque nos desencontramos./Não somos bicho e
2181 nem lixo./Não somos anjos, não somos o mal./Nós somos arcanjos no juízo final./Nós pensamos e
2182 agimos, calamos e gritamos./Ouvimos o silêncio cortante dos que afirmam serem santos./Não somos
2183 lixo./Será que temos alegria?/Às vezes sim... Temos com certeza o pranto, a embriaguez,/A lucidez e
2184 os sonhos da filosofia./Não somos profanos, somos humanos./Somos Filósofos que escrevem/Suas
2185 memórias nos universos diversos urbanos/A selva capitalista joga seus chacais sobre nós./Não somos
2186 bicho nem lixo, temos voz./Por dentro da caótica selva, somos vistos como fantasma./Existem aqueles
2187 que se assustam,/Não estamos mortos, estamos vivos./Andamos em labirintos./Dependendo de nossos
2188 instintos./Somos humanos nas ruas, não somos lixo.” Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza** explicou
2189 que não se manifestaria sobre a indicação, mas externou a sua posição favorável aos avanços na luta
2190 antimanicomial. Solicitou, em nome do Movimento de Luta contra a AIDS, que o Ministério da Saúde
2191 articule o debate sobre saúde mental e AIDS, na linha de garantir que a RAPS garanta assistência em
2192 HIV AIDS. Também apelou pela integralidade das ações em HIV AIDS como vem ocorrendo. Por fim,
2193 disse que é preciso debater as comunidades terapêuticas, haja vista o impedimento de ações de
2194 prevenção em DST AIDS e hepatites virais nesses locais e a interferência religiosa sobre a autonomia e
2195 direito ao exercício da expressão da sexualidade e gênero dos pacientes LGBTI. Conselheira **Carmen**
2196 **Lucia Luiz** salientou que na sua atuação na área de saúde mental acompanhou muitos entraves e
2197 avanços da saúde mental no país. Explicou que, em mandato anterior no CNS, coordenou a CISM/MS
2198 por quatro anos e, nesse período, foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, pela
2199 primeira vez, de forma intersetorial. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS iniciasse debate para
2200 convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Também perguntou se o processo de
2201 desospitalização dos hospitais de custódia se encerrará no final de 2016, conforme previsto, e quais
2202 serviços foram instalados nos Estados para acolher os egressos desses locais. No mais, quis saber por
2203 que as mulheres, que representam mais de 70% dos usuários de medicações psiquiátricas dispensada
2204 na atenção básica, não estão incluídas entre a população mais vulnerável para promover cuidados em
2205 saúde, conforme definido na Portaria nº. 3.088. Ressaltou que o nome não deve ser mais importante do
2206 que a Política a qual ele se propõe a implementar. Conselheira **Lauriluci Farias Lopes de**
2207 **Albuquerque** perguntou ao coordenador como ele pensa em dirigir a Política de Saúde Mental em um
2208 cenário de mais de 600 entidades contrárias a indicação dele para o cargo. Conselheira **Juliana**
2209 **Acosta Santorum** cumprimentou o movimento por manter-se firme e resistente na luta em defesa do
2210 que acreditam. Avaliou que o debate não se refere apenas à indicação de um nome, mas sim à defesa
2211 de uma política conquistada pela sociedade. Destacou que a intransigência por parte do Ministério da
2212 Saúde não contribui para a solução do impasse e perguntou como o coordenador pode gerir a Política
2213 sem acordo com as pessoas atendidas por essa Política. Conselheira **Maria Aparecida Diogo Braga**
2214 destacou que se estabeleceu impasse nesse processo e o CNS pode assumir posição de mediador na
2215 perspectiva de buscar solução para a situação. Nessa linha, sugeriu recompor a Comissão de Saúde
2216 Mental para, junto com a Presidência do Conselho e outros conselheiros, fazer interlocução direta com
2217 o Ministro de Estado da Saúde e o coordenador nomeado na perspectiva de buscar saída. Lembrou
2218 que é prerrogativa do Ministro da Saúde indicar nome para coordenação e manter o nome indicado,
2219 ainda que o movimento social e o CNS não concordam. Desse modo, em mantendo a indicação,
2220 ponderou que poderiam ser discutidas condições para garantir a implementação e o avanço da Política
2221 de Saúde Mental, na lógica antimanicomial, com respeito aos direitos civis e humanos de cada cidadão
2222 brasileiro. Conselheira **Kátia Souto** sentiu-se contemplada nas intervenções da conselheira Maria
2223 Aparecida e do conselheiro Haroldo Pontes que apontam para a mediação do conflito e construção de
2224 acordo para o impasse político. Nessa lógica, sugeriu a definição de representantes do CNS para
2225 participar da audiência com o Ministro da Saúde. Também ressaltou que é preciso fazer um balanço

2226 sobre a implementação da Política, apontando avanços e desafios, independente de quem esteja na
2227 coordenação da área técnica. Finalizando, retificou que os cargos de gestão são técnicos com
2228 componente político, somando-se um ao outro, sendo que o componente político dá-se no
2229 compromisso e no alinhamento com a política. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que se
2230 formou na Universidade Federal Fluminense e foi professora dessa instituição (hoje aposentada) e fez
2231 um relato pessoal por ter um irmão esquizofrênico que sofreu com internação em hospital psiquiátrico.
2232 Disse que estava recebendo ligações questionando se o CNS conseguiria reverter a indicação do
2233 coordenador. Explicou que não possuía nada contra a pessoa do coordenador, mas sim a sua prática
2234 no passado. Defendeu a estratégia do diálogo e sugeriu que o Plenário participasse da reunião com
2235 posição definida e tentasse mediar solução. Avaliou que o nome indicado não possui perfil para assumir
2236 a coordenação da Política de Saúde Mental e garantir a reforma psiquiátrica. Por fim, endossou o
2237 documento apresentado pela representante da RENILA. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**
2238 defendeu a convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental para debater os avanços e
2239 desafios da Política Nacional de Saúde Mental. Também denunciou a permanência de doentes mentais
2240 em casas geriátricas do município de Cachoeira do Sul, sendo tratados das mais diferentes formas.
2241 Salientou se há fiscalização para esse tipo de situação, pois o Ministério Público não está tendo forças
2242 para mudar a situação. Também avaliou que o CNS deve manter a posição de discordância com a
2243 indicação do atual coordenador. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** falou da sua experiência na
2244 área da saúde mental e manifestou a sua expectativa com a audiência com o Ministro da Saúde na
2245 linha de encontrar saída para o impasse. Destacou que o movimento na área de saúde mental, que
2246 existe há muitos anos, deseja a indicação de um nome com identidade com a Política Nacional de
2247 Saúde Mental. **Retorno da mesa.** A representante da RENILA, **Alyne Alvarez**, agradeceu o apoio às
2248 ações do movimento em defesa da Política de Saúde Mental, inclusive de ocupação da Coordenação
2249 de Saúde Mental. Clarificou que não se trata de uma posição contra a pessoa do sr. Valencius, uma
2250 vez que qualquer outra pessoa que for indicada, se representar um retrocesso para a Política, irá sofrer
2251 o mesmo tipo de pressão para que não ocupe o cargo. Também reiterou a pergunta de como avançar
2252 na construção do SUS democrático com a intransigência do Ministro de Estado da Saúde e destacou a
2253 importância de abrir diálogo real, o que não foi feito até então. Também sinalizou que o coordenador,
2254 ao ter a oportunidade de falar ao Plenário, não tratou de questões relevantes da Política mas sim da
2255 sua trajetória profissional não publicizada. Salientou que essa trajetória não aponta o compromisso com
2256 o cuidado. Também esclareceu as seguintes questões que o coordenador afirmou na sua fala:
2257 coordenador municipal de Paracambi – mandato duro apenas cinco meses porque o prefeito foi
2258 cassado por fraude e o processo de implantação das residências terapêuticas já estava em andamento
2259 e não tem relação com a presença dele no cargo; vila com as dez casas para receber egressos –
2260 segundo a coordenadora do programa de saúde mental à época, o coordenador quis colocar grades em
2261 torno das casas e um enfermeiro como porteiro; o médico Ricardo Vaz, médico no período em que o sr.
2262 Valencius foi diretor da Casa de Saúde, sugere uma comissão da verdade para investigar o período
2263 que o coordenador foi diretor clínico do espaço e, inclusive, denunciou que há prontuário, assinado pelo
2264 sr. Valencius prescrevendo a punição elétrica a paciente que quebrou janela como protesto por não ter
2265 podido passear com sua família. Inclusive, informou que será construído dossiê com depoimentos de
2266 pacientes à época que o sr. Valencius era diretor clínico da Casa. Também questionou a qualificação
2267 do dr. Valencius para coordenar a área de saúde mental e perguntou como ele pode trabalhar diante
2268 da posição contrária de vários movimentos do país que lutaram para estruturar a Política de Saúde
2269 Mental. Por fim, agradeceu novamente o apoio e desejou que a audiência com o Ministro da Saúde,
2270 com a participação do CNS, inicie diálogo, sem sustentar posição intransigente. Conselheira
2271 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, pela experiência como trabalhadora da saúde, afirmou que a
2272 saúde mental não é uma área de experiências, de pesquisas, pois há uma construção e um saber que
2273 precisam ser utilizados para avançar. Clamou para que a reunião com o Ministro da Saúde contemple a
2274 vontade da maioria das entidades e dê um fim ao impasse instaurado. Também reiterou a necessidade
2275 de retomar as reuniões da CISM e convocar a 5ª Conferência de Saúde Mental, de forma intersetorial.
2276 No mais, disse que em março de 2016 será realizado seminário sobre saúde mental para crianças e
2277 adolescentes, um importante espaço para debate. O Secretário da SAS/MS, **Alberto Beltrame**,
2278 primeiramente, agradeceu a oportunidade de participar do debate e o espaço concedido ao
2279 coordenador de saúde mental. Destacou que a história da construção do SUS é marcada por diálogo e
2280 busca de convergências e expressou sua esperança na reunião com o Ministro da Saúde para construir
2281 consenso, superar o impasse e continuar a avançar na saúde mental do país. Reiterou o compromisso
2282 de avançar na garantia de direitos à saúde mental de qualidade e no adequado atendimento às
2283 pessoas com transtornos mentais. Finalizando, sugeriu que o CNS remetesse o tema para debate na
2284 reunião com o Ministro da Saúde que será um momento de diálogo e de propostas. Conselheira
2285 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** agradeceu ao movimento do Paraná “Um passo à frente” e ao
2286 movimento da luta antimanicomial. A representante da Renila, **Alyne Alvarez**, frisou que não há
2287 negociação com a permanência de Valencius na coordenação de saúde mental. Conselheiro **Ronald**

2288 **Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, lembrou que um dos compromissos expressos na carta
2289 apresentada ao CNS quando disputou vaga à presidência do Conselho foi o de ser o mais
2290 independente possível no processo de condução do CNS, sem submeter o Conselho a pressões de
2291 governos, de corporações. Frisou que o Conselho não é um espaço gestor, nem de indicação de
2292 cargos, mas sim espaço de questionamento e reverberação das manifestações. Também reconheceu
2293 que, por três anos, o CNS ficou sem o funcionamento da CISM, uma das suas principais comissões
2294 assessoras. Dito isso, apresentou os encaminhamentos: além dos integrantes da Mesa Diretora do
2295 CNS, indicar representantes do CNS para participar da audiência com o Ministro da Saúde no dia
2296 seguinte; formar GT para acompanhar o desdobramento desse debate; e recompor as Comissões do
2297 CNS, priorizando a de Saúde Mental. Conselheira **Kátia Souto** sugeriu indicar os representantes do
2298 CNS para participar da reunião com o Ministro da Saúde e remeter para Mesa Diretora do CNS o
2299 debate sobre as questões de saúde mental, inclusive para subsidiar a recomposição da Comissão.
2300 Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** reiterou que o posicionamento do CNS está expresso na
2301 Recomendação do CNS nº. 20/2015. Também ratificou a proposta de o CNS, por meio dos integrantes
2302 da CISM e outros conselheiros, acompanhar mais de perto o trabalho da Coordenação de Saúde
2303 Mental. O Presidente do CNS ressaltou que o conjunto das comissões do CNS devem acompanhar a
2304 implementação das políticas de saúde. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** frisou que o CNS
2305 defende que os cargos da coordenação da saúde mental sejam ocupados por pessoas alinhadas à
2306 Política de Saúde Mental. Também disse que a CISM precisa ser reestruturada para debater os
2307 avanços e desafios da área de saúde mental e sugeriu que os fóruns promovam debate interno para
2308 indicação dos representantes na próxima reunião do Conselho. Por fim, propôs a indicação de
2309 representantes do CNS para compor a Comissão da Verdade que fará a análise do processo do
2310 indicado. Com essa fala, o Presidente do CNS sintetizou os encaminhamentos. **Deliberação: o**
2311 **Plenário decidiu: 1) indicar representantes do CNS para participar da audiência com o Ministro**
2312 **da Saúde, no dia 4 de fevereiro, que irá tratar do impasse entre os movimentos sociais e a**
2313 **gestão sobre a indicação do novo coordenador da Área de Saúde Mental – indicados:**
2314 **integrantes da Mesa Diretora do CNS, conselheira Zaira Salerno, conselheiro Gilson Silva,**
2315 **(subsídio: Recomendação nº. 20/2015) – irão participar ainda João Gabriel e Danilo; 2)**
2316 **recomendar aos fóruns de segmentos que iniciem debate sobre a recomposição das Comissões,**
2317 **com priorização da Comissão de Saúde Mental; 3) recompor a Comissão de Saúde Mental na**
2318 **Reunião Ordinária do mês de março e convocar reunião o mais breve possível para assessorar o**
2319 **Pleno nos debates sobre a Política de Saúde Mental; 4) recomendar a realização da 5ª**
2320 **Conferência Nacional de Saúde Mental; e 5) pautar no CNS o debate sobre avanços e desafios**
2321 **da Política de Saúde Mental. ITEM 9 – INFORMES E INDICAÇÕES – Coordenação: conselheiro**
2322 **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **INFORMES – Conselheiro Geordecio Menezes de**
2323 **Souza** informou o Plenário sobre as seguintes iniciativas na área de saúde do trabalhador: a) perícias
2324 médicas do INSS – realizada oficina intersectorial para desenvolvimento de ações articuladas em saúde
2325 do trabalhador para a reabilitação integral, com a participação de diversas representações. Trata-se de
2326 uma importante iniciativa que dialoga com as deliberações da 4ª Conferência Nacional de Saúde do
2327 Trabalhador e da Trabalhadora. b) Discussão sobre o Projeto de capacitação para gestores e controle
2328 social em saúde do trabalhador. O projeto foi concluído e foi instituído grupo para definir metodologia.
2329 Neste ponto, houve uma intervenção destacando que o Ministério do Desenvolvimento Social e
2330 combate à Fome decidiu que o BPC será prioritário para as crianças com microcefalia, portanto, deveria
2331 ser aceito o diagnóstico da saúde, sem passar pela perícia do INSS, a fim de não burocratizar o
2332 processo e atrasar o recebimento do benefício. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** sugeriu que na
2333 próxima reunião ordinária do Conselho fosse realizada atividade conjunta do CNS com o Conselho
2334 Nacional dos Direitos da Mulher em alusão ao dia internacional da mulher - 8 de março. Conselheiro
2335 **André Luiz de Oliveira** aproveitou para lembrar que os pedidos de informes devem ser encaminhados
2336 um dia antes da reunião. Conselheiro **Marco Péres** relatou a sua participação em audiência no Senado
2337 Federal, pela manhã, chamada pela Comissão de Direitos Humanos, que debateu a necessidade de
2338 modificar os critérios e o modelo de avaliação pericial, tendo em vista os problemas do INSS por causa
2339 da greve dos peritos. Na reunião, foi solicitada maior articulação entre previdência e saúde na linha de
2340 resolver o problema de avaliação da incapacidade feita pela previdência. Destacou a importância de
2341 uma pauta conjunta sobre seguridade social, envolvendo o CNS, o Conselho de Assistência Social e
2342 Conselho de Previdência Social. Inclusive, sugeriu a participação do CNS na próxima reunião do
2343 Conselho de Previdência social, dia 25 de fevereiro. Também destacou que é necessário pautar debate
2344 sobre BPC e microcefalia e, a título de esclarecimento, explicou que, para concessão do benefício, são
2345 considerados dois critérios – deficiência ou pobreza. Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**
2346 solicitou o apoio do CNS à campanha 2016 para o Dia Mundial do Câncer, celebrado em 4 de fevereiro,
2347 com o tema “Nós podemos. Eu posso”. Disse que as entidades que compõem o CNS receberão um e-
2348 mail marketing que pode ser replicado nas redes sociais para divulgação da campanha. Destacou que o
2349 slogan enfatiza que todos têm papel importante para a redução da carga global de câncer. Conselheiro

2350 **Marco Aurélio Antas Torronteguy** informou que o MOPEM recebeu denúncia de Associações sobre a
2351 falta e atraso na distribuição de medicamentos para esclerose múltipla em vários Estados. Disse que o
2352 Movimento verificará os motivos desse atraso e buscará formas para normalizar a situação.
2353 Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** disse que é necessário pautar debate no CNS, em caráter
2354 de urgência, sobre as implicações do BPC, dada a relação com o plano de enfrentamento ao zika vírus
2355 e a relação saúde, assistência social e previdência. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
2356 convidou as entidades que compõem o CNS para participar 12º Congresso Internacional da Rede
2357 Unida que será realizado de 21 a 24 de março de 2016, em Campo Grande/MS com o tema “Diferença
2358 sim, Desigualdade não: pluralidade na invenção da vida”, abordando questões relativas ao trabalho, à
2359 educação, à gestão e à participação social na saúde. Conselheiro **André Luiz de Oliveira solicitou**
2360 **espaço no Congresso da Rede Unida para fazer apresentação sobre as diretrizes aprovadas na 15ª**
2361 **Conferência. Disse que a intenção é realizar a reunião da Mesa Diretora do CNS durante o Congresso**
2362 **para participar das discussões. Conselheira Sueli Terezinha Goi Barrios** respondeu que está
2363 assegurado espaço para o CNS. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** convidou os conselheiros
2364 para participar audiência pública que será promovida pela FASUBRA, na coordenação da mulher
2365 trabalhadora, na Comissão de Direitos Humanos, para debater os projetos de lei com viés da mulher
2366 que estão em tramitação (a data será na semana de 7 a 11 de março). Conselheira **Kátia Souto**
2367 informou o CNS sobre o lançamento da campanha trans com o tema “Cuidar bem da saúde de cada
2368 um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil” e a publicação do livro “Transexualidade e
2369 Travestilidade na Saúde”, que apresenta uma coletânea de artigos, com foco no desafio da promoção
2370 da equidade em saúde para a população de travestis e transexuais. Também informou que o Ministério
2371 da Saúde foi convidado a participar do Congresso da Rede Unida e a intenção é montar a tenda Paulo
2372 Freire. Além disso, a proposta é realizar a reunião da Mesa Diretora do CNS durante o Congresso.
2373 Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza** apresentou dados sobre a sífilis congênita - 16 mil casos em
2374 215 e previsão de 23 mil casos em 2016 – e destacou que as crianças afetadas por essa doença
2375 necessitarão de cuidados diferenciados por conta das sequelas. Também destacou a importância de
2376 recompor a Comissão Intersetorial de AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose do CNS para discutir
2377 questões importantes da Política de AIDS e solicitou ao Ministro da Saúde a reativação da Comissão
2378 Nacional de DST AIDS, com caráter deliberativo. Por fim, ressaltou a importância de nomear novo
2379 Coordenador para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Conselheira **Maria Zenó Soares**
2380 **da Silva** fez um informe sobre a Portaria 1.312/15 que limita o transplante de medula óssea, enquanto
2381 tratamento para a doença falciforme, para pessoas de 0 a 16 anos. Destacou o impacto negativo dessa
2382 iniciativa, destacando que não há evidência científica para essa limitação. Solicitou que o CNS pautar o
2383 debate dessa a Portaria, considerando o seu impacto negativo. Por fim, denunciou a falta do remédio
2384 hidróxido de ureia, utilizado por pessoas com doença falciforme. **INDICAÇÕES - Apresentação:**
2385 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **1) O Conselho Nacional dos Direitos da**
2386 **Criança e do Adolescente – CONANDA solicita a indicação de um membro governamental e um**
2387 **membro da sociedade civil para integrar o Grupo de Trabalho Criança Adolescente em Situação de**
2388 **Rua. Data: 15 e 16 de fevereiro de 2016. Local: Brasília/DF. Foi indicada a conselheira Vânia Lúcia**
2389 **Ferreira Leite** em razão da exigência de prazo para resposta ser anterior à data da Reunião Ordinária.
2390 Aguarda deliberação do Pleno. **Aprovada a indicação da Conselheira Vânia Lúcia Ferreira Leite. 2)**
2391 **O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro convida para o I Encontro de Educação Permanente**
2392 **para o Controle Social. Data: 24 de fevereiro de 2016. Local: Rio de Janeiro /RJ. Indicação sugerida de**
2393 **conselheiro que resida no Rio de Janeiro. Indicação: conselheira Eurídice Ferreira de Almeida. Na**
2394 **impossibilidade, conselheiro Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá. Os conselheiros**
2395 **interessados que residem no Rio de Janeiro poderão participar. 3) O Ministério da Saúde solicita a**
2396 **indicação de um representante do Segmento dos Usuários para compor o Conselho de Administração**
2397 **da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS. Conselho solicitou parecer**
2398 **jurídico. O documento aponta a inviabilidade porque há incompatibilidade da participação deste**
2399 **Conselho no conselho da HEMOBRAS. Deliberação: enviar comunicado à HEMOBRAS explicando**
2400 **que o CNS aprofundará o debate a respeito e, se for o caso, fará a indicação no mês de abril. 4)**
2401 **Representações externas do CNS - Leitura dos nomes dos representantes do CNS em espaços**
2402 **externos. Para conhecimento. ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, conselheiro André**
2403 **Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 277ª Reunião Ordinária.
2404 Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: *Titulares* – **Ana Maria Lima**
2405 **Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **André Luiz de**
2406 **Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde
2407 Nacional; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Moisés Bauer Luiz**, Organização
2408 Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das
2409 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação
2410 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gastão Wagner de Sousa Campos**, Associação
2411 Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores;

2412 **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis
2413 e Transexuais – ABGLT; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA;
2414 **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **José Vanilson**
2415 **Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Jorge Alves de Almeida**
2416 **Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**,
2417 Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social;
2418 **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria Laura**
2419 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**,
2420 Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes – FENAFAL; **Moyses**
2421 **Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nelcy Ferreira da Silva**,
2422 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
2423 Indústria (CNI); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald**
2424 **Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**,
2425 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilên Heil e Silva**, Conselho
2426 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaira Maria Tronco Salerno**, Associação
2427 Brasileira de Nutrição – ASBRAN. *Suplentes* – **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional
2428 do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Fonseca Santos**, Ministério da Saúde;
2429 **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cláudia Vieira Carnevalle**, Nova
2430 Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores
2431 de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de
2432 Pós-Graduandos – ANPG; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
2433 Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de
2434 Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil -
2435 FASUBRA; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da
2436 Força Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
2437 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal
2438 de Enfermagem – COFEN; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Arnaldo Pereira Diniz**,
2439 Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de
2440 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional
2441 dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Vania Lucia F. Leite**, Pastoral da Criança; **Kátia Maria**
2442 **Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos
2443 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de
2444 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoco**, Sindicato
2445 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira**
2446 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marco Aurelio Antas Torronteguy**,
2447 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Maria Aparecida Diogo Braga**, União
2448 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Maria Angélica Zollin de Almeida**,
2449 Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria das Graças Silva Gervásio**,
2450 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União
2451 Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho
2452 Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos
2453 Estudantes – UNE; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);
2454 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Silma Maria**
2455 **Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
2456 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; e **Tathiane Aquino de**
2457 **Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil.