



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## **ATA DA DUCENTÉSIMA OCTAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Aos seis, sete e oito dias do mês de julho de dois mil e dezesseis, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omitlon Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Octogésima Terceira 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 pelos demais integrantes da Mesa Diretora do CNS: conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**; e conselheiro **André Luiz de Oliveira**. O Presidente do CNS abriu os trabalhos cumprimentando os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 283ª Reunião Ordinária: **1)** Apreciar e deliberar sobre os pareceres da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. **2)** Apreciar e deliberar sobre os pleitos para composição das comissões e coordenações das comissões do CNS. **3)** Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Financiamento e Orçamento – COFIN. **4)** Realizar o debate acerca da revogação das Portarias GM/MS 958 e 959/2016. **5)** Apreciar o plano de ação para execução do planejamento do CNS. **6)** Apreciar e deliberar sobre a proposta de regimento interno da 1ª Conferência de Vigilância em Saúde e da 2ª Conferência de Saúde das Mulheres. Em seguida, falou sobre a “2ª Marcha em Defesa do SUS e da democracia”, realizada na manhã daquele dia (primeiro item da pauta da reunião). Explicou que os participantes da marcha concentraram-se em frente à Catedral Metropolitana de Brasília e seguiram em caminhada para o ato na frente do Congresso Nacional. Lembrou que o objetivo desta mobilização foi defender o SUS e a segurança social, de modo a assegurar conquistas garantidas na Constituição de 1988, não permitindo retrocesso em relação a direitos. Na sequência, procedeu ao expediente. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – INFORMES E INDICAÇÕES - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 283ª RO E DA ATA DA 282ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Primeiro, o Presidente do CNS apresentou e submeteu à deliberação a pauta da reunião. **Deliberação: não havendo destaques, a pauta foi aprovada por unanimidade.** Segundo, deu boas-vindas ao conselheiro **Sérgio Metzger**, da Associação de Diabetes Juvenil - ADJ e aos novos representantes do Ministério da Saúde no CNS: **Cleuza Rodrigues e Neilton Araújo de Oliveira**. O representante do Ministério da Saúde, **Neilton Araújo de Oliveira**, informou que o ofício com a indicação dos novos representantes do Ministério da Saúde no Conselho seria publicado até o fim do dia. Assim, até a nomeação, iria abster-se das votações. O Presidente do CNS também registrou a presença de conselheiros municipais e estaduais de Minas Gerais e de estudantes e de farmacêuticos da Bahia, além da participação de representantes da Pastoral da Saúde Nacional. A seguir, colocou em apreciação a ata da 282ª reunião do CNS. **Deliberação: a ata da 282ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. INFORMES – 1)** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, uma série de informes. **a)** Abaixo-assinado em defesa do Sistema CEP/CONEP. No documento, é manifestada a preocupação com os termos do Projeto de Lei 200/2015, em tramitação no Congresso Nacional, porque a proposta desconstitui o atual sistema de avaliação ética das pesquisas com seres humanos no Brasil e fere os direitos dos participantes das pesquisas. Além disso, defende: que a CONEP, atual instância nacional de avaliação ética, seja mantida vinculada ao Conselho Nacional de Saúde; não sejam permitidos Comitês de Ética independentes; os participantes tenham garantido o tratamento adequado, nos casos em que haja o uso de placebo; e que sejam respeitadas as normas do CNS relacionadas com o uso de material biológico em pesquisas. Sendo assim, solicitou às entidades que façam adesão a essa iniciativa. **b)** Foi disponibilizado aos conselheiros o documento do Ministério da Saúde, encaminhado ao Conselho, em resposta à nota do Fórum de Organização de Aids e da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids que trata da falta de medicamentos para pacientes com HIV/AIDS. **c)** A Mesa Diretora do CNS aprovou, *ad referendum* do CNS, uma resolução que solicita ao Presidente da República em exercício, Michel Temer, veto à Medida Provisória que autoriza a pulverização de inseticida para combate ao *Aedes aegypti*. Essa proposta seria retomada

57 posteriormente para votação, com quórum mais qualificado. **d)** Atividades contra as ameaças ao SUS  
58 no que refere ao seu financiamento - O Presidente do CNS participou de atividades na Assembleia  
59 Legislativa de Salvador, na Câmara de Vereadores de São Paulo e na Assembleia Legislativa do Rio  
60 Grande do Sul. Outras atividades semelhantes foram realizadas no Piauí, Ceará e Rio Grande do  
61 Norte e está prevista a realização em Salvador, no dia 22 de julho. **2)** Conselheira **Liane Terezinha**  
62 **de Araújo Oliveira** convidou os conselheiros a participarem do ciclo de debates sobre câncer de  
63 mama para parlamentares em alusão ao 10º aniversário da FEMAMA. Tema: Câncer de mama no  
64 Brasil – necessidade de tratamento igualitário. Data: 13 de julho. Local: Brasília/DF. **3)** Conselheiro  
65 **André Luiz de Oliveira** registrou sua preocupação com a denúncia acerca do SAMU, noticiada no  
66 Jornal Fantástico, no último domingo, e solicitou manifestação do Ministério da Saúde a respeito. **4)**  
67 Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** informou a sua participação na agenda do São João do  
68 SUS no CES/MG, dia 23 de junho. No dia 25 de junho, participou de debate na reunião ordinária da  
69 plenária estadual de São Paulo. **5)** Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** informou sobre a 15ª  
70 Plenária Estadual de Conselhos que elegeu novos representantes. **6)** Conselheira **Maria Laura**  
71 **Carvalho Bicca** falou da sua participação no congresso internacional de serviço social e destacou os  
72 elogios de outros países ao SUS e frisou a necessidade de dialogar com outros parceiros para que o  
73 Sistema universal se fortaleça. Além disso, perguntou como será a participação do CNS no Fórum  
74 social mundial, que será realizado no Canadá. **7)** Conselheiro **Rildo Mendes** registrou sua  
75 preocupação com as ações do governo contra os povos indígenas – despejo do povo Guarani Kaiowá  
76 de suas terras; e anulação de portaria relativa à terra indígena. **8)** Conselheira **Marisa Fúria Silva**  
77 informou que representara o CNS no seminário da lei brasileira de inclusão. **ITEM 3 – COMPOSIÇÃO**  
78 **DAS COMISSÕES** - Coordenação: **integrantes da Mesa Diretora.** Conselheiro **Geordeci Menezes**  
79 **de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, começou recuperando que são dezoito comissões do Conselho  
80 e, na reunião ordinária do mês de maio de 2016, o Plenário aprovou a composição de quatro delas -  
81 Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde; Comissão Intersetorial de Saúde Indígena; Comissão  
82 Intersetorial de Saúde da Mulher; e Comissão Intersetorial de Saúde Bucal. Assim, naquele momento,  
83 o debate centrar-se-ia na definição das demais comissões, com exceção da CONEP que possui  
84 regras específicas de composição. Feitas essas considerações iniciais, apresentou a planilha com  
85 detalhamento das comissões agregadas e das não agregadas a outras, com espelho de quantitativo  
86 de vagas por segmento nas comissões. Esse material, elaborado conforme a orientação do Plenário,  
87 foi encaminhado aos conselheiros com antecedência. Acrescentou que todos os pleitos  
88 encaminhados ao Conselho no prazo estabelecido foram contemplados. Feita a apresentação,  
89 apresentou a dinâmica para debate: reunião dos conselheiros por segmentos (usuários,  
90 trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços de saúde) para debater a composição  
91 das treze comissões, tendo por referência o material apresentado. **Manifestações.** Conselheira  
92 **Maria Laura Carvalho Bicca** avaliou que era preciso ter o cuidado de valorizar as entidades eleitas  
93 para o CNS nas comissões, priorizando as titulares. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**  
94 lembrou que o Plenário definiu como critérios para a recomposição: limite para apresentação de  
95 pleitos de cada entidade e limite para participação de cada conselheiro (até duas comissões).  
96 Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** salientou que é preciso recompor as comissões de acordo  
97 com os critérios já definidos e os ajustes, se necessários, feitos posteriormente. Conselheiro **André**  
98 **Luiz de Oliveira** sugeriu que o debate para recomposição das comissões fosse feito de acordo com o  
99 número de pleitos apresentados (do menor para maior). Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**  
100 lembrou que foi reaberto o prazo para apresentação de pleitos de acordo com critérios – somente  
101 aquelas que não teriam apresentado. Conselheira **Tathiane Aquino de Araújo** explicou que  
102 encaminhara os pleitos da sua entidade à conselheira Heliana Neves Hemeterio dos Santos, sua  
103 titular no Conselho, para ser enviada à Secretaria-Executiva do CNS. Todavia, a referida conselheira  
104 não enviou as solicitações e os pleitos da entidade não foram contemplados. Assim, perguntou o que  
105 poderia ser feito no sentido de contemplar esses pleitos. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**  
106 explicou que os pleitos deveriam ter sido enviados à SE/CNS a fim de serem contemplados. Após  
107 essas considerações, os conselheiros reuniram-se em segmentos (usuários, trabalhadores da saúde  
108 e gestores/prestadores de serviços de saúde) para debater a composição das treze comissões, tendo  
109 por referência a planilha com detalhamento das comissões agregadas e das comissões não  
110 agregadas a outras, com espelho de quantitativo de vagas por segmento nas comissões. Com esse  
111 ponto, encerrou-se o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:  
112 **Titulares –André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Carmen Lucia**  
113 **Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do  
114 Comércio – CNC; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de  
115 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de  
116 Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani**  
117 **Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**,  
118 Força Sindical; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições  
119 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional

dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **Suplentes** – **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Christianne Maria de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Danilo Aquino Amorim**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Edson Luis de França**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **João Paulo dos Reis Neto**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Sérgio Metzger**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ) **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans- Rede Trans Brasi; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Iniciando o segundo dia de reunião, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e compôs a mesa para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** - Coordenação: conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: **Francisco Funcia**, consultor técnico da COFIN/CNS; conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**, coordenador da COFIN/CNS; e conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS. O coordenador da mesa começou listando os temas que seriam tratados naquele ponto: Relatório de análise da COFIN sobre o Plano Nacional de Saúde - PNS; Relatório de análise da COFIN/CNS sobre o Relatório Anual de Gestão 2015 do Ministério da Saúde (RAG 2015/MS); análise preliminar ao Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do 1º Quadrimestre/2016 do MS; informe sobre o lançamento da Frente em Defesa do SUS, no dia 5 de julho de 2016, e o “Manifesto em defesa do SUS”. Feitas essas considerações iniciais, o consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou o relatório com a análise do Plano Nacional de Saúde feita pela COFIN. Na primeira parte, o documento destaca os eixos e diretrizes do Plano e, na segunda, o posicionamento da Comissão acerca do Plano. **I – EIXOS E DIRETRIZES.** **EIXO: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade. Diretrizes:** Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. **Eixo: Participação e Controle Social. Diretrizes:** Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais. **Eixo: Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde. DIRETRIZ:** Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013. **EIXO: Financiamento do SUS e Relação Público-Privado. DIRETRIZES:** Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos. Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário. **EIXO: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde. DIRETRIZES:** Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios,

183 estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral. Aprimorar a atuação do Ministério  
184 da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio  
185 interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização  
186 administrativa e tecnológica, da qualificação e transparéncia da informação. Qualificar a produção do  
187 cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.  
188 Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância,  
189 promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e  
190 violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.  
191 Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção  
192 da saúde e redução das desigualdades sociais. **EIXO: Informação, Educação e Política de**  
193 **Comunicação do SUS.** **DIRETRIZES:** Promover a produção e a disseminação do conhecimento  
194 científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para  
195 a sustentabilidade do SUS. Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de  
196 comunicação. **EIXO: Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.** **DIRETRIZ:** Fortalecer o Complexo  
197 Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em  
198 saúde. **II – Parecer COFIN/CNS para deliberação do Pleno do CNS.** A análise dos eixos e diretrizes  
199 do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 estão em consonância com o processo de debates que o  
200 Ministério da Saúde estabeleceu com o Conselho Nacional de Saúde durante a elaboração desse  
201 documento ao longo do ano de 2015, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012. Estes  
202 eixos e diretrizes contemplam de forma agregada a maior parte das deliberações da 15ª Conferência  
203 Nacional de Saúde (realizada em dezembro de 2015), instância do Sistema Único de Saúde de  
204 caráter deliberativo nos termos da Lei nº 8.142/90, bem como as diretrizes para o estabelecimento de  
205 prioridades para 2016 deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos da Lei  
206 Complementar nº 141/2012. Desta forma, o detalhamento das despesas nas leis orçamentárias a  
207 serem editadas anualmente no período 2016-2019 deverão detalhar as despesas de forma a  
208 compatibilizar esses eixos e diretrizes. Assim sendo, a COFIN/CNS sugere ao pleno do CNS a  
209 aprovação do Plano Nacional de Saúde à luz desses eixos e diretrizes analisados. Concluída a  
210 apresentação, conselheiro **André Luiz de Oliveira** acrescentou que o PNS foi encaminhado aos  
211 conselheiros no mês de abril e, na capacitação de conselheiros, feita no mês anterior, esse tema foi  
212 tratado novamente. Feito esse esclarecimento, colocou em debate o parecer elaborado pela COFIN.  
213 **Manifestações.** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** endossou o parecer da COFIN uma vez que o  
214 Plano está em consonância com as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira  
215 **Maria Arindelita Neves de Arruda** ratificou o parecer da Comissão e apontou a necessidade de  
216 acompanhar, prioritariamente, as ações relativas ao financiamento do SUS e aos insumos de  
217 tecnologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a apreciação e deliberação acerca  
218 do Plano Nacional de Saúde coroa o processo iniciado na construção da 15ª Conferência, uma vez  
219 que é papel do controle social participar da formulação do ciclo orçamentário. Não havendo outros  
220 inscritos, o coordenador da mesa colocou em apreciação o relatório da COFIN que recomenda ao  
221 CNS a aprovação do Plano Nacional de Saúde. **Deliberação: aprovado o Plano Nacional de**  
222 **Saúde, com uma abstenção.** Em seguida, o consultor técnico da COFIN apresentou a análise da  
223 Comissão sobre o Relatório Anual de Gestão 2015 do Ministério da Saúde (RAG/2015/MS).  
224 Considerando que a primeira parte do relatório já havia sido apresentada ao CNS, focou sua  
225 exposição nas considerações finais, com a análise da execução orçamentária e financeira.  
226 **Considerações Finais.** A análise do RAG 2015/MS permitiu à COFIN/CNS avaliar a gestão do  
227 Ministério da Saúde sob a ótica orçamentária e financeira, procurando verificar o cumprimento da LC  
228 °. 141/2012, bem como avaliar a execução das metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde e da  
229 Programação Anual de Saúde referente a 2015. Em termos gerais, quanto à estrutura, o  
230 RAG2015/MS atende aos requisitos legais e infra legais estabelecidos para esse documento. Quanto  
231 ao conteúdo analisado, alguns aspectos puderam ser destacados, conforme seguem. **1)** A Emenda  
232 Constitucional nº 86/2015 estabeleceu que as emendas individuais parlamentares são de execução  
233 orçamentária obrigatória no montante de 0,6% das Receitas Correntes Líquidas, sem a destinação de  
234 recursos adicionais para este fim. Diante da lógica imposta pela área econômica do governo de  
235 considerar a aplicação mínima legal como aplicação máxima efetiva (popularmente denominada  
236 como a lógica “Piso=Teto”), seria importante que o MS informasse no RAG quais foram as ações que  
237 não foram executadas total ou parcialmente como decorrência desta exigência, o que não ocorreu. **2)**  
238 O Ministério da Saúde cumpriu o valor da aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde,  
239 aplicando adicionalmente ao “piso” um valor maior que o necessário para a compensação dos restos  
240 a pagar cancelados em 2014; entretanto, foram utilizadas dotações específicas para evidenciar  
241 somente uma parte dessa compensação, como decorrência do entendimento equivocado da área  
242 econômica de que somente devem ser compensados restos a pagar cancelados decorrentes de  
243 empenhos emitidos a partir de 2013 (após a vigência da LC 141/2012). **3)** Considerando a análise da  
244 despesa empenhada por subfunção de governo diretamente vinculada à Função Saúde, é possível  
245 inferir que a restrição orçamentária e financeira “sacrificou” principalmente a Atenção Básica, cuja

variação anual foi baixa em 2015, comparada a 2014. **4)** Do ponto de vista da execução orçamentária em ASPS, o valor empenhado em 2015 foi classificado como um nível de empenhamento regular, evidenciando que cerca de 9% do valor autorizado na Lei Orçamentária não foi disponibilizado para empenho pela área econômica do governo federal. **5)** Os valores transferidos fundo a fundo foram de 26,76% para Estados e 73,24% para os municípios, a maior parte na modalidade Fundo a Fundo, nos termos da LC 141/2012 municípios, o que está de acordo com a LC 141/2012. Porém, há que se ressaltar que o conceito legal de “Transferências Fundo-a-Fundo” como sendo a “transferência direta, regular e automática” não está sendo respeitada, pois, na prática, considera-se “fundo a fundo” quaisquer transferências financeiras do FNS para os fundos estaduais e municipais, mesmo aquelas que envolvem “vontades entre as partes”, como são os convênios. Foi possível observar que a diferença entre os valores empenhados e liquidados em 2015 foi menor nas transferências para os Estados em comparação às transferências para os Municípios. Essa diferença entre valor empenhado e valor liquidado evidencia que restaram valores de transferências para Estados e Municípios da competência de 2015 para serem realizadas em 2016. **6)** Em 2015, houve a compensação, como aplicação adicional ao mínimo, dos Restos a Pagar cancelados em 2014 conforme disciplina a LC 141, mas a aplicação adicional ao “piso” de 2015 não foi suficiente para compensar integralmente as pendências dos cancelamentos de 2012 e 2013: sob a vigência da LC 141, foram cancelados Restos a Pagar em 2012 (R\$ 1,2 bilhão) e 2013 (R\$ 1,3 bilhão), valor que deveria ter sido compensado como aplicação adicional na execução orçamentária de 2014; porém, a compensação foi de apenas R\$ 344,7 milhões, restando ainda pendente R\$ 2,2 bilhões. Os pagamentos de Restos a Pagar em 2015 representaram menos da metade do valor total inscrito e reinscrito, restando um saldo a pagar de R\$ 7,6 bilhões (equivalente a 51,0% do total inscrito e reinscrito), dos quais a maioria é não processado (despesas não liquidadas), sem que o RAG 2014/MS avalie a real possibilidade de execução em 2016, fator preocupante por se tratarem de despesas do período 2003 a 2013. **7)** Sob a ótica do artigo 24 e seus incisos I e II da Lei Complementar nº 141/2012, o RAG 2014/MS não evidenciou a existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS (em torno de R\$ 15,4 bilhões). Após o advento da LC 141/2012, o empenhamento da despesa é condição necessária, mas não suficiente para que se comprove a aplicação mínima em ASPS: é preciso que as contas do Fundo Nacional de Saúde e das unidades da administração indireta do MS tenham recursos em caixa correspondentes ao saldo a pagar dos empenhos do exercício e ao saldo a pagar dos Restos a Pagar apurados em 31 de dezembro de 2014. A justificativa apresentada foi a exigência constitucional do “caixa único” do governo federal, sendo que tais valores estão disponíveis para a realização de pagamento por parte do Ministério da Saúde sempre que requisitado. **8)** As despesas financiadas com as receitas próprias do Ministério da Saúde não poderiam ser computadas no cálculo da aplicação mínima legal em ações e serviços públicos de saúde, tanto porque assim exige a Lei Complementar nº 141/2012 (art.4º, Inciso X), como pelo fato de caracterizar em vários casos um processo de retroalimentação financeira ou “dupla contagem”, como por exemplo, restituições de convênios, cujos valores serviram para computar a aplicação em saúde nos anos anteriores. Porém, se o Ministério da Saúde adotasse essa interpretação, não teria como empenhar despesas adicionais pelo fato da área econômica não disponibilizar orçamentariamente. Há uma divergência de interpretação entre o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde em relação ao citado dispositivo legal. **9)** A transferência de recursos financeiros para Estados, DF e Municípios foi realizada sem aprovação dos critérios pelo CNS, conforme estabelece a LC 141/2012, tendo em vista que a Comissão Intergestores Tripartite ainda não concluiu os estudos para submeter à deliberação do CNS. As transferências continuam obedecendo aos critérios das portarias editadas para essa finalidade. **10)** A execução orçamentária não pode ser considerada um indicador automático da gestão do Ministério da Saúde, mas é imprescindível para avaliar essa gestão. Mas, seria importante também acompanhar a execução orçamentária das três esferas de governo, pois o CNS é um conselho “nacional”, e não “federal”. Além disto, as receitas correntes (bruta e líquida) e total da União deveriam ser apresentadas tanto no RAG, como nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais, pois é ferramenta para o debate do conselho sobre a alocação dos recursos arrecadados pela União. **11)** Não ficou evidenciada no RAG2014/MS a forma como a União está prestando cooperação técnica aos municípios nos termos da LC 141/2012. A Comissão Intergestores Tripartite está com um Grupo de Trabalho que ainda não concluiu a discussão sobre o novo critério de rateio dos recursos para os Estados e Municípios, que deverá ser submetido para aprovação do CNS. É preciso superar a lógica vigente da produção e/ou capacidade instalada. **12)** Não foram apresentados no RAG aspectos da gestão de compras de medicamentos, materiais e outros insumos, como por exemplo, comparação entre os preços adquiridos e os praticados no mercado (por exemplo, por meio do Banco de Preços do Ministério da Saúde coordenado pelo DESID/MS), bem como os impactos da variação cambial para a gestão orçamentária e financeira. O RAG não apresentou uma avaliação de impacto regional sobre as condições de saúde da população decorrentes das transferências de recursos do Ministério da Saúde aos Estados e Municípios para

309 custeio e investimento, bem como não apresentou um resumo executivo das obras concluídas e em  
310 andamento. **13)** A questão das “demandas judiciais” e de seus impactos no orçamento, tanto de  
311 medicamentos, quanto total do Ministério da Saúde, é altamente relevante, mas o RAG não  
312 demonstrou as informações detalhadas do acompanhamento existente para evitar a duplicação de  
313 pagamentos entre os entes federados. Houve queda de recursos alocados para farmácia popular e os  
314 demais componentes ficaram praticamente estáveis, sem uma avaliação específica no RAG sobre as  
315 consequências disto na garantia do direito à saúde e acesso a medicamentos para a grande parcela  
316 da população. **14)** Em relação ao cumprimento das metas, segue um resumo dos principais aspectos  
317 analisados com as ressalvas: a) Páginas 54 e 55, Diretriz 1, tivemos as metas 12 (transplantes), 13  
318 (tratamento de Câncer e quimioterapia), 15 (novo complexo do INCA) e 18 (Plano de Expansão em  
319 Radioterapia). b) Páginas 58 e 59, Diretriz 2, tivemos as metas 1 (número de ambulâncias entregues,  
320 sendo que o número de unidades entregues superou a meta proposta, mas não há informação sobre  
321 a manutenção delas, já que temos conhecimento de inúmeras unidades móveis paradas com  
322 problemas técnicos), 2 (centrais de regulação do SAMU), 4 (Implantação de número de leitos  
323 hospitalares, apesar de ter sido alcançada e superada a meta para o período, houve o fechamento de  
324 leitos hospitalares em um número bem maior do que foi credenciado, incluindo o número insuficiente  
325 de leitos de terapia intensiva no setor público) e 5 (Implantação de UPAs, que além de não cumprir a  
326 meta proposta, há um número muito grande de unidades construídas no país, mas que não estão em  
327 funcionamento, não colaborando para desafogar o atendimento às urgências e emergências. c)  
328 Páginas 62 e 63, Diretriz 3, tivemos as metas 7 (leitos de UCI Neonatal), 8 (Número de Mamografias),  
329 9 (Exames de Citopatologia), 11 (Teste Rápido para Sífilis), 12 (Serviços de Diagnóstico de Ca de  
330 Mama) e 13 (Serviços para Diagnóstico de Ca de Colo de Útero). d) Páginas 67, Diretriz 4, tivemos  
331 dúvidas se realmente as metas 2 (Leitos para atenção integral em saúde mental) e 4 (Unidades de  
332 Acolhimento) foram cumpridas de acordo com o que foi explanado no RAG 2015. e) Página 78 -  
333 ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas em  
334 2010 para as 27 até 2015: esta meta causa preocupação em relação ao tratamento, pois com ela  
335 cumprida na testagem não está garantido o pleno tratamento para estes casos haja vista a dificuldade  
336 na compra de medicamentos. f) Página 79 - reduzir a incidência de Aids de 20,2 /100.000 hab. em  
337 2011 para 18,9/100.000 hab. até 2015: falta informações de quais tecnologias estão sendo adotadas  
338 para que de fato seja feita esta redução. Percebe-se que houve aumento de 2013 para 2014,  
339 provavelmente, pelo aumento na oferta de testagem, mas sem a garantia de um acompanhamento  
340 satisfatório. Preocupa também para atingir a meta que não se acompanhe as ações em relação à  
341 prevenção, que são muito pontuais e pouco eficazes. g) Página 79 - ampliar a taxa de cura dos casos  
342 novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 74,3% em 2009 para 85% até 2015: difícilmente  
343 esta meta será atingida com o enfraquecimento do PNCT e principalmente a relação do  
344 PNCT com a sociedade civil organizada. Não fica claro como o acompanhamento domiciliar tem sido  
345 realizado. h) Página 81 - ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador  
346 (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010  
347 para 100% até 2015 e ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados  
348 prioritariamente para a população trabalhadora rural: dos recursos descentralizados para os Cerests,  
349 como está a aplicação e destinação nos Municípios e o acompanhamento de recursos sem  
350 movimentação nas contas bancárias vinculadas? i) Página 89 – Diretriz 8 – Assistência Farmacêutica:  
351 todas as metas não foram atingidas. j) Página 92 - ampliar o processo de resarcimento das  
352 operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015: desses  
353 processos concluídos em 2015, quantos resultaram em restituição efetiva aos cofres públicos? Não  
354 há informação dos valores totais a serem resarcidos. k) Página 118 – auditorias referentes a  
355 assistência farmacêutica: não há informação das ações adotadas em relação às não conformidades  
356 apuradas. **15)** A questão do subfinanciamento do SUS foi agravada pela restrição orçamentária e  
357 financeira imposta ao Ministério da Saúde pela área econômica do governo pelos seguintes motivos:  
358 a) Pela não liberação de todos os recursos autorizados na lei orçamentária, limitando a aplicação em  
359 ações e serviços de saúde a um valor muito próximo da aplicação mínima estabelecida pela Lei  
360 Complementar nº 141, caracterizando uma situação que se observa nos últimos 15 anos (exceto para  
361 o ano da epidemia da Influenza) de que o valor mínimo tornou-se o valor máximo, fazendo com que a  
362 aplicação federal ficasse estagnada em torno de 1,7% do PIB neste período, diferentemente do que  
363 ocorreu nos Estados e, principalmente, nos Municípios. b) Pela não incorporação, no orçamento de  
364 2015, do saldo dos valores ainda não compensados dos Restos a Pagar cancelados em 2012 e 2013.  
365 c) Por não estar disponível nas contas do Fundo Nacional de Saúde os valores correspondentes aos  
366 empenhos não pagos em 2015 e ao saldo de restos a pagar de exercícios anteriores, conforme  
367 preconiza a Lei Complementar nº 141/2012: não basta empenhar a despesa para verificar o  
368 cumprimento da aplicação mínima; é preciso que os valores empenhados, mas que não foram pagos  
369 até o final do exercício fiquem depositados nas contas do Fundo Nacional de Saúde. **16)** Este é o  
370 parecer técnico conclusivo da COFIN/CNS referente tanto à análise dos aspectos orçamentários e  
371 financeiros, como à avaliação preliminar da Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde –

372 Indicadores e Metas para subsidiar a análise e deliberação final do Conselho Nacional de Saúde em  
373 relação ao RAG 2015 do MS. **17)** Dessa análise, foram apresentadas ressalvas conforme assinalado  
374 em negrito e sublinhado nesta seção “B” (Considerações Finais) que deverão ser entendidas como  
375 indicação de medidas corretivas a serem encaminhadas para o Sr. Presidente interino da República  
376 nos termos previstos pela LC 141/2012, como decorrência das providências referentes à análise da  
377 prestação de contas do 3º Quadrimestre/2015, feita conjuntamente com a análise do RAG 2015 nos  
378 termos da deliberação do CNS. **18)** Assim sendo, a COFIN/CNS sugere ao plenário do CNS a  
379 aprovação do Parecer Conclusivo do RAG 2015 do Ministério da Saúde com ressalvas. Essas  
380 ressalvas deverão ser entendidas como medidas corretivas de gestão, tendo como prazo 60 dias  
381 para o Ministério da Saúde apresentar ao CNS os encaminhamentos adotados para a revisão de  
382 procedimentos decorrentes dessas ressalvas. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** elogiou o  
383 consultor técnico da COFIN, pela capacidade de síntese e pela metodologia de apresentação.  
384 **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** fez os seguintes questionamentos: como  
385 está a situação da cobrança de ações judiciais? Como está a situação do ressarcimento ao SUS?  
386 Onde os recursos oriundos do ressarcimento são aplicados? Conselheiro **Ronald Ferreira dos**  
387 **Santos** solicitou atenção especial dos conselheiros ao conjunto de ressalvas para que na próxima  
388 análise seja possível avaliá-las. Conselheiro **Willen Hiel e Silva** lembrou diretrizes não cumpridas  
389 pelo Ministério da Saúde, a exemplo das práticas integrativas e complementares do SUS e sugeriu  
390 incluir esse item como ressalva. Conselheira **Cleuza Rodrigues** perguntou se o prazo de 60 dias foi  
391 estabelecido pelo CNS para retorno às ressalvas. **Retorno da mesa.** O consultor técnico da  
392 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, começou explicando que em 2015 houve ressarcimento e muitas  
393 ações foram apresentadas, mas não foi possível fazer a leitura sobre os pedidos e o que foi pago.  
394 Assim, em 2016, será feito na análise quadrimestral. Esclareceu que, desde 2008, o CNS analisa o  
395 RAG e as deliberações do Colegiado tem se transformado em aspectos contemplados na legislação.  
396 Acrescentou que o RAG deve ser instrumento para aprimoramento da gestão. Também ratificou a  
397 proposta de incluir as práticas integrativas e complementares nas ressalvas. Detalhou que 60 dias é o  
398 prazo estabelecido para retorno do Ministério da Saúde em relação às ressalvas. Disse que em 2014  
399 o CNS definiu prazo para retorno das ressalvas, a fim de se avançar na solução destas. Lembrou que  
400 algumas ressalvas foram respondidas pelo Ministério da Saúde e levantou a possibilidade de diminuir  
401 o prazo para tentar avançar nesse aspecto. **Manifestações.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** fez  
402 os seguintes questionamentos: houve aumento nos valores relativos ao ressarcimento? Houve  
403 evolução na cobrança dos planos? Houve evolução e foram pagas as sentenças judiciais? O que isso  
404 representa? Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** registrou o seu reconhecimento ao trabalho da  
405 Comissão, destacando que o relatório apresentado traz informações e redirecionamento. Salientou  
406 que alguns pontos, independente do posicionamento do Ministério, precisam de análise mais  
407 detalhada e aprofundamento do debate. Nessa linha, destacou que a judicialização de medicamentos  
408 é um tema importante, urgente e oportuno para discussão no campo jurídico-legal, de articulação  
409 política, capacitação e informação para juízes, promotores e conselheiros. Frisou que o CNS pode  
410 contribuir substancialmente para esse debate e com os encaminhamentos. Destacou que a CEMAB  
411 está debatendo uma série de medidas a esse respeito. Conselheira **Clarice Baldotto** perguntou ao  
412 assessor técnico da COFIN se a Lei nº. 141/2012 possibilita interpretações diferentes em relação às  
413 ressalvas feitas ao RAG. A pergunta foi feita porque o Subsecretário de Orçamento e Financiamento  
414 Arionaldo Bonfim, assim a informou. Conselheiro **Nelson Mussolini** salientou que no primeiro  
415 quadrimestre de 2016 o Ministério da Saúde gastou R\$ 650 milhões com judicialização e registrou  
416 que a indústria é contra esse processo na forma que acontece. Como encaminhamento, sugeriu  
417 pautar debate sobre o tema, com a participação do Conselho Nacional e Justiça e da CONITEC,  
418 entendendo que haverá um caos na saúde se não houver mudança de filosofia. Conselheira **Cleuza**  
419 **Rodrigues** disse que ponderou sobre o prazo por conta do momento de transição que se vive e  
420 registrou que a orientação do Ministro da Saúde é de respostas aos questionamentos do Conselho.  
421 Conselheiro **Willen Heil e Silva** perguntou se há previsão no RAG para abranger o recurso oriundo do  
422 ressarcimento e o que pode ser feito para reverter a Medida Provisória, aprovada no Congresso  
423 Nacional, que determina a anistia da dívida das operadoras de planos de saúde no valor de R\$ 2  
424 bilhões decorrente da aplicação de multas, uma vez que essa decisão prejudica a capacidade de  
425 fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS. Sugeriu ainda a criação de ferramenta de  
426 acompanhamento das diretrizes aprovadas e que o CNS liderasse a iniciativa de propor projeto de lei  
427 obrigando os políticos a utilizar a rede pública da saúde e da educação. Conselheiro **Sérgio Metzger**  
428 avaliou que o problema da judicialização refere-se a não incorporação de protocolos e salientou que é  
429 preciso definir estratégia de luta para que os políticos entendam a amplitude do CNS e os segmentos  
430 que ele representa. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** sentiu-se contemplado na fala do  
431 Presidente do CNS sobre a necessidade de trabalhar os elementos do RAG como forma de correção  
432 da gestão. Também manifestou preocupação com o processo de judicialização e manifestou apoio à  
433 proposta de pautar debate sobre esse tema, envolvendo, além do CNJ, o Ministério Público Federal.  
434 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, explicou que se reuniu com

435 representante da Defensoria Pública que atua no STF para aproximação do Conselho com o conjunto  
436 de demandas debatidas pela Defensoria. Detalhou que, das quatro demandas, três se referem à  
437 judicialização. Explicou que na reunião fortaleceu a parceria com a Defensoria e reiterou o papel do  
438 CNS como órgão formulador. Como encaminhamento, sugeriu indicar o tema da judicialização como  
439 pauta urgente e prioritária da Comissão de Assistência farmacêutica e da Comissão de Ciência e  
440 Tecnologia. Conselheiro **Carlos Andrade** avaliou que a judicialização é um dispositivo necessário,  
441 em alguns casos, mas que se tornou prática comum principalmente de interesse de alguns grupos.  
442 Também solicitou maior detalhamento sobre o Programa Farmácia Popular, destacando o problema  
443 do não pagamento da rede conveniada. **Retorno da mesa.** O consultor técnico da COFIN/CNS,  
444 **Francisco Funcia**, explicou que nos últimos anos observou-se evolução na arrecadação dos valores  
445 relativos ao ressarcimento, mas em 2015 houve queda (R\$ 355 milhões) em comparação a 2014 (R\$  
446 408 milhões). Destacou, inclusive, que a discussão sobre ressarcimento é centralizada e que os  
447 recursos oriundos do ressarcimento vem para a União e não retornam ao Estado ou Município que  
448 realizou o atendimento do beneficiário de plano de saúde. Dada a amplitude do tema, concordou que  
449 é preciso aprofundar o debate e apontar caminhos. Sobre a lei da anistia, sugeriu fazer gestão com o  
450 Ministério Público, entendendo tratar-se de uma afronta à lógica do financiamento do SUS. Sobre a  
451 judicialização, explicou que, do total pago na ação orçamentária do MS “Apoio financeiro para  
452 aquisição e distribuição de medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica”  
453 na ordem de R\$ 5,9 bilhões, R\$ 1,6 bilhão (pago) referiu-se à judicialização. Também explicou que a  
454 disponibilidade orçamentária é insuficiente para atender as demandas de saúde da população, assim,  
455 na ordem de prioridades, algumas ações são postergadas como é o caso do Programa Farmácia  
456 popular. Explicou que algumas questões podem ter mais de uma interpretação porque a lei  
457 possibilita; todavia, algumas interpretações extrapolam o texto da lei, como é o caso do pagamento  
458 dos Restos a Pagar. Encaminhando, a mesa sintetizou as propostas para votação. Em relação às  
459 ressalvas, o assessor técnico da COFIN explicou que itens da página 9 do relatório da COFIN  
460 deveriam aparecer no parecer final da Comissão, mas, por lapso, não apareceram. Explicou que se  
461 tratam de alertas no âmbito dos itens de liquidação inadequado: INCA; REHUF; SAMU; Saúde da  
462 Mulher, Criança, Adolescente e Jovem; Ações de Vigilância Epidemiológica; Reaparelhamento da  
463 Unidades do SUS; e Saneamento Básico – Demais Ações. Feitas essas considerações, a mesa  
464 colocou em votação o relatório da COFIN. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o relatório da**  
465 **COFIN que recomenda ao CNS a aprovação do RAG, com ressalvas. Serão incluídas entre as**  
466 **ressalvas, no final do documento, os itens da página 9 do relatório da COFIN, inclusive o**  
467 **REHUF, e também as práticas integrativas e complementares. Além disso, o Plenário indicou**  
468 **que o tema da judicialização deve ser ponto de pauta prioritário de debate na primeira reunião**  
469 **da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica. A Comissão**  
470 **deverá trazer uma proposta ao CNS para aprofundar esse tema.** Segundo, o coordenador da  
471 mesa explicou que neste ponto ainda precisariam ser tratados dois itens, Relatório de Prestação de  
472 Contas Quadrimestral do 1º Quadrimestre/2016 do MS e Proposta de Emenda Constitucional – PEC  
473 241. Devido à exiguidade de tempo, sugeriu uma breve apresentação do Relatório Quadrimestral,  
474 sem debate, inclusive para apresentar a mudança na metodologia de classificação orçamentária das  
475 ações. O documento seria enviado aos conselheiros para análise e contribuições e retornaria como  
476 primeiro item da pauta da COFIN na próxima reunião. **A proposta foi acatada.** O consultor da  
477 COFIN, **Francisco Funcia**, apresentou a análise preliminar do Relatório de Prestação de Contas  
478 Quadrimestral do 1º Quadrimestre/2016 do MS, com base nas planilhas de execução orçamentária  
479 recebidas em 14/05/2016. Iniciou recordando que o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral  
480 do 1º Quadrimestre não necessita de aprovação do Conselho, mas se indicam medidas corretivas a  
481 cada quadrimestre a ser encaminhado à Presidência. Além disso, destacou que a COFIN adotou  
482 nova metodologia de análise do relatório do Ministério da Saúde. Iniciando a apresentação, falou  
483 sobre a disponibilidade da execução orçamentária e financeira do 1º Quadrimestre de 2016. Explicou  
484 que, dos R\$ 109 bilhões de dotação orçamentária autorizados pela Lei, foi disponibilizado para  
485 empenho o montante de R\$ 101 bilhões, sendo empenhado R\$ 55 bilhões e pago R\$ 28 bilhões, com  
486 saldo a pagar de R\$ 27 bilhões. Sobre a classificação orçamentária das ações, explicou que foram  
487 criadas mais três faixas “preocupante, intolerante e inaceitável”, além das três já utilizadas  
488 “adequado, regular e inadequado”. Detalhou os percentuais para classificação: a) preocupante:  
489 liquidado:  $X > = 50\%$  e empenhado:  $X > = 45\%$ ; b) adequado: liquidado:  $35\% < X < 50\%$  e  
490 empenhado:  $30\% < X < 45\%$ ; c) regular: liquidado:  $32\% < X < 35\%$  e empenhado:  $27\% < X < 30\%$ ; d)  
491 inadequado – liquidado:  $27\% < X < 32\%$  e empenhado:  $22\% < X < 27\%$ ; e) intolerável – liquidado:  
492  $22\% < X < 27\%$  e empenhado:  $17\% < X < 22\%$ ; e f) inaceitável – liquidado:  $X < = 22\%$  e empenhado  
493  $X < = 17\%$ . Pelos dados consolidados, detalhou que o nível de empenho é preocupante e o nível de  
494 liquidação inadequado. Seguindo, comentou a situação dos itens do Relatório. **1)** Fundação Nacional  
495 de Saúde – a) liquidação inadequada: Atenção à Saúde Bucal; Programa de Prevenção das  
496 DST/AIDS; Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS; Serv. de Processamento Dados – DATASUS.  
497 **b)** Intoleráveis: Farmácia Básica – PAB; Programa Sangue e Hemoderivados, Qualificação

498 Profissional do SUS, Medicamentos Excepcionais; Saúde Indígena; Instituto Nacional do Câncer –  
499 INCa; e Manutenção Administrativa. **c)** Inaceitáveis: Hospitais Próprios; Incentivo Financeiro -  
500 vigilância em saúde; Reaparelhamento Unidades do SUS/MS; Publicidade de Utilidade Pública;  
501 Vacinas e Vacinação; Manutenção de Unidades Operacionais; e outros programas. **d)** Adequado:  
502 Vigilância Sanitária – PAB; Programa Saúde da Família - PACS/PSF; Pioneiras Sociais; Farmácias  
503 Populares; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **e)** Regular: Piso De Atenção Básica  
504 - PAB FIXO; Média e Alta Complexidade – MAC; e Emendas Nominativas. **f)** Inaceitável: Ações de  
505 Vigilância Epidemiológica; Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adol. e Jovem; Aquisição e Distrib. de  
506 Medicamentos Estratégicos; Reest. de Hospitais Universitários Federais – REHUF; Prog.  
507 Estruturação Saúde Família – PROESF; Combate às Carências Nutricionais; e Fomento à Pesquisa  
508 em Ciência e Tecnologia. **2)** ANVISA: dos seis itens, quatro são considerados inaceitáveis e um  
509 inadequado. **3)** Fundação Nacional de Saúde – FUNASA: dos nove itens, um adequado, um regular e  
510 os demais inaceitáveis. **4)** Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ: diferente dos demais órgãos, metade  
511 adequado e metade inadequado em termos de liquidação (destaque para vacina e vacinação, tanto  
512 empenho quanto liquidação inaceitável, o que aponta problema de execução orçamentária do  
513 primeiro quadrimestre, podendo comprometer a execução do ano inteiro). **5)** Agência Nacional de  
514 Saúde Suplementar – ANS: a maior parte dos itens inaceitáveis do ponto de vista de execução. **6)**  
515 Grupo Hospitalar Conceição: metade adequado e metade inadequado em termos de liquidação.  
516 Seguindo, mostrou um quadro da execução da despesa por fonte de recurso, destacando que as  
517 maiores alocações referem-se à Contribuição Social sob o Lucro Líquido das Pessoas Jurídicas e  
518 Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS. Também mostrou a situação  
519 dos Restos a Pagar (posição de 21/06/2016), inscritos e reinscritos: R\$ 15,8 bilhões (de 2003 a  
520 2105); R\$ 278 milhões já cancelados, R\$ 5,5 bilhões pagos; Restos a Pagar não processados –  
521 59,3%; e 4,3%; processados. Também falou sobre a transferência a Estados e Municípios com  
522 quadro geral por modalidade de aplicação (convênio ou Fundo a Fundo), explicando a maior parte  
523 das transferências é Fundo a Fundo conforme determina a lei. No que diz respeito a transferências a  
524 estados e municípios, no que diz respeito a despesas empenhadas, destacou, na ordem, os primeiros  
525 Estados: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul e Pernambuco.  
526 Mostrou também um quadro com a transferência Fundo a Fundo (por bloco), desembolso financeiro –  
527 até 30/04/2016: 26% Atenção Básica; 64% Média e Alta Complexidade; Vigilância 4,5%; Assistência  
528 Farmacêutica: 3%; gestão do SUS: 0,1%; investimento: 2,3%. Do total, 25,9% para os Estados e  
529 74,1% para municípios. Por fim, apresentou a proposta de consulta ao Ministério da Saúde para  
530 esclarecimentos ao CNS previamente à indicação de medidas corretivas nos termos da LC 141/2012:  
531 **1)** Solicitar informação dos valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa da  
532 planilha de execução orçamentária e financeira no formato “COFIN/CNS” a partir dos limites  
533 estabelecidos pela área econômica por meio do(s) Decreto (s) presidenciais. **2)** Solicitar a inclusão  
534 dos identificadores de uso (0ou6) nas planilhas COFIN/CNS. **3)** Solicitar esclarecimentos do MS para  
535 todos os itens classificados com níveis inadequados, intoleráveis e inaceitáveis. Observação: o  
536 esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os serviços prestados à  
537 população decorrentes dessa baixa execução orçamentária e/ou financeira. **4)** Solicitar esclarecimentos  
538 a respeito dos critérios técnicos que serão utilizados pelo governo federal e pelo  
539 Ministério da Saúde para a avaliação da possibilidade de atendimento das emendas parlamentares  
540 individuais de execução orçamentária obrigatória previsto pela EC 86/2015, à luz das diretrizes para o  
541 estabelecimento de prioridades para 2016 definidas pelo Conselho Nacional de Saúde conforme  
542 determina a LC141/2012. **5)** Solicitar esclarecimentos do MS para todos os itens classificados com  
543 nível preocupante. Observação: o esclarecimento deve abranger também as providências que serão  
544 adotadas para suplementação das dotações orçamentárias referentes às despesas com níveis de  
545 liquidação superiores a 33%, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada anualizada com  
546 base na execução do período janeiro-abril são maiores que o valor da dotação atualizada. Concluída  
547 a apresentação, conselheiro **André Luiz de Oliveira** consultou o Plenário sobre a seguinte proposta:  
548 votar a avaliação preliminar do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do 1º  
549 Quadrimestre/2016 do MS; e encaminhar o documento novamente aos conselheiros para sugestões.  
550 **Manifestações.** Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Souza** saudou o Colegiado, manifestando  
551 sua satisfação em voltar a compor o Conselho e cumprimentou o assessor técnico da COFIN pela  
552 metodologia utilizada que facilita a compreensão e o posicionamento do Conselho. Concordou com a  
553 proposta de aprovar o Relatório na reunião e apresentar contribuições na próxima reunião.  
554 Conselheiro **Edson Luis de França** também elogiou a COFIN pela metodologia de apresentação,  
555 mas sugeriu substituir a cor “preta” por outra a fim de não reforçar estereótipos. **A proposta foi**  
556 **acatada.** Conselheira **Christianne Maria de Oliveira Costa** destacou que é importante criar a  
557 vinculação dos recursos dos Restos a Pagar na aplicação, inclusive para evitar a postergação de um  
558 exercício para outro como vem ocorrendo. Conselheiro **Nilton Pereira Junior** cumprimentou a COFIN  
559 pelo trabalho e perguntou se nas receitas a previsão é R\$ 118 bilhões ou R\$ 109 bilhões. Salientou  
560 que a execução orçamentária da MAC, da atenção básica, da assistência farmacêutica e da vigilância

561 em saúde é preocupante e os hospitais próprios estão em situação ainda pior. Salientou que o  
562 Ministério da Saúde deve esclarecer as dúvidas com a máxima agilidade, inclusive para nortear a  
563 definição das medidas corretivas. **Retorno da mesa.** O consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco**  
564 **Funcia**, clarificou a proposta de encaminhamento acerca deste item: aprovar a avaliação preliminar  
565 do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do 1º Quadrimestre/2016 do MS, com a proposta  
566 de consulta ao Ministério da Saúde para esclarecimentos ao CNS. Após a análise mais aprofundada  
567 dos conselheiros, outras questões poderiam ser incorporadas ao documento para serem  
568 esclarecidas. A partir daí o CNS definiria as medidas corretivas a serem encaminhadas ao Chefe do  
569 Poder Executivo. Sugeriu que as contribuições dos conselheiros sejam encaminhadas antes da  
570 próxima reunião da COFIN, de modo a possibilitar a apresentação do consolidado das sugestões na  
571 próxima reunião do Conselho. Também concordou com a proposta de mudança da cor de  
572 classificação porque traz imagem negativa e preconceituosa presente na sociedade. Sobre os Restos  
573 a Pagar, esclareceu que a Lei estabelece que o valor é dívida, mas o tratamento não é dado como  
574 tal. Esclareceu ainda a “diferença” entre R\$ 118 bilhões e R\$ 109 bilhões e explicou que no primeiro  
575 quadrimestre o valor disponibilizado para empenho é R\$ 101 bilhões. Conselheiro **André Luiz de**  
576 **Oliveira** consultou o Plenário sobre a proposta de aprovar o relatório da COFIN sobre o primeiro  
577 quadrimestre, com a possibilidade de incorporar outras sugestões após a análise dos conselheiros.  
578 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** defendeu a votação do relatório preliminar na próxima  
579 reunião do CNS, a fim de possibilitar debate com a área financeira do MS. Diante dessa fala, a mesa  
580 passou ao encaminhamento. **Deliberação: pautar o relatório da análise preliminar da COFIN na**  
581 **próxima reunião do CNS, com as contribuições dos conselheiros, para debate e votação.**  
582 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** solicitou que a COFIN apresente avaliação sobre o GHC.  
583 Seguindo, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, fez um informe sobre as  
584 iniciativas do CNS acerca do debate do financiamento da saúde. Destacou a transformação do  
585 Movimento Saúde mais Saúde na Frente Nacional em Defesa do SUS, lançada em novembro de  
586 2015, citando, entre as proposições da Frente, a aprovação da PEC nº. 01/2015, com realização de  
587 uma série de ações. Em que pese essas iniciativas, explicou que no último período foi tomada uma  
588 série de medidas contra a proposta da Frente. Entre elas, a PEC 241/2016 que estabelece teto para  
589 gastos em saúde e educação, além de outras medidas. Detalhou que as análises iniciais acerca da  
590 PEC apontam para redução dos recursos do SUS – de 30 a 40%. Diante desse cenário, o Conselho  
591 intensificou as ações para ampliação dos recursos da União. Além da marcha, realizada no dia  
592 anterior, reiterou a participação nas assembleias legislativas para dialogar sobre o financiamento.  
593 Também fez um destaque especial ao lançamento da Frente Parlamentar em Defesa do SUS, no dia  
594 5 de julho, com mais de 200 parlamentares subscritos. Dada a situação, explicou que a COFIN  
595 elaborou manifesto em defesa do SUS e solicitou que o CNS e as entidades que o compõem  
596 subscrevam esse documento. Feitos esses esclarecimentos, fez a leitura do manifesto. O texto é o  
597 seguinte: “MANIFESTO EM DEFESA DO SUS. Nesses 28 anos, o povo brasileiro pode sentir-se  
598 cidadão na pátria em que escolheu viver. Foram precisos 500 anos. A Constituição de 88 foi a  
599 primeira a definir direitos e garantias fundamentais, ao lado dos direitos sociais, cláusulas pétreas.  
600 Nesses anos, mesmo a duras penas, a sociedade sentiu-se mais participante e cidadã e passou a  
601 gozar das garantias individuais e direitos sociais. Além do mais a Constituição, depois de anos de  
602 secura democrática, escolheu na sua arquitetura, tratar primeiro dos direitos humanos numa escolha  
603 clara de que o bem estar das pessoas vem em primeiro lugar. Conquistas que humanizam, diminuem  
604 as desigualdades e garantem dignidade não podem retroceder. A liberdade, segurança, igualdade e  
605 solidariedade são valores que vieram para ficar; o direito à saúde é um deles e se concretizou por  
606 meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual vem sendo ameaçado em seus  
607 fundamentos por medidas que diminuem ainda mais o já escasso financiamento. Em pleno século  
608 XXI é impensável não permitir à pessoa acesso aos bens e conhecimentos que evitem ou aliviem o  
609 sofrimento humano. Adoecer por causas evitáveis ou não poder acessar serviços que recuperem a  
610 saúde é inadmissível. O direito à saúde não permite o seu descumprimento e medidas fiscais e  
611 econômicas que reduzam a capacidade do Estado de garantir-lo, causando mortes, sofrimento e  
612 doenças são formas indiretas de sua asfixia. A PEC 241, de 2016, que pretende congelar gastos  
613 públicos por 20 anos, sem nem levar em conta o crescimento e o envelhecimento populacional,  
614 descumprirá a Constituição pela via fiscal, se aprovada. O legislador constitucional, como medida de  
615 segurança, garantiu recursos públicos mínimos para a saúde. Por isso, a vinculação de recursos não  
616 pode ser tida como fonte de ineficiência na aplicação de recursos, muito menos como fonte de  
617 problemas fiscais, como diz a exposição de motivos da PEC. A tentativa de ajustar as contas públicas  
618 é sempre pela via do constrangimento dos direitos sociais porque os governantes nunca enfrentam os  
619 desacertos das contas públicas pela via da revisão estrutural do modelo econômico-fiscal que  
620 impõem reforma tributária, revisão de desonerações empresárias que se perpetuam sem avaliação  
621 de seu custo-benefício e outras medidas que não apenas a de constranger os direitos do cidadão em  
622 relação à seguridade social e educação. A redução de recursos federais para o financiamento do  
623 SUS atingirá Estados e Municípios, pois cerca de 2/3 das despesas do Ministério da Saúde são

624 transferências fundo a fundo para atenção básica, média e alta complexidade, assistência  
625 farmacêutica, vigilância epidemiológica e sanitária, entre outras. A saúde sofrerá um abalo sem  
626 precedentes com a aprovação da PEC 241 e causará aumento de doença e morte, afrontando o art.  
627 196 da Constituição que determina a adoção de políticas públicas que evitem o agravo à saúde e  
628 garantam acesso a serviços de para sua recuperação, direito reconhecido pelo STF em diversas  
629 decisões e no recente julgamento liminar da ADI 5501 MC/DF. Ora, nenhum ajuste poderá ferir o  
630 direito a políticas sociais e econômicas de garantia do direito à saúde (art. 196) e na Constituição não  
631 pode haver antinomia jurídica. Atualmente, tramita na Câmara dos Deputados a PEC 01/2015, já  
632 aprovada em primeiro turno por 402 votos favoráveis e apenas um contrário no mês de março/2016,  
633 que estabelece o aumento escalonado dos percentuais alocados para o financiamento do SUS,  
634 iniciando com 14,8% da RCL (correspondente à aplicação ocorrida em 2015) até atingir após sete  
635 anos 19,4% da RCL. PEC 01/2015 visa recompor minimamente os recursos da saúde os quais serão  
636 atingidos pela PEC 241 que pretende eternizar a restrição de direitos pela via do “transitório” de 20  
637 anos! Não se pode admitir retrocesso em direito fundamental por ferir o exercício da cidadania, não  
638 sendo crível que pessoas adoeçam e morram neste século do conhecimento e avanço técnico-  
639 científico por falta de acesso a serviços públicos de saúde garantidos pela Constituição. A dignidade  
640 humana e a solidariedade, preconizadas pela Constituição como fundamentos da República, estarão  
641 violadas se se retrair o financiamento da saúde pública em nome do ajuste fiscal. Não se acalma o  
642 mercado com desassossego da população, uma vez que motivo primeiro e último do Estado é a  
643 garantia de bem estar de sua população. Ajuste fiscal que desajusta o direito e a vida das pessoas  
644 não pode ser sustentado por representantes do povo que tem o dever de garantí-lo.” Conselheiro  
645 **Haroldo de Carvalho Pontes** registrou que o CONASS participou do lançamento da Frente  
646 Parlamentar e subscreveu o manifesto. Também disse que foi lançada nota conjunta do CONASS e  
647 CONASEMS sobre a PEC 241/2016 e sugeriu que as entidades também divulguem notas específicas  
648 acerca dessa proposta. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** sugeriu a divulgação do manifesto e a  
649 elaboração de notas específicas de entidades a respeito. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**  
650 sugeriu que o manifesto também trate da PEC 01 e que as entidades que compõem o CNS aprovem  
651 moção de repúdio à PEC 241/2016 pelos prejuízos ao SUS. Conselheira **Alessandra Ribeiro de**  
652 **Sousa** sugeriu utilizar as mídias do controle social para fazer diálogo com a sociedade e elaborar  
653 nota, com linguagem acessível, para esclarecer os prejuízos dessas propostas para o SUS. Conselheiro  
654 **Ronald Ferreira dos Santos** esclareceu que o objetivo do manifesto é ser um  
655 instrumento para dialogar com os sujeitos coletivos a fim de participarem da luta, acumulando força.  
656 Por isso, o documento possui um foco específico. O consultor técnico da COFIN/CNS, **Francisco**  
657 **Funcia**, explicou que outros estudiosos têm dado continuidade à “Domingueira” e foi publicado texto  
658 a respeito dos prejuízos da PEC 241. Disse que este texto será disponibilizado ao CNS para  
659 conhecimento. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu utilizar os instrumentos disponíveis  
660 para dialogar com a sociedade. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu que, durante a  
661 campanha de vacinação, as entidades divulguem o manifesto. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**  
662 apresentou as propostas de encaminhamento: que o CNS subscreva o manifesto; e que durante a  
663 campanha de vacinação as entidades divulguem o documento. Conselheiro **Neilton Araújo de**  
664 **Oliveira** avaliou que cada entidade tem o direito de ampliar a discussão e entendimento sobre as  
665 propostas que ameaçam o SUS e concordou que é importante discutir o financiamento da saúde.  
666 Após essas considerações, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o Plenário decidiu,**  
667 **com uma abstenção, que o CNS subscreverá o manifesto. O documento será utilizado como**  
668 **elemento aglutinador na luta contra a PEC 241/2016 e em defesa da PEC 01.** Conselheiro **Ronald**  
669 **Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, informou que no mês de agosto será realizada a 20ª  
670 Plenária de Conselhos de Saúde e sugeriu realizar também plenária de parlamentares em defesa do  
671 SUS. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, conselheiro **Geordeci**  
672 **Menezes de Souza** assumiu a coordenação dos trabalhos e passou ao item 5 da pauta. **ITEM 5 –**  
673 **APRECIACÃO E APROVAÇÃO DAS PROPOSTAS DE REGIMENTO INTERNO DA 1ª**  
674 **CONFERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DA 2ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER –**  
675 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, considerando a prioridade dada ao debate da  
676 composição das comissões, apresentou o seguinte encaminhamento para este ponto de pauta:  
677 suspender o debate das minutas de Regimento e solicitar aos conselheiros a leitura das duas  
678 propostas e contribuições até segunda-feira. As sugestões serão sistematizadas e incorporadas aos  
679 documentos que serão reencaminhados aos conselheiros com antecedência para deliberação na  
680 próxima reunião do CNS. **Deliberação: não havendo posições contrárias, a proposta foi**  
681 **aprovada. Esse ponto retorna na próxima reunião do CNS. ITEM 6 – RADAR - Falta de**  
682 **medicamentos para doenças crônicas, degenerativas e raras, em especial para doenças**  
683 **reumáticas, anemia falciforme, esclerose lateral amiotrófica, entre outras; - Falta de vacinas,**  
684 **soros, imunoglobulinas e penicilina cristalina; - Informe sobre o Controle do Aedes Aegypti**  
685 **(dengue, zika vírus e chikungunya) - Coordenação: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos,**  
686 **Presidente do CNS; conselheira Cleoneide Paulo, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira**

687 **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: **Ricardo Barros**,  
688 Ministro de Estado da Saúde. Iniciando, o Presidente do CNS fez uma síntese dos debates da  
689 reunião até aquele momento para o Ministro de Estado da Saúde e entregou a ele os documentos  
690 debatidos na reunião. Além disso, colocou o conjunto de demandas para manifestação do Ministro:  
691 falta de medicamentos para doenças crônicas, degenerativas e raras, em especial para doenças  
692 reumáticas, anemia falciforme, esclerose lateral amiotrófica, entre outras; falta de vacinas, soros,  
693 imunoglobulinas e penicilina cristalina; informe sobre o Controle do Aedes Aegypti (dengue, zika vírus  
694 e chikungunya); e sustentabilidade dos preceitos constitucionais que alicerçam o SUS. Após esse  
695 preâmbulo, fez uso da palavra o Ministro de Estado da Saúde, **Ricardo Barros**, que iniciou saudando  
696 o Colegiado e manifestando satisfação por participar da reunião do Conselho. Disse que seguiria  
697 esse modelo de interlocução com o Conselho, estando presente nas reuniões do Colegiado. A seguir,  
698 comentou as demandas colocadas para este item de pauta. No que diz respeito à falta de  
699 medicamentos, informou que houve problemas com fornecedores, como é o caso da penicilina, e  
700 sobre as vacinas, problema de regulação com o Ministério da Agricultura e com a ANVISA e mudança  
701 de procedimentos. Explicou que foram tomadas medidas emergenciais para regularizar a situação,  
702 mas haverá atraso por conta das mudanças de normas e exigências. Em relação ao Aedes aegypti,  
703 explicou que a prioridade é o combate ao mosquito, com testagem de técnicas que possam contribuir  
704 nesse processo. Além disso, salientou que é preciso o envolvimento da população nesse combate.  
705 Reafirmou os princípios constitucionais do SUS – integralidade, universalidade, intersetorialidade – e  
706 a busca da transparência e da eficiência. Saudou os secretários do Ministério da Saúde presentes e  
707 colaboradores que, inclusive, poderiam aprofundar o debate acerca de temas específicos.  
708 **Manifestações.** Conselheiro **Sérgio Metzger**, na condição de representante da ADJ, solicitou  
709 atenção para as 14 milhões de pessoas com diabetes no Brasil e apelou para que não haja redução  
710 de recursos especialmente destinados à Farmácia Popular. Também denunciou que os municípios  
711 não estavam cumprindo a Lei 11.347 e a Portaria 2.583 e perguntou o que pode ser feito a esse  
712 respeito. Conselheiro **Willen Heil e Silva** registrou sua preocupação com a Medida Provisória,  
713 aprovada no Congresso Nacional, que anistia a dívida de R\$ 2 bilhões **das** operadoras de planos de  
714 saúde, por entender que essa decisão prejudica a capacidade de fiscalização da ANS e retira a  
715 prerrogativa de diminuir as agressões praticadas pela saúde suplementar. Manifestou preocupação  
716 com a proposta do Ministro da Saúde de criação de planos de saúde mais acessíveis, por entender  
717 que não irá tirar a sobrecarga do SUS e incentivará a indústria da doença. Entre as soluções para  
718 desafogar o SUS, citou a política de práticas integrativas e complementares do SUS, estratégia de  
719 baixo custo e alta efetividade, que, segundo publicações científicas, contribui para diminuir gastos  
720 com medicamentos e internações. Por fim, fez os seguintes questionamentos para o Ministro: O  
721 governo prevê ações para rever a Medida Provisória da anistia? Está prevista ação para reforçar o  
722 resarcimento ao SUS, entendendo que traz investimentos para o Sistema? Há medidas para incluir  
723 as práticas integrativas nos três níveis de assistência? Qual a posição do Ministério da Saúde acerca  
724 das resoluções do CNS não homologadas? Conselheiro **Edmundo Omoré** deu boas-vindas ao  
725 Ministro da Saúde e o convidou para cerimônia na Aldeia Guadalupe a fim de conhecer a diversidade  
726 e a realidade da situação dos povos indígenas. Conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda**  
727 manifestou preocupação com a fala do Ministro da Saúde relativa à instituição de planos populares  
728 por entender que não resolve a situação da saúde, mas sim agrava. Salientou que a ABEn sempre foi  
729 parceria na construção do SUS e o defenderá sempre que ameaçado. Também reforçou a  
730 importância da regulamentação do artigo 200 da CF e da homologação da resolução do CNS contra a  
731 graduação a distância na área da saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** lembrou que a Lei  
732 12.732/12 assegura aos pacientes com câncer o início do tratamento em no máximo 60 dias após a  
733 inclusão da doença em seu prontuário no SUS, todavia, muitos pacientes enfrentam demora no  
734 acesso ao tratamento. Diante dessa situação, perguntou quais as providências o Ministério da Saúde  
735 para resolver esse problema do acesso. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** manifestou preocupação  
736 com a Lei nº. 13.301/16, que autoriza a pulverização de inseticidas nas cidades e perguntou qual a  
737 posição do Ministério acerca dessa medida e quais os parâmetros técnicos analisados por esse para  
738 apoiar essa ação, uma vez que existem várias Notas Técnicas contrárias, inclusive de Organismos  
739 Internacionais, sobre o tema. Conselheiro **Rildo Mendes** destacou a apreensão e a incerteza do  
740 movimento indígena acerca do posicionamento do Ministério da Saúde sobre o subsistema de saúde  
741 indígena especificamente sobre a municipalização. Frisou que o movimento indígena é contra a  
742 municipalização da saúde indígena e perguntou a posição do Ministro a respeito. Também salientou a  
743 incerteza quanto aos trabalhadores de saúde indígena nas aldeias, porque os contratos estão se  
744 encerrando. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** salientou que o SUS é uma conquista do povo  
745 brasileiro e avaliou que manifestações do Ministro da Saúde na mídia demonstram desconhecimento  
746 ou visão do SUS diferente daquela que o controle social defende. Manifestou preocupação com o  
747 posicionamento do Ministro acerca de “plano de saúde para pobre”, por entender que o SUS é uma  
748 grande “colcha” para todos. Acrescentou tratar-se de uma proteção universal que não se vê em  
749 outros países e que não deve haver retrocesso de direitos. Solicitou clareza por parte do Ministro da

750 Saúde, lembrando, inclusive, que, na condição de conselheiro, é um parceiro do controle social com a  
751 obrigação de defender o Sistema. Na condição de servidora do GHC, manifestou preocupação com  
752 comentários que afetam os funcionários do grupo e destacou que erros devem ser resolvidos,  
753 inclusive no conselho de administração do hospital, do qual o MS faz parte. Conselheiro **Nilton**  
754 **Pereira Júnior**, inicialmente, lembrou a responsabilidade do Ministro de Estado da Saúde e do  
755 Presidente da República Interinos com o destino do país e com a continuidade dos direitos e das  
756 conquistas alcançadas, com destaque para o SUS. Nessa linha, destacou preocupação com as falas  
757 do Ministro Interino em relação a duas principais estratégias que podem causar a “morte” do SUS:  
758 PEC 241 (se fosse aplicada nos últimos treze anos, essa proposta retiraria do SUS mais de R\$ 350  
759 bilhões); e PEC 451 (que obrigada as empresas privadas a oferecer planos privados de saúde aos  
760 trabalhadores formais do Brasil). Também manifestou preocupação com a fala do Ministro que  
761 defende planos privados populares para a população brasileira. Por fim, fez a leitura da Nota em  
762 defesa da liberdade de consciência e expressão dos servidores do Ministério da Saúde: “A  
763 Constituição Federal prevê como direito fundamental em seu art. 5º a liberdade de consciência e de  
764 expressão. A liberdade de consciência pode ser conceituada como a liberdade de pensar e expressar  
765 publicamente o que crê ser verdadeiro. Não existem condicionalidades aos direitos fundamentais,  
766 eles são garantidos a todas as brasileiras e os brasileiros; obviamente isso inclui os servidores  
767 públicos, sejam eles concursados, temporários, contratados, terceirizados. Qualquer tentativa de  
768 restringir esse direito dos servidores públicos se configura crime de abuso de autoridade conforme  
769 art. 3º da Lei 4.898. Tais elementos jurídicos devem ser lembrados quando avaliamos o momento que  
770 vivemos no Brasil e as atuações demissões que têm ocorrido no Serviço Público Federal, no caso em  
771 especial no Ministério da Saúde. É notória a defesa que a população brasileira faz do SUS – Sistema  
772 Único de Saúde, entre esses estão diversos trabalhadores da saúde pública. Qualquer tentativa de  
773 reduzi-lo é amplamente rechaçada. Desde seu discurso de posse o atual ministro interino do  
774 Ministério da Saúde Ricardo Barros (PP/PR) tem dito que “o tamanho do SUS precisa ser revisto”. Em  
775 diversos outros espaços esse discurso tem sido reproduzido e ampliado, e também “incentiva planos  
776 de saúde populares para reduzir a necessidade e o tamanho do SUS”. Somente essas duas frases já  
777 seriam motivos suficientes para ele deixar de ser ministro da Saúde, uma vez que não defende os  
778 propósitos da pasta nem do povo brasileiro. Diante desse cenário, só há uma alternativa ao povo  
779 brasileiro, aí inclusos os servidores públicos, trabalhadores da saúde e do próprio Ministério da  
780 Saúde: ampla resistência social. E é isso que tem sido feito. Nos dias 5 e 6 de julho de 2016 foi  
781 realizada a Virada Social em Brasília com uma série de atividades: a Audiência Pública “O  
782 financiamento do SUS frente aos anúncios do governo interino” no Senado Federal; o Lançamento da  
783 Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS; a Vigília e a Marcha em defesa da Saúde, da  
784 Segurança e da Democracia. As atividades tiveram amplo apoio social, com participação de diversas  
785 entidades e movimentos sociais, convocada pelo Conselho Nacional de Saúde. Aconteceu também  
786 durante o dia 5, uma audiência pública de grande relevância para a população, que discutiu a  
787 continuidade do Programa Mais Médicos para o Brasil. Na ocasião, representantes de movimentos e  
788 trabalhadores da saúde, que defendem o SUS como direito à saúde e cidadania, tentaram comunicar  
789 suas preocupações em relação aos pronunciamentos do governo interino, que defende a diminuição  
790 do SUS e incentiva planos de saúde privados como alternativa. Manifestavam também preocupações  
791 com relação aos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, que restringem o  
792 financiamento da saúde e da segurança social. Durante a audiência o grupo foi violentamente  
793 reprimido e agredido, sendo retirados da audiência pela segurança do Senado. Atitude essa  
794 desproporcional e desnecessária frente a uma manifestação pacífica e em defesa dos direitos  
795 constitucionais. Entre os participantes e organizadores da Virada Social estavam servidores públicos,  
796 em especial trabalhadores da saúde; que agora, em decorrência da luta aguerrida e corajosa contra o  
797 desmonte do SUS, estão sofrendo pressão, assédio e sendo demitidos ou tendo seus contratos de  
798 trabalho encerrados. Esse é um cenário que vem sendo reproduzido desde a posse da atual direção  
799 interina do Ministério da Saúde, com diversos defensores históricos do SUS sendo demitidos por  
800 exercerem um direito fundamental que é o da livre consciência e expressão. O caso mais recente é o  
801 da consultora Liu Leal, que compõe a “Frente Democracia e Saúde” e é integrante do Cebes, que tem  
802 participado da organização de diversos atos em defesa do SUS e da Democracia. E, em razão da sua  
803 atuação na Virada Social foi notificada que teria seu contrato de trabalho interrompido. Contra o  
804 abuso de autoridade, contra o atentando à liberdade de consciência e expressão e em defesa dos  
805 servidores públicos, em especial do Ministério da Saúde, as entidades abaixo assinam: Centro  
806 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).  
807 Frente Democracia e Saúde. Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e  
808 Saúde (ANEPS).” Conselheira **Simone Maria Leite Batista** salientou que todos devem lutar em  
809 defesa do SUS para que não haja retrocessos e reafirmou que as práticas integrativas e  
810 complementares de saúde são fundamentais para alcançar outro conceito de saúde (para além do  
811 aspecto físico). Também solicitou ao Ministro da Saúde a indicação de nome para assumir a SGEP  
812 dada a importância do trabalho e interlocução com essa Secretaria. Por fim, salientou que é preciso

garantir uma política de educação popular que fortaleça o SUS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** manifestou preocupação com as manifestações do Ministro da Saúde porque não de encontro ao que o controle social defende. Salientou que lhe causou especial preocupação a afirmação “o SUS precisa ser revisto”, diferente de outros ministros que, independente de partido e de governo, ao assumirem a pasta, afirmaram a insuficiência de recursos do Sistema para assegurar o definido na Constituição. Salientou que está em discussão a necessidade de garantir saúde pública ao povo brasileiro e não se o recurso é pouco ou muito. Nesse sentido, perguntou ao Ministro como adequar o SUS ao orçamento e, ao mesmo tempo, garantir saúde pública a toda a população. Conselheira **Lorena Baía** destacou que a assistência farmacêutica, tanto financiamento quanto execução, é responsabilidade das três esferas de gestão, mas hoje se observa em vários estados problemas relacionados à falta de medicamentos, principalmente aqueles para tratamento de doenças crônicas. Destacou que essa falta representa impacto negativo na vida das pessoas com doença e pode levar à morte, como aconteceu no caso de pessoas com anemia falciforme. Ainda chamou a atenção para a alta carga tributária dos medicamentos no Brasil. Citou que pesquisa de orçamento familiar apontou que o gasto com medicamentos representa para as famílias de baixa renda 61% dos gastos com saúde. Acrescentou que a falta de medicamentos traz impacto negativo para o Sistema, porque aumenta as internações e para o usuário, por conta do agravamento das doenças e a redução da qualidade de vida. Disse que a falta de medicamentos é uma pauta recorrente no CNS, todavia, não há uma resposta concreta do Ministério da Saúde que aponte solução e estratégia para abastecimento na rede pública. Nesse sentido, perguntou: Até onde vai a omissão do governo em submeter a população aos sucessivos descalabros administrativas? Onde está o respeito à vida e à dignidade humana? Finalizando, solicitou ao Ministério da Saúde que reveja a questão da assistência farmacêutica, destacando que o farmacêutico pode contribuir nesse processo, desde a produção até a distribuição para uso. Fechou ressaltando que os farmacêuticos desejam somar saberes com os demais profissionais de saúde, valorizando o trabalho multiprofissional. Conselheiro **Renato Almeida de Barros** também manifestou sua preocupação com as falas do Ministro da Saúde voltadas à desconstrução do SUS, um Sistema que foi pensado coletivamente com muito esforço e luta. Disse que democraticamente luta-se para atualizar o Sistema a fim de garantir eficiência e eficácia, conforme demanda da população brasileira. Discordou da declaração do Ministro de “um SUS para pobres e um SUS para os ricos” conforme publicado na Folha de São Paulo e afirmou que o controle social não permitirá que uma gestão interina destrua o SUS e suas conquistas. Conselheira **Juliana Acosta Santorum** endossou a nota lida pelo conselheiro Nilton Júnior e denunciou que durante a audiência de debate do Programa mais Médicos várias pessoas que defendiam direito de acesso da população à saúde foram retiradas, com violência, do espaço do debate. Também ressaltou que o Presidente da República interino, com o apoio do Ministro da Saúde interino, aprovou lei que autoriza a pulverização área de agrotóxicos nas cidades, apesar da Nota técnica da coordenação geral de vigilância ambiental/MS que não recomenda a pulverização de produtos agrícolas, dos elementos científicos demonstrando que a pulverização nas cidades para eliminar o Aedes é ineficaz e da moção do CNS que repudia a pulverização aérea nesse caso. Apresentou os seguintes dados na linha de reforçar a posição contrária a lei: desde 2008, o Brasil é campeão mundial no consumo de veneno agrícola; por ano, cada habitante consome cerca de 5 litros de veneno; entre 2007 e 2014, estima-se que 1.186 pessoas foram mortas em decorrência dos venenos agrícolas e mais de um milhão de pessoas foram intoxicadas nesse período. Salientou que a referida lei interessa muito mais à iniciativa privada do que à população e à classe trabalhadora do país. Por fim, perguntou como a iniciativa de planos privados para pobres poderia prover, além da ampliação do acesso e a garantia da universalidade, também a vigilância em saúde, a promoção e a prevenção. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** destacou que o CNS acompanha e participa da luta por um Sistema de Saúde efetivo e não permitirá retrocessos. Salientou que não deve haver hierarquização de profissões, uma vez que não se faz saúde apenas com médicos. Também registrou o seu repúdio à fala do Ministro da Saúde relativa aos farmacêuticos e solicitou retratação por parte dele. Além disso, solicitou posição sobre o PL nº. 257 porque representa mais um ataque ao SUS. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** reiterou a preocupação com a fala do Ministro da Saúde sobre “a necessidade de rever o tamanho do SUS” e com a ideia de saúde como mercadoria. Desejou que esse governo interino não perdure para não colocar em risco os direitos sociais dos trabalhadores e das trabalhadoras, as políticas públicas de proteção social e as que garantem qualidade de vida para a população. Frisou ainda que o Conselho irá resistir em defesa do SUS preconizado na Constituição de 1988. Conselheiro **Danilo Aquino Amorim** disse que afirmações do Ministro da Saúde Interino como “é necessário rever o tamanho do SUS”, “os direitos constitucionais não cabem na Constituição” e a proposta de “criação de planos populares de saúde para os mais pobres” demonstram que este desconhece ou ignora intencionalmente os atos normativos constitucionais referentes à área da saúde. Ao que parece, acrescentou, o respeito à Constituição e à legalidade não é prática comum do grupo político ora no governo. Na contramão da afirmação do Ministro Interno de que não é momento de discutir o financiamento da saúde, porque o país está em crise, defendeu o

876 debate de temas como auditoria da dívida pública, que consome quase 50% do orçamento da União;  
877 sonegação fiscal que evade recursos do país para os paraísos fiscais; a taxação das grandes  
878 fortunas; e o resarcimento dos planos privados de saúde. Todavia, ponderou que debater esses  
879 temas incomoda àqueles que financiam e tem interesse em manter a atual gestão no poder. Também  
880 falou da perseguição a servidores do MS, com assédio e demissões, salientando tratar-se de prática  
881 comum daqueles que não tem segurança e competência técnica para enfrentar o contraditório. Por  
882 fim, destacou que os estudantes e a população brasileira não permitirão retrocessos de direitos já  
883 conquistados. Conselheiro **Rafael Nunes do Nascimento** perguntou se a proposta do Ministro  
884 Interino de “repensar o tamanho do SUS” visa enfraquecer o Sistema para implementar a proposta de  
885 planos de saúde popular. Na contramão da proposta de criação de novos planos, lembrou que 1,3  
886 milhões de pessoas deixaram de ter planos privados de saúde. Também ressaltou que o SUS é maior  
887 que qualquer governo, é uma conquista do povo brasileiro, que precisa ser fortalecida. Assim, os  
888 estudantes lutarão para defender esse Sistema, sem aceitar retrocessos. Conselheira **Semiramis**  
889 **Maria Amorim Vedovatto**, em nome do FENTAS, salientou que o SUS é uma conquista dos  
890 movimentos populares e do povo brasileiro inserida na Constituição. Avaliou que hoje se vive uma  
891 crise ético-política-institucional no Brasil que ameaça uma série de direitos constitucionais como  
892 direito à saúde, à assistência social, à educação e à previdência. Lembrou que o Sistema sofre  
893 ataques e ameaças há anos, mas nos dias de hoje esses ataques se intensificaram e ameaçam  
894 comprometer os princípios constitucionais como a vinculação orçamentária dos recursos da saúde.  
895 Destacou que a atenção básica está em cerca de 5.400 dos 5.570 municípios brasileiros, seja com os  
896 agentes comunitários de saúde, seja com as estratégias do Saúde da Família. Citou, por exemplo,  
897 que no Estado do Paraná todos os municípios possuem agentes comunitários de saúde e apenas  
898 dois não possuem a estratégia da saúde da família. Assim, manifestou preocupação com as Portarias  
899 958 e 959 que induzem a substituição de agentes comunitários de saúde por auxiliares e técnicos de  
900 enfermagem, por entender que representa um retrocesso no SUS, corroborando para o fim de um  
901 modelo de cuidado que se inicia na base. Frisou que modificar a atenção básica significa suspender o  
902 cuidado de hipertensos, diabéticos, pessoas com intenso sofrimento mental, crianças e idosos. Por  
903 fim, perguntou sobre o terceiro ciclo do Programa de Melhoria de Qualidade da Atenção Básica e  
904 quando ocorrerá. Conselheiro **Edson França** reiterou as críticas às falas do Ministro da Saúde  
905 relativas à proposta de redução do SUS e manifestou preocupação com a implementação da Política  
906 de Saúde Integral da População Negra. Conselheira **Tathiane Aquino de Araújo** também ratificou a  
907 preocupação e indignação da população LGBT às declarações do Ministro da Saúde relativas à  
908 necessidade de rever o SUS, porque as minorias/populações vulneráveis tiveram visibilidade e  
909 assistência com a criação do Sistema. Também lamentou a demora na indicação de representante  
910 para assumir a SGEP, uma vez que essa Secretaria é responsável por importantes políticas de  
911 equidade. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** perguntou quais as medidas serão adotadas  
912 pelo Ministro diante da diminuição dos recursos da saúde. Lembrou, inclusive, que muitas pessoas  
913 morrem por falta de medicamentos, de acesso a atendimento e tratamento no SUS (“fila da morte”).  
914 Destacou que estratégias importantes como as UPAS e o SAMU não estão funcionando por falta de  
915 recursos. Finalizou conclamendo o Ministro para participar da luta em prol do fortalecimento e  
916 valorização do SUS. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** solicitou que o Ministro da Saúde  
917 apresente o plano de ação da sua gestão, para debate de questões relativas ao SUS e definição de  
918 como o controle social pode colaborar com essa gestão sempre buscando a defesa da sociedade e  
919 do Sistema. Destacou que o SUS é o do tamanho da necessidade do povo brasileiro e os segmentos  
920 que compõem o Conselho entendem que esse Sistema deve ser fortalecido. **Retorno da mesa.** O  
921 Ministro de Estado da Saúde, **Ricardo Barros**, respondeu aos questionamentos dos conselheiros,  
922 lembrando, inicialmente, que na reunião ordinária do CNS do mês de julho apresentou as diretrizes  
923 da sua gestão, mas se dispôs a apresentá-las novamente caso necessário. Ressaltou o seu respeito  
924 ao posicionamento político do Colegiado do CNS, ponderando que as intervenções dos conselheiros  
925 trataram de questões políticas e não de saúde, necessariamente. Afirmou que, nos seus vinte anos  
926 como parlamentar, jamais votou contra os interesses da saúde e lembrou, por exemplo, o seu voto  
927 favorável à PEC nº. 001. Frisou que o SUS é de todos os brasileiros e todos têm direito de acesso ao  
928 Sistema, independente da condição – os que não possuem planos privados de saúde, os que  
929 possuem, os ricos, os pobres. Reiterou a defesa dos princípios constitucionais do Sistema -  
930 universalidade, integralidade, intersetorialidade – além dos princípios da transparência e da eficiência.  
931 Ressaltou que assumiu a pasta com o objetivo de trabalhar para melhorar a gestão do SUS e dar  
932 condições (de infraestrutura, insumos) aos profissionais de saúde para trabalhar. Assim, a proposta  
933 de “mexer” no SUS visa melhorar o Sistema e assegurar saúde melhor para todos os brasileiros – os  
934 do SUS e os que não estão SUS. Disse que não se deve desconsiderar nesse debate a capacidade  
935 do setor privado que investe R\$ 300 bilhões na saúde do povo brasileiro, enquanto o setor público  
936 investe R\$ 240 bilhões/ano na saúde (R\$ 100 bilhões do governo federal, R\$ 70 bilhões dos  
937 municípios e R\$ 60 bilhões dos estados). Citou, por exemplo, que as entidades filantrópicas, que  
938 desempenham trabalho importante para a saúde do povo brasileiro, equilibram o seu financiamento

939 com atendimento 60% SUS e 40% convênio (com o superávit dos procedimentos do convênio pagam  
940 o déficit do financiamento do SUS). Concordou que o SUS é subfinanciado, desde a sua concepção,  
941 e frisou que é preciso conviver com essa dificuldade. Todavia, no seu entendimento, deve-se  
942 considerar que o pagamento com a saúde suplementar ajuda a financiar o déficit do SUS. Lembrou  
943 que a tabela do SUS, congelada há anos, representa 60% do financiamento do SUS e os 40%  
944 restantes são representados por incentivos e redes que pagam valores razoáveis pelos  
945 procedimentos de saúde. Para melhorar a saúde dos brasileiros, disse que é preciso otimizar a  
946 resolutividade da atenção básica, modificando inclusive a cultura da medicalização e do exame e  
947 informatizar o SUS porque a transparência ajuda a coibir a fraude e a informação contribui para  
948 gestão e planejamento. Reiterou que assumiu o Ministério da Saúde com o desafio de melhorar o  
949 SUS e promoverá mudanças para alcançar essa meta. Lembrou que milhares de equipamentos  
950 comprados (tomógrafos, de raio x e mamógrafos) não estão em funcionamento, unidades prontas não  
951 funcionam e outras não abrirão as portas por falta de recursos. Disse que a capacidade de  
952 financiamento é o limitador do SUS, portanto, não deve ser criticado por buscar outras formas de  
953 trazer recursos para o Sistema. Salientou que os planos privados de saúde, populares ou não,  
954 ajudam a financiar a saúde do povo brasileiro. Avaliou que, para mudar o Sistema, é preciso buscar  
955 mecanismos reais de financiamento. Lembrou, inclusive, que a DRU jamais afetou o aumento dos  
956 recursos para a saúde. Nessa linha, destacou que o debate ideológico/posicionamento político é livre,  
957 mas não coopera para a melhoria real da saúde do povo brasileiro. Ademais, destacou que há  
958 posições divergentes que precisam ser respeitadas. Informou que revogou as Portarias 958 e  
959/2016, porque os agentes comunitários da saúde não participaram do debate, e instituiu um grupo  
960 de trabalho, com representantes de gestores municipais, estaduais, governo federal e representantes  
961 dos ACS para debater a política de atenção básica. Todavia, ponderou que as necessidades do país  
962 são divergentes, assim, não serão adotadas políticas lineares para o Brasil. Destacou que é preciso  
963 trabalhar para que os recursos gastos sejam feitos de forma eficiente para, assim, buscar mais  
964 recursos. Apelou aos municípios, dirigindo-se ao CONASEMS, para que contribuam inclusive na  
965 fiscalização do Programa Farmácia Popular. Também disse que o Programa mais médicos será  
966 continuado, com prioridade aos médicos brasileiros, mas, onde não houver médicos, serão chamados  
967 aqueles do convênio com a OPAS. Inclusive, informou que mais médicos estrangeiros estão  
968 chegando ao Brasil para cobrir os locais que estão descobertos. Sobre os planos de saúde, disse que  
969 as multas são exageradas e “quebrar” os planos privados não contribui para a saúde. No seu ponto  
970 de vista, a fiscalização precisa ser regular, mas entendendo que os planos não são inimigos do SUS.  
971 Salientou também que prevenção e promoção são prioridades da gestão e haverá investimentos  
972 nesse sentido. Inclusive, informou que naquele dia assinou portaria que assegura alimentação  
973 saudável nas estruturas do Ministério da Saúde e afirmou que essa iniciativa será ampliada para  
974 todas as iniciativas com uso de recursos públicos. Das dez resoluções do CNS não homologadas,  
975 explicou que apenas uma foi aprovada na sua gestão. A esse respeito, comunicou que será  
976 constituído GT do MS para analisar as resoluções e convidou o CNS a participar desse espaço. A  
977 intenção é avaliar e se possível implementar as resoluções e rediscutir as que não for possível  
978 colocar em prática. Também se comprometeu a visitar a aldeia Guadalupe e outras para aprender  
979 sobre os povos indígenas e, nesse processo de aprendizado, espera contar com a colaboração de  
980 todos. Lembrou também que muitas decisões não dependem apenas do Ministério da Saúde e citou,  
981 por exemplo, que a criação de “plano popular” (menor cobertura e menor preço) depende da ANS e  
982 de decisão legislativa. Salientou que todos têm acesso ao SUS, mas o Sistema não precisa pagar a  
983 conta daqueles que possuem plano privado de saúde, pois isso não favorece o usuário, mas sim o  
984 plano que deixa de desembolsar valor já calculado. Destacou que irá debater com o MEC a proposta  
985 de ensino a distância na saúde, inclusive, para inteirar-se melhor do tema. Sobre a Lei de 60 dias  
986 para garantia de atendimento a pessoas com câncer, reconheceu que o prazo não está sendo  
987 cumprido, lembrando que algumas regiões estão melhores estruturadas que outras. Informou  
988 inclusive que reformulou o Plano de Expansão da Radioterapia para priorizar a instalação de novos  
989 serviços, evitando, assim, viagens de pacientes para acesso ao atendimento. Salientou que  
990 administrará o Ministério da Saúde com foco no interesse do cidadão e não dos prestadores e  
991 grandes corporações, apesar de entender que empresas não são inimigas. Lembrou, por exemplo,  
992 que os laboratórios produzem medicamentos, geram empregos e pagam impostos. Também  
993 destacou que problemas pontuais estão sendo resolvidos e, para ilustrar, citou o caso da compra de  
994 acelerados lineares. Se comprados pelo convênio, individualmente, custam R\$ U\$ 1,5 milhão e se  
995 comprado direto pelo Ministério custam/cada U\$ 606 mil dólares. Disse que suspendeu compra por  
996 convênio e o Ministério da Saúde fará a aquisição pelo menor valor. Destacou que esse tipo de  
997 desperdício não ocorrerá na sua gestão. Sobre a Lei 13.301, disse que foi constituída comissão para  
998 tratar da regulamentação e convidou os interessados a participar. Sobre a saúde indígena, explicou  
999 que havia problemas com a fundação Kaiuwá e no dia anterior saiu decisão judicial que assegura o  
1000 pagamento. Sobre a municipalização, disse que não tem posição formada e dispôs-se a constituir  
1001 comissão para debater o assunto, se necessário. Informou também que visitaria o GHC naquela

1002 semana. A respeito de planos de saúde, lembrou que é de adesão voluntária e a queda no número de  
1003 pessoas com planos de saúde resultou da demissão de pessoas empregadas que possuíam planos  
1004 de saúde nas suas empresas (perda de 2 milhões de empregos). Salientou que é preciso retomar os  
1005 empregos e, com isso, assegurar o amparo aos brasileiros. Também disse que recebeu a carta lida  
1006 pelo conselheiro Nilton Pereira e esclareceu que a nomeação e exoneração dos cargos de confiança  
1007 são prerrogativas do gestor. Explicou que a equipe está sendo reestruturada e o gestor da área  
1008 escolhe aqueles para ocupar os cargos de confiança. Inclusive, afirmou que alguns desses cargos  
1009 foram mantidos e têm contribuindo com essa gestão. Destacou que a postura de vocação para o  
1010 serviço público e a prioridade ao interesse da população é o perfil profissional afinado à atual gestão.  
1011 Sobre a PEC nº. 241, disse que não prejudica a saúde dos povos brasileiros, ao contrário e solicitou  
1012 leitura mais aprofundada da proposta, colocando a equipe à disposição para apresentar a proposição  
1013 e debater com mais profundidade. Explicou que os NAFs contemplam profissionais das terapias  
1014 alternativas – acupuntura, fisioterapia, plantas medicinais – e o Ministério da Saúde ampara essas  
1015 terapias. Concordou que “o SUS deve estar de acordo com as necessidades da população e não com  
1016 o orçamento”, explicando que essa é a situação ideal, todavia, na prática, nenhum gestor pode gastar  
1017 além do autorizado pelo Legislativo. Reconheceu que há problemas com abastecimento de  
1018 medicamentos, vacinas por conta de problemas com regulação, mudança de procedimentos, mas  
1019 está tentando resolver. Inclusive, comunicou que foi feita compra da vacina para hepatite C com  
1020 desconto em relação a 2015 (economia de R\$ 250 milhões). Lembrou que cada uma das profissões  
1021 da saúde tem o seu papel e não se trata de substituir ou não profissionais, todavia, salientou que  
1022 muitas comunidades não possuem médicos para atender a sua população. Frisou que o SUS é de  
1023 todos e para todos, portanto, não há SUS para pobre e SUS para rico. Também reconheceu que  
1024 houve excessos da segurança no Senado Federal durante o debate sobre o Programa mais Médicos  
1025 e discordou do que houve naquela Casa. Sobre a 257, que trata da renegociação das dívidas dos  
1026 Estados, explicou que a renegociação impõe restrições a novo endividamento. Clarificou que a  
1027 intenção da União é ajudar os Estados com R\$ 50 bilhões, mas assegurando que esses entes não  
1028 voltem a ficar excessivamente endividados (há uma regra na lei de renegociação que impede os  
1029 Estados de exceder-se nos gastos). Disse que a interpretação desse dispositivo é livre, mas avaliou  
1030 ser justo que o governo federal, ao socorrer os Estados, defina mecanismos para impedir que os  
1031 Estados voltem a endividar-se além do autorizado pela Lei. Nessa linha, disse que o governo está  
1032 propondo PEC que limita os gastos do governo, porque há quatro anos a arrecadação é menor do  
1033 que se gasta. Explicou que em 2016 foram emitidas Letras do Tesouro Nacional (R\$ 170 bilhões)  
1034 para pagar dívidas decorrentes do ano de 2016, o que representa ônus para as futuras gerações.  
1035 Também salientou que está à disposição para debater as mudanças legislativas que torne a carga  
1036 tributária do país mais justa possível. Ressaltou que revogou as Portarias 958 e 959 para assegurar  
1037 debate mais amplo, inclusive com os agentes comunitários de saúde e comunicou que o PMAC terá  
1038 seu terceiro ciclo pago no mês de setembro. Disse que nesse momento estão ocorrendo substituição  
1039 de médicos da família e muitas equipes estarão sem esse profissional por um período por conta de  
1040 férias ou de cursos. Assim, o início foi adiado para abril para ter o sistema mais estabilizado e uma  
1041 noção mais clara do trabalho feito. Também se dispôs a apresentar o plano de gestão do Ministério  
1042 da Saúde e colocou-se à disposição do Colegiado para outros debates. Disse que participará das  
1043 reuniões, mesmo porque também é conselheiro e o Conselho poderá definir como se dará essa  
1044 participação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reafirmou que o CNS é um espaço da  
1045 democracia participativa que o povo brasileiro construiu com a prerrogativa de discutir as diferentes  
1046 estratégias. Salientou que o objetivo do Conselho é garantir o SUS constitucional e a legitimidade do  
1047 CNS e desse Sistema. Inclusive, salientou que no período da manhã o CNS aprovou o Plano  
1048 Nacional de Saúde 2016-2019 e será necessário pautar debate com o MS para verificar como colocá-  
1049 lo em prática. O Ministro Interino reafirmou o seu respeito às opiniões divergentes e disse que espera  
1050 convergir para melhoria da saúde do povo brasileiro. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse  
1051 que as áreas técnicas poderiam subsidiar o CNS com maiores informações e a Mesa Diretora poderia  
1052 dar sequência ao esclarecimento das questões colocadas nos debates – financiamento,  
1053 medicamento. Com essa fala, a mesa agradeceu a presença do Ministro e encerrou este item. **ITEM 7**  
1054 - **APRECIAÇÃO E DELIBERAÇÃO DOS PLEITOS PARA COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES** -  
1055 Coordenação: integrantes da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto, conselheiro **Geordeci**  
1056 **Menezes de Souza** recuperou que, das dezoito comissões intersetoriais do CNS, quatro foram  
1057 definidas na última reunião ordinária do CNS. Assim, o CNS precisaria definir a composição de treze  
1058 comissões, porque a CONEP possui regras específicas para composição. Explicou que o FENTAS,  
1059 reunido no dia anterior, indicou representantes para todas as comissões e o Fórum de Usuários fez a  
1060 indicação para quatro comissões. O segmento dos gestores/prestadores de serviço também indicou  
1061 os seus representantes. Sendo assim, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: debater  
1062 a proposta de composição das quatro comissões definidas no dia anterior e, em seguida, suspender  
1063 os trabalhos em Plenário, possibilitando ao segmento de usuários reunir-se novamente para definir a  
1064 composição das demais comissões, iniciando pela CIRH e COFIN. **Deliberação: a proposta foi**

1065 **aprovada com duas abstenções.** Com essa definição, o coordenador da mesa passou a apresentar  
1066 as propostas de composição definidas no dia anterior. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ATENÇÃO**  
1067 **À SAÚDE DE PESSOAS COM PATOLOGIAS.** **Titulares** - Gestor/Prestador de Serviços:  
1068 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC. Conselho Nacional de  
1069 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Ministério da Saúde. *Profissional de*  
1070 *Saúde/Comunidade Científica:* Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO.  
1071 Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.  
1072 Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS.  
1073 *Usuários:* Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia  
1074 – ABRALE. Federação Brasileira de Hemofilia – FBH. Federação Nacional das Associações de  
1075 Celíacos do Brasil – FENACELBRA. Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças  
1076 Falciformes – FENAFAL. Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD.  
1077 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Movimento dos  
1078 Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM. **Suplentes** - *Profissional de Saúde/Comunidade*  
1079 *Científica:* Conselho Federal de Farmácia – CFF. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia  
1080 Ocupacional – COFFITO. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em  
1081 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA. Federação Nacional dos Enfermeiros  
1082 – FNE. *Usuário:* Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais –  
1083 ABGLT. Associação Brasileira Superando o Lúpus. Associação de Diabetes Juvenil – ADJ.  
1084 Associação Nacional de Travestis e Transexual – ANTRA. Confederação Brasileira de Aposentados,  
1085 Pensionistas e Idosos – COBAP. Pastoral da Saúde Nacional. Rede Nacional de Pessoas Trans -  
1086 Rede Trans Brasil. Rede Nacional Lai Lai Apejo. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,  
1087 Pensionistas e Idosos – SINTAPI/CUT. União Nacional dos Estudantes – UNE. Duas vagas para  
1088 gestor/prestador de serviço na suplência, porque não houve pleito. *Coordenação* – proposta dos  
1089 usuários: Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA –  
1090 *Usuário.* *Coordenação Adjunta:* Articulação Nacional de Luta contra Aids – ANAIDS - *Usuário.* O  
1091 segmento dos trabalhadores da saúde apresentará sugestão de nome. **COMISSÃO**  
1092 **INTERSETORIAL DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS CICLOS DE VIDA.** **Titulares** - *Profissional de*  
1093 *Saúde / Comunidade Científica:* Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de  
1094 Nutricionistas – CFN. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. Federação Nacional dos  
1095 Enfermeiros – FNE. *Usuário* - Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ. Associação Brasileira de  
1096 Autismo – ABRA. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA.  
1097 Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes – FENAFAL. Movimento  
1098 Nacional de População de Rua – MNPR. Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e  
1099 Idosos – COBAP. Pastoral da Criança. Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos –  
1100 ONEDEF. Pastoral da Pessoa Idosa – PPI. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,  
1101 Pensionistas e Idosos – SINTAPI/CUT. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -  
1102 SINDINAPI/FS. *Gestores/prestadores de serviços* – duas vagas. Não houve pleito. **Suplentes** -  
1103 Profissional de Saúde/Comunidade Científica: Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO.  
1104 Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Associação de Fisioterapeutas do  
1105 Brasil – AFB. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Conselho Federal de  
1106 Farmácia – CFF. *Usuário:* Articulação Nacional de Luta contra Aids – ANAIDS. Associação Brasileira  
1107 de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT. Associação de Diabetes Juvenil –  
1108 ADJ. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Fórum de Presidentes de  
1109 Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI. Movimento de Reintegração das Pessoas  
1110 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Rede Nacional Lai Lai Apejo. União Brasileira de Mulheres –  
1111 UBM. União Nacional dos Estudantes – UNE. *Gestores/prestadores de serviços* – duas vagas. Não  
1112 houve pleito. *Coordenação* - sugestão dos usuários: Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1113 Pensionistas e Idosos – SINDINAPI/FS. Coordenação adjunta: Pastoral da Criança. **COMISSÃO**  
1114 **INTERSETORIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE.** **Titulares** - Gestor/Prestador de  
1115 Serviços. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. *Profissional de*  
1116 *Saúde/Comunidade Científica:* Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação de Sindicatos de  
1117 Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil –  
1118 FASUBRA. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. *Usuário:* Associação Brasileira de  
1119 Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT. Articulação Nacional de Luta contra  
1120 Aids – ANAIDS. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Confederação Nacional das Associações  
1121 de Moradores – CONAM. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG.  
1122 Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes – FENAFAL. Movimento  
1123 de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Movimento Nacional de  
1124 População de Rua – MNPR. Rede Nacional Lai Lai Apejo. Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede  
1125 Trans Brasil. União Brasileira de Mulheres – UBM. União de Negros Pela Igualdade – UNEGRO.  
1126 **Suplentes** - Profissional de Saúde/ Comunidade Científica: Confederação Nacional dos  
1127 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE.

Sociedade Brasileira de Bioética – SBB. *Usuário:* Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal – CONFETAM. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM. Força Sindical. Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras para Promoção em Saúde e Controle Social de Políticas Públicas - REDE SAPATÁ. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDINAPI/FSI. União Nacional dos Estudantes – UNE. **Gestor/Prestador de Serviços:** três vagas. Não houve pleito. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que o MS não indicou representante para todas as comissões porque extrapolava o limite de comissões em que cada entidade pode participar (nove comissões). Todavia, sugeriu retomar posteriormente essa questão para verificar a possibilidade de indicação dos gestores/prestadores de serviço nas vagas não preenchidas por conta do limitador. Conselheiro **José Eri de Medeiros** explicou que o CONASEMS pleiteou a participação em apenas nove comissões, respeitando o limite definido, todavia, tem interesse em participar de todas as comissões. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu retomar esse debate posteriormente para definição. No que diz respeito à coordenação, apresentou a seguinte sugestão para coordenação: Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil. *Coordenação adjunta:* Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT. Conselheiro **Edson Luis de França** lembrou que essa comissão unificou quatro comissões e, nessa linha, manifestou preocupação com a coordenação ser exercida por representantes do mesmo segmento. Desse modo, registrou a candidatura da UNEGRO à coordenação da Comissão. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** esclareceu como foi feita a indicação das duas representações para a coordenação da Comissão. Conselheira **Alessandra Ribeiro de Sousa** reiterou a proposta de debater as coordenações nos fóruns e a proposta foi acatada. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA. Titulares** - *Gestor/Prestador de Serviços:* Confederação Nacional da Indústria – CNI. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC. Ministério da Previdência (Fazenda). *Profissional de Saúde/Comunidade Científica:* Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV. Federação Nacional dos Odontologistas– FNO. *Usuário:* Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Força Sindical. Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDINAPI/FSI. União Brasileira de Mulheres – UBM. União Nacional dos Estudantes – UNE. **Suplentes** - *Profissional de Saúde/Comunidade Científica:* Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. *Usuário:* Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. Associação Nacional de Travestis e Transexual – ANTRA. Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal – CONFETAM. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio e Trabalhadores da CUT - CONTRACS/CUT. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro – CONTRAF. Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD. Federação Única dos Petroleiros – FUP. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINTAPI/CUT. **Gestor/Prestador de Serviços:** três vagas. **Coordenação** – proposta dos usuários: Central Única dos Trabalhadores – CUT – Usuário. **Coordenação Adjunta:** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG – Usuário. Concluídas as apresentações e não havendo manifestações, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** colocou em votação a composição das quatro comissões. **Deliberação: aprovadas a composição das quatro comissões por unanimidade. As coordenações seriam definidas no dia seguinte. Acordou-se, ainda, que posteriormente, seria debatida a participação do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS nas comissões.** Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou se foram feitas as indicações do Ministério da Saúde para o CNS. Além disso, perguntou se o Regimento Interno do CNS será revisto para adequar-se à nova estrutura das comissões, uma vez que a composição das comissões é publicada por meio de resoluções. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que será necessário rever o Regimento para adequar o texto às mudanças aprovadas no Conselho. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** informou que no dia anterior foi encaminhado ofício à SE/CNS com a indicação dos representantes do Ministério da Saúde para o CNS: **Titular:** Ricardo Barros – **suplentes:** Paulo Roberto, Claudionor. **Titular:** Antônio Nardi – **suplentes:** Alexandre Fonseca Santos e um do Ministério das Cidades (aguarda indicação). **Titular:** **Neilton Araújo de Oliveira** - **suplentes:** Sônia Brito, Mariana Pinheiro. **Titular:** Cleuza Rodrigues – **suplentes:** Diana Carmem; Maria Inês Gadelha. **Titular:** Marco Antônio de Araújo – **suplentes:** Sandra de Castro, Rodrigo Gomes. **Titular:** um do Ministério da Educação – **suplentes:** Antônio Malé; e um da Secretaria da Presidência da República. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sentiu falta da

1191 representação do Ministério da Previdência e disse que a ausência dessa representação traz  
1192 prejuízos para o debate. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** comprometeu-se a verificar a  
1193 possibilidade de contemplar a representação do Ministério da Previdência nas vagas do governo.  
1194 **INFORMES** - Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** fez os seguintes informes relativos à  
1195 Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS: na reunião da Comissão, realizada no mês  
1196 abril, foi encaminhada a proposta de realizar seminário para tratar da luta antimanicomial no Brasil (a  
1197 data foi modificada para no mês de agosto de 2016); Mesa no Congresso da ABRASCO sobre  
1198 controle social e saúde mental - o relatório será disponibilizado na próxima reunião do CNS; e a  
1199 Comissão apresentará duas minutâas de resoluções para serem apreciadas na próxima reunião do  
1200 CNS. Definido esse ponto, a mesa encerrou o segundo dia de reunião. Estiveram presentes os  
1201 seguintes conselheiros: **Titulares** – **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do  
1202 Brasil- CNBB; **Antonio Carlos Figueiredo Nardi**, Ministério da Saúde (MS); **Artur Custódio Moreira**  
1203 **de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carlos**  
1204 **de Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Cleoneide Paulo Oliveira**  
1205 **Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Edmundo**  
1206 **Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);  
1207 **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;  
1208 **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação  
1209 Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**,  
1210 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Juliana Acosta Santorum**,  
1211 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Jurandi Frutuoso Silva**,  
1212 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**,  
1213 Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de  
1214 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato  
1215 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira**  
1216 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marco Antonio Gomes Pérez**,  
1217 Ministério da Previdência Social; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de  
1218 Enfermagem - ABEn; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais  
1219 (FENAS); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**,  
1220 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1221 Indústria (CNI); **Nilton Pereira Júnior**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO;  
1222 **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo Mendes**, Articulação  
1223 dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ricardo Barros**, Ministério da Saúde (MS);  
1224 **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes**  
1225 **da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**,  
1226 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)). **Suplentes** – **Alessandra**  
1227 **Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Alexandre Fonseca Santos**,  
1228 Ministério da Saúde; **Andreia de Oliveira**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço  
1229 Social – ABEPSS; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO;  
1230 **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Antonio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde (MS);  
1231 **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleusa Rodrigues da Silveira**  
1232 **Bernardo**, Ministério da Saúde (MS); **Christianne Maria de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de  
1233 Hemofilia – FBH; **Danilo Aquino Amorim**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –  
1234 **DENEM**; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa**  
1235 **da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional  
1236 de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Edson Luis de França** – União de Negros  
1237 pela Igualdade (UNEGRO); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e  
1238 Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações  
1239 de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e  
1240 Pensionistas – COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1241 Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Haroldo Jorge de**  
1242 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Ivone Martini de**  
1243 **Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação  
1244 Nacional dos Odontologistas - FNO; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos  
1245 Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos  
1246 Odontologistas – FIO; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
1247 – CONASEMS; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos  
1248 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Lauriluci Farias**  
1249 **L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Márcia Patrício**  
1250 **de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Angélica Zollin de Almeida**,  
1251 Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **João Paulo dos Reis Neto**, União  
1252 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Paula Johns**, Associação de Controle  
1253 do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do

1254 Tabagismo; **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Renato Almeida**  
1255 de Barros, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Sérgio**  
1256 **Metzger**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho  
1257 Federal de Psicologia (CFP); **Silma Maria Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia – CFBio;  
1258 **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular  
1259 em Saúde – ANEPS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE  
1260 UNIDA; **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans- Rede Trans Brasi; e **Vânia**  
1261 **Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Iniciando o terceiro dia de reunião, a mesa foi composta  
1262 pelos integrantes da Mesa Diretora do CNS, **Geordeci Menezes de Souza** e **André Luiz de Oliveira**.  
1263 Neste momento, conselheiro **Nelson Mussolini** interveio para apresentar a seguinte Questão de  
1264 Ordem: o não cumprimento do horário de início da reunião representa um desrespeito àqueles que  
1265 chegam no horário e não deve ser uma prática do Colegiado. Feito o registro, de imediato, a mesa  
1266 retomou o debate das comissões. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**  
1267 – **CIAN/CNS**: *Titulares - Gestor/Prestador de Serviços*: Confederação Nacional do Comércio de Bens,  
1268 Serviços e Turismo – CNC. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.  
1269 Ministério da Saúde. *Profissional de Saúde/Comunidade Científica*: Conselho Federal de Medicina  
1270 Veterinária – CFMV. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN. Federação Nacional dos Médicos  
1271 Veterinários – FENAMEV. *Usuário*: Associação de Diabetes Juvenil – ADJ. Confederação Nacional  
1272 dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Federação Nacional das Associações de Celiacos do  
1273 Brasil – FENACELBRA. Pastoral da Criança. *Suplentes - Gestor/Prestador de Serviços*:  
1274 Confederação Nacional da Indústria – CNI. Profissional de Saúde / Comunidade Científica.  
1275 Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Federação Nacional dos Nutricionistas – FNN.  
1276 *Usuário*: Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL. Conferência Nacional dos  
1277 Bispos do Brasil – CNBB. **Deliberação: aprovada a composição da CIAN**. Para coordenação, foram  
1278 apresentados os seguintes pleitos: coordenação: Asbram – Zaíra Tronco Salermo; e Paula Jhons;  
1279 coordenação adjunta: Maria Angélica. Diante do pleito dos usuários, o segmento dos trabalhadores  
1280 retirou a indicação de representante para a coordenação adjunta e foi possível compor a  
1281 coordenação por consenso. **Deliberação: aprovada, por consenso, a coordenação da CIAN**:  
1282 **Coordenação: Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN - Profissional de Saúde/**  
1283 **Comunidade Científica; e coordenação adjunta: Associação de Controle do Tabagismo,**  
1284 **Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT – Usuário**. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1285 **ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**. **Titulares**: Gestor/Prestador de  
1286 Serviços: Confederação Nacional da Indústria – CNI. *Profissional de Saúde/Comunidade Científica*:  
1287 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Conselho Federal de Enfermagem –  
1288 COFEN. *Usuário*: Associação Brasileira de Autismo – ABRA. Associação Brasileira de Ostomizados –  
1289 ABRASO. Federação Brasileira de Hemofilia – FBH. Movimento de Reintegração das Pessoas  
1290 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM.  
1291 *Suplentes - Profissional de Saúde /Comunidade Científica*: Conselho Federal de Fonoaudiologia –  
1292 CFFa. Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. *Usuário*: Associação Brasileira de  
1293 Alzheimer – ABRAZ. Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes –  
1294 FENAFAL. **Coordenação: Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF –**  
1295 **Usuário**. **Coordenação adjunta: Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO -**  
1296 **Profissional de Saúde/Comunidade Científica**. **Deliberação: aprovadas a composição e a**  
1297 **coordenação da CISPD**. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DE PESSOAS COM**  
1298 **PATOLOGIAS**. A composição foi aprovada no dia anterior. Portanto, o coordenador da mesa  
1299 submeteu à apreciação do Pleno as indicações para a coordenação: **coordenação**: Federação  
1300 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA – Usuário.  
1301 **Coordenação adjunta**: Articulação Nacional de Luta contra Aids – ANAIDS - Usuário. **Deliberação:**  
1302 **aprovada a coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde de Pessoas com Patologias**.  
1303 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS CICLO DE VIDA**. A composição foi  
1304 aprovada no dia anterior, portanto, o coordenador da mesa submeteu à apreciação do Pleno a  
1305 proposta de coordenação: **Coordenação**: Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e  
1306 Idosos – SINDINAPI/FS – Usuário. **Coordenação Adjunta**: Pastoral da Criança – Usuário.  
1307 **Deliberação: aprovada a coordenação da Comissão Intersetorial de Atenção à saúde nos Ciclo**  
1308 **de Vida. V- COMISSÃO INTERSETORIAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ASSISTÊNCIA**  
1309 **FARMACÊUTICA**. **Titulares - Gestor/Prestador de Serviços**: Confederação Nacional da Indústria –  
1310 CNI. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional dos  
1311 Secretários de Saúde – CONASS. Ministério da Saúde. *Profissional de Saúde/Comunidade Científica*:  
1312 Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA. Associação de Fisioterapeutas do Brasil –  
1313 AFB. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Federação Nacional dos Trabalhadores na  
1314 Saúde – CNTS. Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. Sindicato dos Servidores do  
1315 Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS. *Usuário*: Associação de  
1316 Diabetes Juvenil – ADJ. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Federação Brasileira de

1317 Hemofilia – FBH. Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes –  
1318 FENAFAL. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN.  
1319 Pastoral da Saúde Nacional. Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. **Suplentes** -  
1320 *Gestor/Prestador de Serviços: União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS.*  
1321 *Profissional de Saúde/Comunidade Científica: Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas-*  
1322 *ABFH. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Conselho Federal de Medicina*  
1323 *Veterinária – CFMV. Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV. Usuário:*  
1324 *Associação Brasileira de Alzheimer - Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAz. Associação*  
1325 *Brasileira de Autismo – ABRA. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Confederação Brasileira de*  
1326 *Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de*  
1327 *Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA. União Nacional dos Estudantes – UNE. Coordenação:*  
1328 *Conselho Federal de Farmácia – CFF - Profissional de Saúde/Comunidade Científica. Coordenação*  
1329 *adjunta: Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG – Usuário. Deliberação: aprovadas a*  
1330 **composição e a coordenação da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência**  
1331 **Farmacêutica. VI - COMISSÃO INTERSETORIAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O**  
1332 **CONTROLE SOCIAL DO SUS. Titulares - Profissional de Saúde/Comunidade Científica:** Associação  
1333 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Associação de Fisioterapeutas do  
1334 Brasil – AFB. Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA *Usuário: Articulação Nacional de*  
1335 *Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS. Confederação Nacional dos*  
1336 *Trabalhadores na Agricultura – CONTAG. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.*  
1337 *Pastoral da Saúde Nacional. Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil Brasil. União de*  
1338 *Negros Pela Igualdade – UNEGRO. Gestores/prestadores de serviço: não houve pleitos. Suplentes -*  
1339 *Profissional de Saúde/Comunidade Científica: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.*  
1340 *Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino*  
1341 *Superior Públicas do Brasil – FASUBRA. Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE. Federação*  
1342 *Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria*  
1343 *do Sistema Único de Saúde – UNASUS. Usuário: Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do*  
1344 *Brasil – CTB. Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. Coordenação das*  
1345 *Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Movimento de Reintegração das Pessoas*  
1346 *Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. União Nacional dos Estudantes – UNE. Leitura da*  
1347 *composição. Deliberação: aprovada a composição da Comissão Intersetorial de Educação*  
1348 **Permanente para o Controle Social do SUS.** No que se refere à coordenação, foram apresentados  
1349 dois pleitos: Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA - Profissional de  
1350 Saúde/Comunidade Científica; e União de Negros Pela Igualdade – UNEGRO – Usuário. Não houve  
1351 solicitação para a coordenação adjunta. **Nesse caso, acordou-se que a coordenação da Comissão**  
1352 **seria definida posteriormente. VII - COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**  
1353 **FINANCIAMENTO – COFIN/CNS. Titulares - Gestor/Prestador de Serviços:** Conselho Nacional de  
1354 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde –  
1355 CONASS. Ministério da Saúde. *Profissional de Saúde/Comunidade Científica: Associação Brasileira*  
1356 *de Saúde Coletiva – ABRASCO. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS.*  
1357 *Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Conselho Federal de Serviço*  
1358 *Social – CFESS. Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. Sindicato dos Servidores do*  
1359 *Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS. Usuário: Central Única dos*  
1360 *Trabalhadores – CUT. União de Negros pela Igualdade – UNEGRO. Conferência Nacional dos Bispos*  
1361 *do Brasil – CNBB. Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. Associação de*  
1362 *Diabetes Juvenil – ADJ. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DÉNEM.*  
1363 *Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF. Suplentes: Profissional de*  
1364 *Saúde/Comunidade Científica. Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA. Confederação*  
1365 *Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS. Conselho Federal de Enfermagem –*  
1366 *COFEN. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos*  
1367 *Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA. Usuário:*  
1368 *Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL. Central dos Trabalhadores e*  
1369 *Trabalhadoras do Brasil – CTB. Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos –*  
1370 *COBAP. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Federação*  
1371 *Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA. Força Sindical. Nova*  
1372 *Central Sindical dos Trabalhadores – NCST. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e*  
1373 *Idosos – SINDINAPI/FS. Gestores/prestadores de serviço: uma vaga. Deliberação: aprovada a*  
1374 **composição da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento. Coordenação:**  
1375 **Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM – Usuário. Coordenação Adjunta:**  
1376 **Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB – Usuário. Deliberação: aprovada a**  
1377 **coordenação da COFIN. VIII - COMISSÃO INTERSETORIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA**  
1378 **EQUIDADE.** A composição desta Comissão foi aprovada no dia anterior, assim, a mesa apresentou a  
1379 proposta de coordenação. **Coordenação:** Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil –

1380 Usuário. **Coordenação Adjunta:** Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e  
1381 Transexuais – ABGLT - Usuário. Neste ponto, houve um breve debate sobre a coordenação.  
1382 Conselheiro **Edson Luis de França** retirou a candidatura da UNEGRO em respeito à decisão do  
1383 segmento dos usuários acerca da coordenação. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes**  
1384 esclareceu que os encaminhamentos dos fóruns de segmentos são respeitados, todavia, precisam  
1385 ser referendados pelo Plenário. Conselheira **Tathiane Aquino de Araújo** explicou que a candidatura  
1386 da UNEGRO foi debatida no fórum de usuários e a coordenação definida por consenso. Assim, esse  
1387 debate não deveria ser retomado. Lembrou, inclusive, que a representante da Rede Trans Brasil é  
1388 uma mulher idosa, negra e lésbica. **Deliberação:** aprovada a coordenação da **Comissão  
1389 Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade. COMISSÃO INTERSETORIAL DE  
1390 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.**

1391 **Titulares - Profissional de Saúde/Comunidade Científica:** Associação de Fisioterapeutas do Brasil –  
1392 AFB. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN. Conselho  
1393 Federal de Psicologia – CFP. Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO. **Usuário:**  
1394 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. Confederação Brasileira de Aposentados,  
1395 Pensionistas e Idosos – COBAP. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Coordenação  
1396 das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Movimento de Reintegração das  
1397 Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST.  
1398 Pastoral da Saúde Nacional. Rede Nacional de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil. Sindicato  
1399 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDINAPI/FS. **Suplentes - Profissional de  
1400 Saúde/Comunidade Científica:** Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO.  
1401 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN. Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais –  
1402 ABRATO. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Federação de Sindicatos de Trabalhadores  
1403 Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA.  
1404 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. **Usuário:** Associação Brasileira de Lésbicas,  
1405 Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT. Associação de Diabetes Juvenil – ADJ.  
1406 Movimento Nacional de População de Rua – MNPR. Organização Nacional de Entidades de  
1407 Deficientes Físicos – ONEDEF. Rede Nacional Lai Lai Apejo. União Brasileira de Mulheres – UBM.  
1408 **Deliberação:** aprovada a composição da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e  
1409 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Coordenação:** Conselho Federal de  
1410 Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO – Usuário. **Coordenação Adjunta:** Articulação  
1411 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS - Usuário.  
1412 **Deliberação:** aprovada a coordenação da Comissão. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE  
1413 RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO.** **Titulares - Gestor/Prestador de Serviços:**  
1414 Confederação Nacional da Indústria – CNI. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –  
1415 CONASEMS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS. **Profissional de  
1416 Saúde/Comunidade Científica:** Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA. Associação  
1417 Brasileira de Enfermagem – ABEn. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social –  
1418 ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Confederação Nacional dos  
1419 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS. Federação Nacional dos Médicos Veterinários –  
1420 FENAMEV. **Usuário:** Associação Brasileira de Autismo – ABRA. Central dos Trabalhadores e  
1421 Trabalhadoras do Brasil – CTB. Central Única dos Trabalhadores – CUT. Federação Nacional das  
1422 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA. **Suplentes - Profissional de Saúde/Comunidade  
1423 Científica:** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. Conselho Federal de  
1424 Farmácia – CFF. Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. Conselho Federal de Psicologia –  
1425 CFP. Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino  
1426 Superior Públicas do Brasil – FASUBRA. Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria  
1427 do Sistema Único de Saúde – UNASUS. **Usuário:** Associação Brasileira de Lésbicas, Gays,  
1428 Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT. Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG.  
1429 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Nova Central Sindical  
1430 dos Trabalhadores – NCST. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e  
1431 Idosos – SINTAPI/CUT. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** informou que pleiteou uma  
1432 vaga na Comissão para a representação dos agentes comunitários de saúde. O Presidente do CNS  
1433 recuperou que, conforme definido pelo Plenário, após concluir o processo de recomposição, serão  
1434 avaliados outros pleitos. **Deliberação:** aprovada a composição da **Comissão intersetorial de  
1435 Recursos Humanos e Relações de Trabalho.** **Coordenação:** Conselho Federal de Odontologia –  
1436 CFO - Profissional de Saúde/Comunidade Científica. Coordenação Adjunta: Direção Executiva  
1437 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM – Usuário. **Deliberação:** aprovada a coordenação  
1438 da **Comissão intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. COMISSÃO  
1439 INTERSETORIAL DE SAÚDE BUCAL.** A composição desta Comissão foi definida na reunião  
1440 ordinária do mês de junho de 2016. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** submeteu à  
1441 apreciação do Pleno a indicação da Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos  
1442 – COBAP – Usuário para a coordenação adjunta. **Deliberação:** aprovada a indicação da COBAP

1443 para a coordenação adjunta. **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E**  
1444 **TRABALHADORA.** A composição desta comissão foi definida no dia anterior, assim, o Plenário  
1445 precisaria definir a coordenação. Indicações: **Coordenação:** Central Única dos Trabalhadores – CUT  
1446 – Usuário. Coordenação Adjunta: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –  
1447 CONTAG – Usuário. **Deliberação: aprovada a coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde**  
1448 **do Trabalhador e Trabalhadora.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que fosse  
1449 excluída a representação do Ministério da Previdência da Comissão porque seria feita articulação  
1450 para definir os representantes. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** manifestou preocupação  
1451 com a possibilidade de ausência do Ministério da Previdência na Comissão. Conselheiro **Haroldo de**  
1452 **Carvalho Pontes** disse que a vaga deveria ser mantida e a indicação do nome feita posteriormente.  
1453 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que o MS ainda está fazendo articulação para ter a  
1454 representação de vários Ministérios. Portanto, os nomes seriam indicados posteriormente.  
1455 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que o Pleno estava aprovando as entidades para  
1456 compor as comissões e as indicações seriam feitas posteriormente. **COMISSÃO INTERSETORIAL**  
1457 **DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Titulares** - Gestor/Prestador de Serviços: Conselho Nacional de  
1458 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde –  
1459 CONASS. Ministério da Saúde. *Profissional de Saúde/Comunidade Científica:* Associação Brasileira  
1460 de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB. Federação  
1461 Nacional dos Enfermeiros – FNE. Federação Nacional dos Odontologistas – FNO. *Usuário:* Central  
1462 Única dos Trabalhadores – CUT. Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos –  
1463 COBAP. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA.  
1464 **Suplentes** - *Profissional de Saúde / Comunidade Científica:* Confederação Nacional dos  
1465 Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde  
1466 – CNTS. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Conselho Federal de  
1467 Odontologia – CFO. Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO. *Usuário:* Força Sindical.  
1468 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM. Nova Central Sindical dos  
1469 Trabalhadores – NCST. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –  
1470 SINDINAPI/FS. União de Negros Pela Igualdade – UNEGRO. Conselheiro **João Paulo** informou que  
1471 a UNIDAS indicou representante para essa comissão, mas o pleito não chegou. Conselheiro **Haroldo**  
1472 **de Carvalho Pontes** informou que não havia pleito da UNIDAS. **Coordenação:** Associação  
1473 Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO - *Profissional de Saúde/Comunidade Científica.*  
1474 **Coordenação adjunta:** Associação Brasileira Superando o Lúpus – Usuário. **Deliberação: aprovada**  
1475 **a composição e a coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar. COMISSÃO**  
1476 **INTERSETORIAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL DO SUS.** Duas  
1477 entidades pleitearam a coordenação da Comissão: UNEGRO e Rede Unida. Conselheiro **Sérgio**  
1478 **Metzger** sugeriu rodízio na coordenação da Comissão, assim, a Rede Unida permaneceria por um  
1479 ano e meio a e UNEGRO por igual período. Conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda** disse  
1480 que a Rede Unida pleiteou a coordenação por entender que pode contribuir com a Comissão por  
1481 conta da agenda de trabalho nessa área. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** defendeu a  
1482 candidatura da Rede Unida à coordenação da Comissão, por conta do seu trabalho na área de  
1483 formação e informação e pela sua capacidade de articulação. No seu ponto de vista, o debate da  
1484 definição das comissões não deve ser centrado na necessidade de participação de entidades, mas  
1485 sim no perfil. Explicou que essa não é uma comissão de educação e informação, mas sim de  
1486 formação para o controle social. Além disso, salientou que essa comissão enfrentou dificuldades para  
1487 desenvolver o seu trabalho por falta de articulação e compreensão do seu papel. Ressaltou que há  
1488 um debate ainda não conclusivo sobre o papel do CNS na formação de conselheiros e como se dá o  
1489 diálogo com o MS que desenvolve esse trabalho. No seu entendimento, há carência de debate sobre  
1490 formação de conselheiros no país. Lembrou que foi aprovado projeto de formação para conselheiros  
1491 e o trabalho foi iniciado, assim, é preciso aprofundar o debate. Conselheiro **Sérgio Metzger** sugeriu  
1492 que a Rede Unida exerce a coordenação no primeiro um ano e meio do mandato e, posteriormente, a  
1493 UNEGRO assuma. Conselheiro **Edson Luis de França** salientou que é preciso considerar também o  
1494 viés político na definição da coordenação e frisou que o movimento negro tem expertise em educação  
1495 permanente e condições para coordenar a Comissão. Disse que manteve a candidatura da UNEGRO  
1496 para a coordenação, considerando, inclusive, o consenso do Fórum dos Usuários. Conselheira  
1497 **Simone Leite** avaliou que a Rede Unida tem contribuído substancialmente com a Comissão e  
1498 solicitou sensibilidade porque esta entidade, nesse momento, possui mais expertise para coordenar.  
1499 Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** recuperou que o Fórum dos Usuários, após debate, indicou  
1500 a UNEGRO para a coordenação da Comissão e apelou para que não haja prejulgamento acerca da  
1501 capacidade, do lastro e da experiência desta entidade. Não havendo consenso, solicitou que a mesa  
1502 procedesse à votação das duas candidaturas. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** solicitou  
1503 que os conselheiros se manifestassem acerca da proposta de rodízio na coordenação e rejeitou a fala  
1504 do conselheiro Wanderley da Silva uma vez que não houve prejulgamento de entidade. Conselheiro  
1505 **Edson Luís de França** concordou com a proposta de rodízio na coordenação. Conselheiro **Geordeci**

1506      **Menezes de Souza** tentou encaminhar a proposta. Conselheiro **Edson Luis de França** interveio para  
1507      defender que a UNEGRO assumisse a coordenação da Comissão no primeiro um ano e meio.  
1508      Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou se o coordenador e o coordenador adjunto  
1509      eram convocados para todas as reuniões das comissões e foi esclarecida que sim. Conselheiro  
1510      **Nelson Mussolini** apresentou a seguinte Questão de Ordem: votação dos nomes dos candidatos à  
1511      coordenação, considerando que não houve consenso. Segundo a Questão de Ordem, a mesa  
1512      colocou em votação os dois nomes candidatos à coordenação da Comissão. O resultado foi o  
1513      seguinte: 1) **Edson Luis de França** – UNEGRO. 15 votos. 2) **Sueli Terezinha Goi Barrios** – Rede  
1514      Unida. 19 votos. Nenhuma abstenção. **Diante desse resultado, a coordenação da Comissão foi**  
1515      **assim definida: Coordenação: Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA -**  
1516      **Profissional de Saúde/Comunidade Científica - Sueli Terezinha Goi Barrios. Coordenação**  
1517      **adjunta: União de Negros Pela Igualdade – UNEGRO - usuário: Edson Luis de França.**  
1518      **COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**  
1519      explicou que a proposta do segmento de usuários e dos trabalhadores da saúde é referendar a  
1520      composição provisória da Comissão, definida no início de 2016. Em sendo assim, não foram  
1521      considerados os novos pleitos apresentados para compor a comissão. Apresentada a proposta,  
1522      solicitou que os conselheiros se manifestassem a respeito. Conselheira **Liane Terezinha de Araújo**  
1523      **Oliveira** discordou da proposta de referendar a composição provisória, por entender que seria  
1524      necessário apreciar os pleitos das entidades que manifestaram interesse em compor a Comissão.  
1525      Avaliou que desconsiderar os novos pleitos poderia fragilizar a Mesa Diretora e o CNS com um todo.  
1526      Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** explicou que o segmento dos trabalhadores da saúde  
1527      referendou, por consenso, a composição provisória, considerando a legitimidade das entidades indicadas  
1528      e, permanecendo a mesma composição de entidades dos trabalhadores e indicando a ABEn para  
1529      ocupar vaga na suplência. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** explicou que entidades que não  
1530      compõem a comissão apresentaram pleito e outras que estão participando não apresentam, assim,  
1531      seria necessário rever a composição para não fragilizar o processo. Sugeriu suspender o debate  
1532      dessa Comissão e retornar após o almoço. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** informou que,  
1533      para o segmento dos gestores/prestadores, a composição está definida. Conselheira **Denise Torreão**  
1534      **Corrêa da Silva** propôs manter a Comissão Provisória e definir na próxima reunião, mantendo as  
1535      indicações do segmento dos trabalhadores para as vagas e coordenação. Conselheira **Carmem Lúcia**  
1536      **Luiz** explicou que a UBM compõem a Comissão, mas não apresentou pleito, assim, a entidade  
1537      poderia retirar-se para resolver a composição. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** manteve  
1538      o encaminhamento, com o adendo de não abrir a possibilidade de novos pleitos. Com essa fala, a  
1539      mesa procedeu ao encaminhamento. **Deliberação: a composição e a coordenação da Comissão**  
1540      **Intersetorial de Saúde Mental – CISM serão definidas na próxima reunião do CNS, mantida, até a**  
1541      **redefinição, a composição provisória aprovada no início de 2016 e acatada a composição**  
1542      **apresentada pelo segmento dos trabalhadores - vagas e coordenação, aguardando a definição do**  
1543      **segmento de usuários para término do processo de composição. Não será aberta possibilidade**  
1544      **para apresentação de novos pleitos.** Segundo, a mesa explicou que o Plenário deveria manifestar-se  
1545      sobre duas questões: participação do segmento dos gestores/prestadores de serviço nas comissões;  
1546      e suplência nas comissões. A respeito do primeiro ponto, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**  
1547      explicou que a definição de limite de participação nas comissões (cada entidade poderia participar de,  
1548      no máximo nove comissões) causou ausência de representantes dos gestores/prestadores de  
1549      serviços e vacância nas comissões. Sendo assim, apresentou a seguinte proposta de  
1550      encaminhamento: que o segmento dos gestores/prestadores de serviço realize debate interno e  
1551      indique nomes para preencher as vacâncias nas comissões, sem considerar o limite de participação  
1552      em até nove comissões. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, explicou que  
1553      a regra geral (limite de participação em até nove comissões) não poderia se aplicar ao segmento dos  
1554      gestores/prestadores porque, diferente dos demais segmentos, possui mais de uma vaga no CNS.  
1555      Todavia, disse que posteriormente seria necessário definir critérios para preencher as vagas  
1556      remanescentes das comissões. Após esses esclarecimentos complementares do Presidente do CNS,  
1557      a mesa colocou em votação o encaminhamento. **Deliberação: aprovada, com três votos contrários**  
1558      **e seis abstenções, a proposta: o segmento dos gestores/prestadores de serviço deverá**  
1559      **debater internamente e indicar nomes para preencher as suas vagas nas comissões, sem**  
1560      **considerar o limite de participação em até nove comissões.** Segundo, conselheiro **André Luiz de**  
1561      **Oliveira** apresentou proposta para definição das suplências. Explicou a regra atual: as entidades  
1562      suplementares da comissão estavam ligadas a entidades titulares, assim, na impossibilidade de  
1563      participação da entidade titular e da suplementar, a Comissão ficava sem representante na reunião,  
1564      prejudicando o seu trabalho. Assim, apresentou a proposta de rodízio de entidades na suplência por  
1565      segmento. Ou seja, na impossibilidade de participação da entidade titular, serão convocadas as  
1566      entidades suplementares do mesmo segmento a partir de uma lista, na ordem. A lista das entidades  
1567      suplementares deveria ser definida na primeira reunião de cada Comissão. Conselheira **Denise Torreão**  
1568      **Corrêa da Silva** salientou a importância de divulgar as datas das reuniões das comissões a fim de

que entidades interessadas possam participar, sem ônus para o CNS. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu pautar o debate dessa proposta na próxima reunião, a fim de aprofundar o debate nos segmentos. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** concordou com a proposta de suplência por segmento na Comissão e sugeriu que essa lista seja definida nos fóruns. Conselheiro **Artur Custódio de Souza** explicou que a experiência do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA não permitiu a participação dos suplentes. Todavia, concordou com a proposta de remeter para os segmentos a definição da lista para o rodízio. Conselheira **Liane Terezinha de Araújo Oliveira** concordou com a proposta de rodízio e propôs que fosse assegurada a participação de todos os suplentes na primeira reunião da Comissão para definição da ordem da substituição da suplência. O coordenador da mesa explicou que a proposta da conselheira ia de encontro ao Regimento Interno, portanto, não foi considerada. Após essas falas, a mesa passou ao encaminhamento. **Deliberação: aprovada, com cinco abstenções, a proposta de rodízio de entidades na suplência por segmento. Os fóruns deverão debater e apresentar lista para o rodízio até a próxima reunião do CNS.** Finalizando, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** informou que a planilha com a composição das comissões estaria disponível na página do CNS, na próxima reunião. Cumprimentou o CNS pelo empenho e dedicação para finalizar a recomposição das comissões. O Presidente do CNS registrou os elogios à assessoria técnica pelo trabalho e o empenho dos conselheiros **Geordeci Menezes** e **André Luiz** para a definição. A seguir, foi aberta a palavra para informe sobre a situação de desabastecimento de medicamentos. **Apresentação:** conselheira **Sandra de Castro**, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/MS. Sobre os medicamentos de compra centralizada/responsabilidade dos entes federados: **1)** Medicamento: benznidazol 12,5 mg comprimido. Indicação terapêutica: Doença de Chagas. Situação/encaminhamento: Medicamento de uso infantil. Problemas regulatórios do fornecedor – alteração do IFA. O Lafepe submeteu novos estudos de estabilidade à ANVISA. **2)** Medicamento: pastilha de nicotina 2mg. Indicação terapêutica: tabagismo. 2004 – A Novartis descontinuou produção pela necessidade de adequação da planta produtiva. Sendo substituída pela goma de mascar 2mg (ARP nº.08/2016 de 03/02/2016). **3)** Medicamento: Zanamivir 5mg. Indicação terapêutica: influenza. 1ª aquisição feita em 2009 (vencimento 2014). Medicamento uso adulto caso não responder ao tratamento com oseltamivir. Aquisição está em andamento com a GSK para aquisição de 1.000 Kits (lote mínimo de produção 180.000 – fator de concessão para venda). **4)** Medicamento: artesunato + mefloquina 100 mg + 220 mg comprimido revestido c/ 3 e c/6. Malária. 2015/2016 - Aquisição via Fiocruz (atraso e não cumprimento da entrega). Como alternativa está sendo usado artemeter+lumefantrine (aquisição via OPAS) em substituição, e os pacientes não estão sem tratamento. **5)** Medicamento: daclatasvir 30mg e 60mg, sofosbuvir 400mg e simeprevir 150mg. Indicação: Hepatite C. Situação encaminhamento: Finalizada a etapa de negociação de preço com os fornecedores. Previsão de contratação 1ª quinzena de julho/2016. **6)** Medicamento: adefovir 10mg. Indicação: Hepatite B. Situação/encaminhamento: Contrato nº 80/2016 de 23/05/16. A GSK da China suspendeu a liberação de todos os lotes para o Brasil, devido a alteração dos métodos analíticos utilizados para a análise do fármaco do produto acabado em relação ao registrado na Anvisa. O DAF solicitou a Anvisa priorizar o pedido de excepcionalidade de importação dos lotes já produzidos. Em 07/07/16 Anvisa informou que o pleito está no Gabinete da Presidência para análise. **7)** Medicamento: imatinibe 100mg e 400mg (PDP). Indicação: LMC – Oncologia. Situação/encaminhamento: ARP publicada no D.O.U de 27/06/2016 para aquisição de 242.6660 frascos. Contratação em curso. Referente a programação do 3º trimestre foi enviado 1 mês de consumo (julho). **8)** Medicamento: benzilpenicilina potássica 5.000.000 de U.I. Indicação: Sífilis Congénita. Situação/encaminhamento: Em 25/02/2016 o DAF solicitou aquisição via OPAS. Aguardando cotação para aquisição de 500 mil frascos ampola – Em 07/05/2016 – A OPAS iniciou a cotação e aguarda-se os resultados. **9)** Medicamento: difosfato de primaquina 5mg e 15mg. Indicação: Malária. Situação/encaminhamento: Foi realizado o TED nº 76/2015 com a FIOCRUZ, com a 1ª entrega prevista para abril/2016. Em junho/2016 a FIOCRUZ informou que não poderá produzir devido à alteração na formulação e necessidade de novo registro junto à ANVISA. O estoque atual está previsto para abastecer até final de julho/2016. Imediatamente o MS iniciou processo de compra emergencial via DLOG/SE e via OPAS. **10)** Medicamento: Repelentes. Indicação: Dengue, Zika, Chikungunya. Situação/encaminhamento: O processo de compra foi iniciado para adquirir 8,3 milhões de litros de repelentes para atender a demanda até junho/2018. A publicação do edital está previsto para 19 de julho de 2016, na modalidade credenciamento. Sobre os medicamentos de compra descentralizada/responsabilidade dos entes federados: **1)** Medicamento: iloprost. HAP. Sem definição de preço na CMED – proposta de exclusão. **2)** Medicamento: hidroxiuréia 500mg. Indicação: Doença Falciforme. Situação/encaminhamento: Em abril/2016 - A Bristol informou ao MS enfrentamento faltas temporárias por oscilação na importação da Europa, mas que o abastecimento estaria em vias de regularização a partir do 3º trimestre de 2016 e que futuras importações garantiria um estoque equivalente 3 meses. A aquisição é realizada pelo Estado, com recursos repassados pela União. **3)** Medicamento: hidroxiuréia 100mg e 200mg. Indicação: Doença Falciforme.

1632 Situação/encaminhamento: uso pediátrico, sem registro no Brasil. A hidroxiuréia de 100mg foi  
1633 incorporada no SUS (Portaria SCTIE n. 27 de 12/06/2013) porém esta concentração não está  
1634 disponível no mercado internacional. Por isso optou-se pela compra da apresentação de 200mg junto  
1635 à OPAS/OMS, sendo que a duas licitações resultaram deserta. Opas está buscando novas fontes. **4)**  
1636 Medicamento: riluzol 50mg. Indicação: Esclerose Lateral Amiotrófica. Situação/encaminhamento: o  
1637 principal fabricante (Sandoz) paralisou a produção deste medicamento, porém existem outros  
1638 fornecedores no mercado. A aquisição é realizada pelo Estado, com recursos repassados pela União.  
1639 **5)** Fenitoína – problema de escassez do medicamento no mercado. Processo encaminhamento para  
1640 ANVISA. Comercialização por outra empresa. Em seguida, o Coordenador Geral do Programa  
1641 Nacional de Imunizações/SVS/MS, **Ricardo Gadelha de Abreu**, fez um informe sobre a situação dos  
1642 imunobiológicos. Inicialmente, disse que o Programa é responsável por 45 imunobiológicos, sendo 28  
1643 vacinas (08 CRIE), treze soros heterólogos e quatro soros homólogos (imunoglobulinas). Situação de  
1644 abastecimento irregular: **1)** Tríplice viral: pendências nas entregas por Bio-Manguinhos, desde 2014.  
1645 **2)** Febre amarela: pendências nas entregas por Bio-Manguinhos (único fornecedor), desde 2014. **3)**  
1646 Tetraviral: pendências nas entregas por Bio-Manguinhos; substituída nas regiões Nordeste e Sudeste  
1647 pelo esquema de tríplice viral + varicela monovalente, sem previsão de regularização. Envio de  
1648 tetraviral para as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. **4)** DTP: será substituída pela vacina  
1649 pentavalente, até que aconteça a liberação da Baixa do Termo de Guarda dos lotes entregues pela  
1650 Opas em maio/2016. **5)** Poliomielite oral: devido à mudança da trivalente para bivalente- OMS.  
1651 Campanha Nacional de Multivacinação no período de 19 a 30 de setembro, devido aos Jogos  
1652 Olímpicos e Paraolímpicos – vacinação seletiva para crianças que ainda não tenham completado o  
1653 esquema vacinal contra a poliomielite e atualização da caderneta de vacinação da criança e do  
1654 adolescente de 9 a <13 anos contra sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, HPV (meninas) e  
1655 hepatite B. Cronograma de entregas, b-VOP: julho: 7.000.000, 31/07/16; agosto: 8.400.000, 31/08/16;  
1656 setembro: 7.000.000, 30/09/16; outubro: 3.500.000, 31/10/16; e novembro: 2.100.000, 30/11/16.  
1657 Situação atual das vacinas: **1)** Distribuição parcial em junho: BCG (distribuída cerca de 40% aos  
1658 estados). Problemas na produção – FAP, alterações constantes de cronogramas. Lotes em análise  
1659 no INCQS, com previsão de liberação para julho. **2)** Situação de desabastecimento: a) Hepatite A  
1660 (CRIE): aquisição via OPAS, aguardando as ordens de compra. Previsão de regularização: outubro.  
1661 b) DTPa (CRIE): recebidas ordens de compras da OPAS. Previsão de regularização: setembro. **c)**  
1662 Possível desabastecimento: **a)** Hepatite B: cancelamento da produção pelo Butantan. Processo final  
1663 da aquisição emergencial por meio da Opas. Estoque disponível até julho. **b)** Hepatite A e dTpa:  
1664 aquisição pelo Butantan, finalização de trâmites contratuais. Previsão de regularização: agosto.  
1665 Situação atual dos soros: **1)** IVB e Funed: contratos 2015 não finalizados, com solicitação de  
1666 prorrogação para conclusão das entregas. **2)** Distribuição parcial ou desabastecimento: problemas na  
1667 produção com constantes reprogramações dos cronogramas de entregas, com justificativas - greve  
1668 de funcionários, furto de animais, problemas no abastecimento de matérias-primas, reformas. **3)**  
1669 Antecipação de entregas do contrato do Butantan para suprir parte da demanda nacional. **4)**  
1670 Aprovação pela Anvisa a extensão da produção compartilhada por mais 12 meses. **5)** Realização de  
1671 reuniões entre Ministério da Saúde, Anvisa, INCQS e laboratórios produtores para discutir o atual  
1672 cenário e elaboração do plano estratégico para diminuir o desabastecimento (dia 13/07: apresentação  
1673 do plano na reunião que acontecerá na Anvisa). Por fim, disse que não houve óbito por falta de soro e  
1674 os estoques municipais estão sustentando a vacinação. **Manifestações.** Conselheiro **Nelson**  
1675 **Mussolini** destacou que mudanças na produção de medicamentos demandam nova certificação da  
1676 produção na ANVISA, o que pode acarretar problemas no abastecimento. Disse que a indústria está  
1677 procurando agilizar o processo de pós-registro em conjunto com a Agência e atualmente há mais de 4 mil  
1678 processos de pós-registro na ANVISA para análise. Sobre a hidroxiureia, disse que a Bristol entregou 50  
1679 mil doses do produto aos distribuidores em junho e mais 40 mil doses estão prontas para serem  
1680 distribuídas. Portanto, a situação está regularizada e não haverá mais problemas. Em relação à  
1681 hidroxiureia para uso infantil, explicou que o produto não possui registro no país e a indústria não tem  
1682 condições de apresentar à ANVISA os dados exigidos para o registro. Também manifestou preocupação  
1683 com compras do Ministério da Saúde via fundo rotativo da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.  
1684 Explicou que medicamentos somente eram comprados nessa modalidade quando não havia produção  
1685 local ou registro no Brasil ou em caso de falta. Todavia, recentemente, esse meio tem sido utilizado para  
1686 compra em razão de menor preço, inclusive de produto patenteado e sem o devido registro na ANVISA.  
1687 Disse que medicamento para tratamento da AIDS (Darunavir) foi comprado utilizando essa modalidade, o  
1688 que é preocupante porque não se conhece a qualidade do produto, que não passou pelos rigorosos testes  
1689 exigidos pela Anvisa. Lembrou que há lei específica que autoriza a compra de medicamentos, em caso  
1690 excepcional, para abastecimento interno, o que não é o caso. Disse que esse tipo de situação não deve  
1691 ocorrer porque não traz benefícios para a população. Conselheira **Oriana Bezerra** perguntou se a  
1692 aquisição de vacina contra raiva será suficiente para abastecer a rede com o objetivo de prevenção, uma  
1693 vez que o grupo de riscos como Médicos Veterinários e Biólogos e acadêmicos das referidas áreas (grupo  
1694 de risco) não estão conseguindo acesso à vacina. Conselheiro **Sérgio Metzger** explicou que, no caso  
1695 das insulinas, 30% dos municípios não abastecem regularmente a rede. Informou que a SES/MG

1696 comunicou a suspensão da dispensação de tiras reagentes para diabetes, contrariando Portaria do  
1697 MS e solicitou que essa questão fosse tratada na CIT e no DAF. Por fim, solicitou a dispensação de  
1698 canetas para diabetes porque ajuda crianças e idosos com diabetes a controlar a doença.  
1699 Conselheira **Lorena Baía** destacou que nem sempre a solução dos problemas relacionados a  
1700 aquisição e abastecimento de medicamentos está ligada ao poder de resolução da gestão, sendo  
1701 necessário apontar caminhos para essa questão. Lembrou que a assistência farmacêutica é de  
1702 responsabilidade de financiamento das três esferas e o acesso aos medicamentos se dá a partir de  
1703 quatro formas: medicamento componente estratégico, medicamento da assistência farmacêutica  
1704 básica, do componente especializado e programa farmácia popular. Por se tratar de formas diferentes  
1705 de acesso, há fragmentação do cuidado e dificuldade de formar vínculo do usuário com o SUS  
1706 porque os pontos de dispensação não dialogam. Nesse sentido, disse que é preciso repensar a  
1707 compra centralizada porque pode permitir redução de custo, mas, na prática, é ineficiente para os  
1708 usuários. Assim, defendeu o fortalecimento do repasse do financiamento a estados e municípios para  
1709 que façam a aquisição dos medicamentos. Conselheira **Maria Zenó Soares da Silva** explicou que o  
1710 desabastecimento da hidroxiureia ocorre desde outubro de 2015 em alguns estados e, a partir de  
1711 janeiro de 2016, em todos exceto São Paulo. Lembrou, inclusive, que em outras oportunidades a  
1712 Bristol comprometeu-se a resolver o problema, mas não o fez. Também destacou que não houve falta  
1713 de medicação na rede privada, portanto, o problema refere-se à falta de financiamento para a  
1714 compra. Esclareceu que, no caso da doença falciforme, não há medicação para substituir a  
1715 hidroxiureia e a falta da medicação causou 232 óbitos de janeiro a junho de 2016. Além disso, 112  
1716 pacientes usuários da medicação estão internados em Minas Gerais, na maioria crianças, 36 em  
1717 estado gravíssimo. Dada a gravidade, disse que o Ministério da Saúde deve solicitar informações a  
1718 Bristol e frisou que o país não deve ficar refém desse laboratório. Lembrou, inclusive, que o  
1719 medicamento eleva a qualidade de vida e a sobrevida das pessoas com anemia falciforme. Salientou  
1720 que a FENAFAL notificou a falta de medicação para a Coordenação de Sangue/MS e não recebeu  
1721 resposta, e foram registradas várias queixas da falta na ouvidoria. Também perguntou se procede a  
1722 informação de autorização à Bahia Farma para fabricar a hidroxiureia e de compra de 24 mil caixas  
1723 medicamento (se sim, onde estão?). Por fim, solicitou que o MS convoque a ANVISA para tratar  
1724 desse tema. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** falou sobre a notícia de privatização dos  
1725 institutos de pesquisa de São Paulo e perguntou se está previsto o retorno da fabricação da vacina  
1726 para a Hepatite B pelo instituto Butantan. Sugeriu a participação de representante da Comissão de  
1727 Assistência Farmacêutica nas reuniões que estão debatendo a situação dos institutos de pesquisa.  
1728 Conselheira **Ivone Martini de Oliveira** saudou os expositores e perguntou se a penicilina cristalina  
1729 está em falta. Também falou da recusa das receitas prescritas por profissionais enfermeiros para  
1730 dispensação de medicamentos nas unidades com Farmácia Popular, explicando que traz prejuízos  
1731 para o Sistema e os usuários. Sendo assim, disse que é preciso retomar a discussão com o DAF a  
1732 fim de encontrar solução para esse problema. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou a  
1733 importância de estruturar as comissões para acompanhar esses e outros temas importantes. **Retorno**  
1734 **da mesa.** Conselheira **Sandra de Castro**, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos  
1735 Estratégicos/MS, começou explicando que o Darunavir foi comprado via OPAS por se tratar de  
1736 medicamento pautado nas negociações de preço no Mercosul. Também disse que foram adquiridos  
1737 R\$ 3,6 milhões com a JANSEN em um processo emergencial. Lembrou que a Lei permite trazer  
1738 medicamentos sem registro para o Brasil e destacou que há medicamentos que não tem registro no  
1739 Brasil, mas são reconhecidos por órgãos fiscalizatórios internacionais importantes como o FDA.  
1740 Sobre a insulina, explicou que não há irregularidade e atraso no abastecimento e dispôs-se a verificar  
1741 a situação da tira reagente. Também se comprometeu a verificar com a Bristol a informação sobre a  
1742 falta/abastecimento de hidroxiureia e buscar respostas aos questionamentos dos conselheiros.  
1743 Avaliou que muitos problemas relativos à falta de medicamentos referem-se à gestão, e frisou a  
1744 importância de planejamento, boa gestão, informatização de dados. Lembrou que o processo de  
1745 compra centralizada é pactuado na CIT e comprometeu-se a levar a proposta de descentralização de  
1746 compras ao DAF e à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE. Sobre a  
1747 prescrição de receitas por enfermeiros e a Farmácia Popular, explicou que problema relativo à base  
1748 dados impede que o COFEN seja aceito para prescrição. Por fim, disse que a situação da penicilina  
1749 cristalina foi resolvida. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, registrou, em  
1750 nome do conselheiro Moysés Toniolo, a necessidade de atenção às doenças oportunistas de  
1751 pacientes com HIV AIDS e ao descumprimento de acordos. Afora essa questão, sugeriu aprofundar o  
1752 debate sobre a descentralização de compra de medicamentos na Comissão de Comissão  
1753 Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, porque esse processo também traz  
1754 benefícios como a redução de custo na compra. O Coordenador Geral do Programa Nacional de  
1755 Imunizações/SVS/MS, **Ricardo Gadelha de Abreu**, começou explicando que todos os produtos  
1756 adquiridos por meio do fundo rotatório da OPAS são pré-qualificados pela OMS e, para os próximos  
1757 contratos com a Organização, foi discutido com a ANVISA o fornecimento de estudo de estabilidade a  
1758 fim de evitar a compra de produtos sem registro. Disse que as vacinas são seguras e submetidas a

1759 teste de validade no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS. Concordou que  
1760 é preciso trazer o debate sobre a vacinação de profissionais e sugeriu que o Conselho Federal de  
1761 Medicina Veterinária protocolize essa solicitação ao Ministério da Saúde. Conselheira **Oriana**  
1762 **Bezerra** lembrou que a vacinação de grupos de risco é uma definição do Manual de Vigilância  
1763 Epidemiológica, portanto, não seria necessária solicitação nesse sentido. O Coordenador Geral do  
1764 Programa Nacional de Imunizações/SVS/MS avaliou que a solicitação seria importante para reforçar  
1765 a determinação, uma vez que cabe a Estados e Municípios vacinar a população. Ou seja, o Conselho  
1766 provocaria o MS e este os municípios e estados. Conselheira **Oriana Bezerra** explicou que, em  
1767 virtude da escassez de vacina, estados e municípios priorizam os acidentados, assim, seria  
1768 necessário adquirir mais vacinas para assegurar a prevenção de grupos de riscos. O Coordenador  
1769 explicou que a vacina da raiva não está em falta. Explicou que o Butantan deixou de produzir a vacina  
1770 da hepatite B, com custo menor, para investir na vacina da dengue e não se sabe se voltará a  
1771 produzi-la. Por essa razão, foi feita aquisição da vacina via OPAS. Explicou que todas as vacinas e  
1772 soros são adquiridos de forma centralizada, considerando vários fatores, principalmente  
1773 monitoramento do imunobiológico, a qualidade e a economia. Após essas falas, o Presidente do  
1774 CNS agradeceu a presença dos convidados e passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o tema**  
1775 **abastecimento/desabastecimento de insumos estratégicos deve ser pauta prioritária da**  
1776 **Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência e de Ciência e da**  
1777 **Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica. Inversão de pauta.**  
1778 **ITEM 9 - PROGRAMA VIVER SEM LIMITES** - Coordenação: conselheiro **Haroldo de Carvalho**  
1779 **Pontes.** Apresentação: **Danilo Campos**, Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência.  
1780 O Coordenador **Danilo Campos** apresentou balanço das ações do Ministério da Saúde na  
1781 implementação do Programa Viver sem Limites, com análise do eixo da saúde, por meio da Rede de  
1782 Cuidados da Saúde da Pessoa com Deficiência. Iniciou sua exposição explicando que são  
1783 45.606.048 pessoas com deficiência no Brasil (24% da população total), incluindo deficiência auditiva,  
1784 física, visual, intelectual, transtorno do Espectro do Autista, ostomizadas e mobilidade reduzida.  
1785 Explicou que o Programa Viver sem Limites foi definido no contexto de acordos nacional e  
1786 internacional: Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007); Decreto  
1787 Presidencial 6.949 de 25 de agosto de 2009; e Decreto 7612 de 17 de novembro 2011, que dispõe  
1788 sobre o Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência 2011-2014. Detalhou que o Plano  
1789 Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência possui quatro eixos (1: Acesso à Educação, 2:  
1790 Atenção à Saúde; 3: Inclusão Social; e 4: Acessibilidade), com o objetivo de induzir políticas  
1791 articuladas e intersetoriais que visem garantir a inclusão social, a acessibilidade, o acesso à  
1792 educação e a atenção à saúde das pessoas com deficiência. O eixo de Atenção à Saúde visa ampliar  
1793 o acesso e a qualificação da atenção à saúde das pessoas com deficiência (temporária ou  
1794 permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) no âmbito do SUS, com  
1795 foco na organização de Redes de Atenção à Saúde, na integralidade do cuidado. Acrescentou que  
1796 são quinze Ministérios envolvidos, com orçamento (2012 – 2014) de R\$ 7,6 bilhões, sendo R\$ 1,4 bi  
1797 para o eixo da Saúde. Detalhou também os principais marcos legais da Rede PCD – MS: Decreto  
1798 6.949, de 25/08/2009, que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com  
1799 Deficiência (assinada em NY em 30/03/2007); Decreto 7.612, de 17/11/2011, que institui o Plano  
1800 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem limite; Portaria 793, de  
1801 24/04/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito SUS; Portaria 835,  
1802 de 25/04/2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeos para a componente  
1803 Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (alterada  
1804 pela Portaria GM 2236 de 01 de outubro de 2012); Portaria 1.272, de 25/06/2013, que inclui cadeiras  
1805 de rodas na tabela de OPM do SUS; Portaria 1.274, de 25/06/2013, que inclui o Sistema de  
1806 Frequência Modulada Pessoa - FM - na tabela OPM do SUS; Portaria 2.723, de 10/12/2014, que  
1807 inclui bengala de 4 pontas, almofadas, mesa de atividades e materiais elásticos na tabela de OPM do  
1808 SUS; e Lei 13.146, 06/07/2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência –  
1809 Estatuto da Pessoa com Deficiência. Fez um histórico da implementação da Rede PCD, explicando  
1810 que antes de 2011 a agenda da reabilitação era negligenciada pelo SUS e as ações do MS eram  
1811 tímidas e centradas na habilitação de serviços existentes por modalidade de reabilitação e concessão  
1812 de OPM. Detalhou os objetivos da Rede PCD: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às  
1813 pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente  
1814 ou contínua no SUS; garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde  
1815 no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco; desenvolver  
1816 ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância,  
1817 adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, prótese e Meios Auxiliares de Locomoção  
1818 (OPM); e promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao  
1819 trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover  
1820 mecanismos de educação permanente para profissionais de saúde. Falou também dos desafios da  
1821 implementação da Rede PCD, destacando: concentração de serviços e recursos no Sul/Sudeste x

vazios assistenciais no Norte, Nordeste e Centro Oeste; demanda reprimida x regulação do acesso; caráter assistencialista x modelo centrado no direito social, inclusão e autonomia; mudança na lógica de financiamento - produção x custeio + OPM; fragmentação do Cuidado x Lógica de Redes de Atenção à Saúde; e integrar as diversas entidades filantrópicas no cuidado às pessoas com deficiência, de modo regulado. Detalhou os recursos de custeio da Rede PCD: CER II - 140.000,00/mês e 1.680.000,00/ano; CER III – 200.000,00/mês e 2.400.000,00/ano; CER IV – 345.000,00 mês e 4.140.000,00/ano; Oficina Ortopédica fixa - 54.000,00/mês e 648.000,00/ano; Oficina Ortopédica itinerante - 18.000,00/mês e 216.000,00/ano; CEO - adicional de 20% (vinte por cento) sobre o valor de custeio atual do serviço: CEO I: 19.800,00/ano, CEO II: 26.400,00/ano e CEO III: 46.200,00/ano; construção: CER II - 2.500.000,00, CER III - 3.750.000,00, CER IV - 5.000.000,00 e Oficina Ortopédica Fixa - 250.000,00; reforma ou ampliação: CER II, CER III e CER IV – até 1.000.000,00, oficina ortopédica Fixa – até 1.000.000,00; aquisição de equipamentos: CER II - 1.000.000,00, CER III - 1.500.000,00, CER IV - 2.000.000,00 e Oficina Ortopédica Fixa - 350.000,00. Acrescentou que desde 2012 o MS investe em obras da rede PCD - construção, reforma, aquisição de equipamentos. Segundo, apresentou as metas da Casa Civil para o Programa Viver sem Limite e os resultados alcançados: **a)** Implantar 45 CER - Até 12/2015 136 CER habilitados – 302%; até 12/2015, aprovação de 79 propostas de construções, 33 reformas e 23 ampliações; até 12/2015, aprovação de 146 propostas de aquisição de equipamentos de reabilitação, entrega de 88 veículos adaptados para transporte de PCD; e até 12/2015, 108 veículos entregues (20 ônibus e 83 furgões) - 123%; **b)** Implantar 6 oficinas novas e habilitar 25 existentes: até 12/2015, 24 Oficinas Ortopédicas fixas habilitadas até agosto/2015 - 92%; até 12/2015, aprovação de 40 propostas construções e 1 reforma – 650%; até 12/2015, aprovação de doze propostas de aquisição de equipamentos para oficinas; **c)** adquirir 13 oficinas (sete terrestres e seis fluviais) - até 12/2015, foram entregue 05 carretas (previsão de entrega de mais cinco até fevereiro/2016. Dez fluviais tiveram itens fracassados na licitação. Será necessário repactuar TR junto ao DLOG; **d)** Capacitação de 660 profissionais: 144 Técnicos Ortesistas capacitados; 3.614 profissionais de nível superior matriculados - 550%; **e)** Qualificar 420 CEOs: 484 CEO qualificados para atender pessoas com deficiência - 115%; **f)** Equipar 27 centros cirúrgicos: 81 hospitais receberam equipamentos para implantação dos Centros Cirúrgicos - 300%; **g)** 6.000 profissionais equipes de saúde bucal: capacitação em andamento para 5.674 profissionais, iniciada em 09/2013 - 94,6%; **h)** Elaborar e publicar dez Diretrizes de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência: dez diretrizes publicadas - 100%; **i)** Equipar 175 maternidades: aprovação de 75 propostas de aquisição dos equipamentos (34 realizando exames) - 42,8%; **j)** Compra Centralizada: em andamento - 297equipamentos/162 maternidades; **k)** triagem neonatal biológica; **l)** 27 Estados na Fase IV - 100%. Apresentou uma série de dados, demonstrando que foi possível avançar na implementação do Plano, com superação das metas: 139 CER implantados (a meta era 45), veículos adaptados (108 entregues) e capacitação de profissionais. Disse que o custeio anual dos serviços habilitados (CEO, CER e Oficina Ortopédica) foi de R\$ 318.815.000,00 e, para obras e equipamentos, o total de investimento aprovado foi R\$ 421.806.194,80. Também destacou crescimento no número de pessoas com acesso a órteses e próteses necessárias, a distribuição dos veículos adaptados (108), aquisição de dez unidades de oficinas terrestres itinerantes – carretas. No campo da identificação precoce, destacou a triagem neonatal biológica (teste do Pezinho) com todos os Estados habilitados (fase IV), equipamento de maternidades para triagem neonatal auditiva (teste da orelhinha). Salientou ainda a realização de cursos de qualificação profissional para atendimento das pessoas com deficiência: Cursos do Viver Sem Limites – Saúde Bucal, *Curso de aperfeiçoamento em Confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, Curso Técnico em Órteses e Próteses*, Cursos do Viver Sem Limites -Tecnologia Assistiva e Cursos do Viver Sem Limites – Reabilitação Auditiva. Destacou também como publicações da Rede PCD: Diretrizes de Atenção, folder, Livro, Manuais, com destaque para o Livro “Diálogo (bio)político sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS” (Livro e CD). Também citou a iniciativa de qualificação do processo de aplicação das Emendas parlamentares na Rede de Cuidados da Pessoa com deficiência. Falou ainda sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), instituído pela Lei nº. 12.715/2012, para incentivar, no âmbito do Ministério da Saúde, ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações ou fundações privadas sem fins lucrativos, que atuem no campo da pessoa com deficiência. O Programa é implementado mediante incentivo fiscal às empresas doadoras, as quais podem investir nas ações e serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, auditivas, visuais, intelectuais, múltiplas, pessoas com ostomia e com transtorno do espectro do autismo, desde que o Projeto seja aprovado pelo Ministério da Saúde. Mostrou quadro com evolução da adesão de empresas: de R\$ 11.256.953,89, em 2013 para R\$ 73.305.350,06, em 2015. No que se refere ao PPA 2016 a 2019, apresentou as metas e iniciativas da Rede: 98 CER em funcionamento; 50 oficinas ortopédicas em funcionamento; entrega/doação de 98 veículos adaptados para pessoas com deficiência; formação de 1.000 profissionais ortesistas e protesistas; capacitação

1885 de 10.000 profissionais de saúde; incentivo à adesão de 400 Centros de Especialidades  
1886 Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; inclusão da atenção em saúde bucal à  
1887 pessoa com deficiência no ambiente hospitalar em 80 estabelecimentos hospitalares; elaboração e  
1888 publicação de 10 Diretriz de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência; ampliação do acesso ao  
1889 cuidado à saúde das mulheres com deficiência: (aquisição de 437 mesas ginecológicas acessíveis);  
1890 novo Marco Normativo do Programa Nacional de Triagem Neonatal; equipar 737 maternidades para  
1891 realização da Triagem Auditiva Neonatal; e implantação de módulos de triagem auditiva e ocular  
1892 neonatal (SISNEO) nos 27 Estados. Detalhou inovações e avanços da Rede de Cuidados à Pessoa  
1893 com Deficiência: ampliação do investimento federal para atenção a saúde da pessoa com deficiência;  
1894 ampliação do debate no campo: entidades filantrópicas, trabalhadores e gestores do SUS,  
1895 movimentos sociais; forte adesão da Rede PCD nos territórios – primeiras em maio de 2013;  
1896 cumprimento e/ou superação das metas estabelecidas; ampliação de acesso qualificado aos serviços  
1897 de habilitação/reabilitação; ampliação da oferta de Tecnologias Assistivas e inclusão de novas OPM;  
1898 transporte acessível para os CER; indução de ações em saúde na lógica de Redes de Atenção e de  
1899 ações intersetoriais no campo da deficiência: Centro Dia e Residências Inclusivas – MDS, BPC na  
1900 Escola – MDS/MEC, Sistema FM – MEC, Programa Saúde na Escola – DAB/MEC, Política Nacional  
1901 da Saúde da Criança, Política Nacional de Doenças Raras e Direitos Humanos. Por fim, apresentou  
1902 os desafios para 2016-2018: Programa de Estimulação Precoce – Microcefalia e Outros Agravos;  
1903 pactuação do Novo Marco Normativo PNTN; elaboração Módulo da TAN e TON no SISNEO; Saúde  
1904 da Mulher com Deficiência – acessibilidade/equipamentos/manejo clínico; revisão das Normativas das  
1905 Oficinas Ortopédicas: habilitações distintas para Oficinas de Ortopedia Técnica I, II e III e Sapataria,  
1906 Valores para construção das Oficinas Ortopédicas, Cursos de formação em ortopedia técnica nas  
1907 escolas técnicas do SUS e PRONATEC; OPM: GT de regulamentação e certificação de OPM (MCTI,  
1908 Inmetro, Anvisa e pactuação de portaria estabelecendo transferência de recursos para concessão de  
1909 OPM; Revisão da Portaria 400 – Ostomizados; Revisão da Portaria 1.370 de Assistência Ventilatória  
1910 Não Invasiva; PGASS – Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – DRAC; GT da CIF –  
1911 Código Internacional de Funcionalidade; Capacitações – Equipes Atenção Básica, CER, CEO,  
1912 Hospitalar; Parceria Estratégica com a OPAS e Model Disability Survey (MDS); Indicadores PCD;  
1913 Programa de Estimulação Precoce; e CER Comunidade – RHS e Comunidades de Práticas.  
1914 Finalizando, colocou a área técnica à disposição para construir coletivamente com o Conselho.  
1915 **Manifestações.** Conselheira **Denise Torreão** fez os seguintes questionamentos a respeito da pauta  
1916 do Programa Viver sem Limites: 1) Como fica a sustentabilidade da própria política, haja vista as  
1917 mudanças?; 2) Como está a Rede de Pessoas com Deficiência e os CERs, bem como a  
1918 resolutividade destes frente à demanda? Quantos Centros estão habilitados e quantas habilitações  
1919 há? Qual é a demanda reprimida? Quais são as estratégias pensadas frente ao recrudescimento da  
1920 sífilis e o surgimento de novos agravos com a Síndrome do Zica Vírus? (no que diz respeito à  
1921 microcefalia, como a rede irá acolher e garantir assistência integral?); 3) Como estão os planos  
1922 estaduais da rede de cuidados da Pessoa com Deficiência? Quais estados já apresentaram os  
1923 Planos? Quais apresentaram de forma completa? Quais com planos somente em algumas RRAS -  
1924 Redes Regionais de Assistência à Saúde? e Que providências estão sendo adotadas para finalização  
1925 dos planos em todo o país?. Explicou que a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) na AIH ficou com  
1926 procedimento "zerado", dificultando a realização dessa triagem (atualmente, somente 30% da  
1927 população passa pela triagem). Disse que o Ministério da Saúde precisa resolver este problema,  
1928 porque dificulta a cobertura universal. Conselheira **Lauriluci Farias Lopes de Albuquerque** saudou  
1929 o expositor e perguntou como a Política pensa na inversão da lógica do investimento na área, uma  
1930 vez que o Sudeste possui o maior investimento em relação a Norte e Nordeste e a incidência maior  
1931 de microcefalia ocorreu nessas duas últimas Regiões. Também quis saber se foi definido plano para  
1932 assegurar, no mínimo, um CER, em cada Estado e garantir a cobertura (oficina itinerante ou não).  
1933 Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** disse que acompanha a implantação do Programa desde o  
1934 início e essa estratégia possibilitou a identificação das pessoas ostomizadas. Todavia, destacou que  
1935 há uma fila intensa, o que dificulta o acesso a atendimento integral necessário e desejável no SUS.  
1936 Sobre o repasse de recursos, salientou que a sociedade civil enfrenta dificuldade em ter acesso a  
1937 informações a esse respeito, o que dificulta o controle social. A respeito das bolsas coletooras,  
1938 explicou que os usuários enfrentam problema com a falta desse insumo. Além disso, ressaltou que  
1939 ainda se observa atendimento centralizado ao contrário do que preconiza o Programa. Conselheiro  
1940 **Willen Heil e Silva** perguntou se é possível utilizar a Classificação internacional da Funcionalidade  
1941 para medir resultados das ações de saúde (bem-estar, procedimento realizado) e se o Ministério da  
1942 Saúde prevê a identificação de pessoas beneficiárias de planos de saúde que utilizam o Programa de  
1943 modo a possibilitar o resarcimento ao SUS. Também quis saber se há trabalho de auditoria e se o  
1944 Ministério da Saúde teve acesso ao relatório do GT do CNS sobre órteses e próteses que constatou  
1945 fraudes nessa área e está utilizando esse material. Também disse que grupos condutores nos  
1946 municípios enfrentam dificuldades de comunicação com o Ministério, impedindo a efetivação da  
1947 Política e perguntou se está prevista ação para melhorar essa comunicação. Por fim, sugeriu a

1948 utilização das práticas integrativas e complementares no Programa, inclusive para diminuir gastos  
1949 com procedimentos. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** explicou que são mais de 4 pessoas  
1950 com deficiência/ano por conta da hanseníase e perguntou se há dados sobre essa população  
1951 (demanda reprimida) e se está contemplada no Programa. Também quis saber sobre a implantação  
1952 do Programa Viver sem Limites II. Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** salientou a  
1953 importância da educação na atenção primária e solicitou a disponibilização do material referido na  
1954 apresentação. Também perguntou qual é o papel das APAEs na rede do Viver sem Limites e como  
1955 pode se somar a essa estratégia. No mais, disse que é preciso pensar nas questões relativas à  
1956 acessibilidade e reforçou a proposta de utilização da CIF no Programa. Conselheira **Ivone Martini de**  
1957 **Oliveira** quis saber como se dará a contratação dos trabalhadores e o pagamento e se será  
1958 assegurada a locomoção das pessoas para chegar à rede de atendimento. Conselheira **Liane**  
1959 **Terezinha de Araújo Oliveira** saudou o expositor e solicitou comentários sobre a redução do  
1960 incentivo fiscal às empresas que realizam doações (PRONOM e PRONAS), destacando os prejuízos  
1961 dessa iniciativa. Conselheira **Andreia de Oliveira** indagou como se dá a articulação da rede de  
1962 atendimento com a política de assistência de social, por entender que é preciso trabalho conjunto  
1963 entre as duas áreas. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** manifestou satisfação com a  
1964 exposição sobre o Programa na ótica da saúde e salientou que as comissões devem aprofundar o  
1965 debate dessa iniciativa em sua plenitude. Frisou a necessidade da qualificação profissional e  
1966 perguntou qual a relação do Ministério da Saúde com outros Ministérios, com o Conselho da Pessoa  
1967 com Deficiência e com a Rede Sara. Manifestou satisfação com a iniciativa acerca das emendas  
1968 parlamentares e com a inclusão das academias de saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
1969 parabenizou o Ministério pela iniciativa e perguntou se está previsto recurso para atender as  
1970 demandas da população com deficiência e para implementar a Política. Conselheira **Lauriluci Farias**  
1971 **Lopes de Albuquerque** interveio novamente para perguntar a posição do MS acerca do acesso e da  
1972 acessibilidade urbana e para salientar a importância de investimento para garantir atendimento à  
1973 mulher com deficiência (disponibilização de mesas ginecológicas acessíveis, por exemplo).  
1974 Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** acrescentou mais três perguntas: Qual foi o avanço e o  
1975 aumento de acesso à triagem, ao diagnóstico e intervenção de todas as deficiências após a  
1976 implantação da Política? Como garantir acesso de qualidade sem os profissionais de saúde  
1977 capacitados e habilitados? Qual a capacidade da rede em realizar busca ativa das pessoas não  
1978 avaliadas precocemente? Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** registrou que foi adiada a  
1979 apresentação sobre o zika vírus por conta do debate sobre o Programa, mas a apresentação foi  
1980 disponibilizada aos conselheiros. Fez um destaque à riqueza do debate e salientou que o volume de  
1981 questionamento remeteria a respostas futuras. No mais, disse que o Programa deve ser prioritário  
1982 para a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência e a Comissão  
1983 Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica. Conselheira **Denise Torreão Corrêa**  
1984 **da Silva** sugeriu entregar ao expositor a deliberação da oficina da CIF no Congresso da ABRASCO e  
1985 o Presidente do CNS disse que assim seria feito. **Retorno da mesa.** O Coordenador Geral de Saúde  
1986 da Pessoa com Deficiência, **Danilo Campos**, fez um apanhado geral das intervenções dada à  
1987 exiguidade de tempo. A respeito do Programa Viver sem Limites II, destacou a importância e  
1988 salientou que o CNS poderia colocar para a gestão a importância de dar continuidade à iniciativa.  
1989 Disse que o Programa motivou os gestores a aderir à iniciativa, com grande demanda e apresentação  
1990 de planos de ação. Todavia, observou-se avanço mais lento da Política no último período por conta  
1991 do cenário fiscal e orçamentário do país. Sobre a zika e microcefalia, disse que é preciso pautar  
1992 debate para explicitar as ações do Ministério voltadas ao cuidado das crianças, apoio às famílias. De  
1993 todo modo, lembrou que a reabilitação é o componente essencial do acompanhamento das famílias,  
1994 sendo o CERs a referência. Sobre a triagem auditiva, disse que o MS tem buscado financiar a  
1995 aquisição de equipamentos para realizar a triagem nas maternidades, mas uma série de fatores  
1996 dificultadores precisam ser resolvidos como a habilitação de profissionais. Assim, o Ministério tem  
1997 promovido debate com as diversas categorias. Sobre o investimento, avaliou que está ocorrendo nas  
1998 Regiões Norte e Nordeste para diminuir as desigualdades, mas não se deve esquecer a demografia  
1999 da Região Sudeste (por isso, mais serviços). Sobre a acessibilidade, explicou que a arquitetura das  
2000 cidades é um dos eixos intersetoriais do Programa e o Ministério das Cidades é o órgão com mais  
2001 governabilidade sobre as políticas a esse respeito. Disse que censo das unidades básicas aponta  
2002 situação difícil acerca da acessibilidade nas unidades de saúde. No que se refere às mulheres, disse  
2003 que está prevista ação específica no PPA para mesas ginecológicas acessíveis (meta: cada região de  
2004 saúde deve ter uma unidade com esse equipamento). Sobre as bolsas coletoras, a informação é que  
2005 os Estados não tem feito a aquisição como deveriam, mas o recurso tem sido transferido (está no teto  
2006 do MAC). Destacou que a CIF é importante e tem sido feito debate para utilizá-la nas políticas. Na  
2007 saúde, têm sido implementadas iniciativas para qualificar o sistema de informação na lógica de utilizar  
2008 a Qualificação. Sobre as práticas integrativas, lembrou que a atenção básica dispõe de coordenação  
2009 responsável por esse tema, o que não impede a utilização na atenção especializada. Explicou que a  
2010 área tem debatido com a coordenação de hanseníase e buscado fazer mapeamento das colônias.

2011 Sobre as sapatarias, disse que a Portaria está em revisão para que recebam recursos. Esclareceu  
2012 que as Diretrizes estão disponíveis na biblioteca do Ministério da Saúde e são encaminhadas às  
2013 secretarias para distribuição às unidades de saúde. No que se refere às APAES, disse que são  
2014 componentes da rede da pessoa com deficiência, inclusive habilitadas como CERS, recebem  
2015 recursos do governo federal e participam do PRONAS. No que se refere aos CEOs, esclareceu que o  
2016 custeio repassado pelo Ministério visa manter a equipe (contratação, qualificação e manutenção...).  
2017 Também ressaltou que o transporte acessível é um dos eixos da saúde do Programa (doados mais  
2018 de 100 veículos e outros 98 serão doados). Sobre o PRONAS, disse que irá confirmar a informação e  
2019 será realizada reunião para tratar desse tema. Sobre a intersetorialidade, salientou que a integração  
2020 com outros setores e políticas públicas é uma diretriz da rede. Explicou que a população idosa  
2021 também é contemplada na Rede do Programa e foi constituído GT para elaborar diretriz de atenção a  
2022 esse grupo no que diz respeito à reabilitação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente  
2023 do CNS, salientou que é preciso aprofundar o acompanhamento e a intervenção das entidades para  
2024 implementar conquistas. Destacou que há um conjunto de temas que o CNS precisa debater e  
2025 apresentar contribuições para enfrentar o problema do controle. Feita essa colocação, agradeceu o  
2026 expositor e encerrou este ponto. **Não houve deliberações.** A representante do CES/PI, Francilene  
2027 de Carvalho, sugeriu a realização de atividade com as secretarias executivas estaduais e municipais.  
2028 O Presidente do CNS informou que o CNS realizou encontro com os coordenadores de plenária,  
2029 mesas diretoras e secretarias executivas e essa é uma prática do CNS, entendendo a necessidade  
2030 de capilaridade dos debates. Definido esse ponto, a mesa interrompeu para o almoço. Retomando, a  
2031 mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**  
2032 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação e deliberação de pareceres**  
2033 **encaminhados - Portarias GM/MS 958 e 959/2016 referentes aos Agentes Comunitários de**  
2034 **Saúde.** Coordenação: conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, da Mesa Diretora do CNS.  
2035 Apresentação: conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda**, coordenadora da CIRH. Iniciando, a  
2036 coordenadora da CIRH explicou que a Comissão analisou quatorze processos, sendo nove de  
2037 Autorização (oito de Psicologia e um de Odontologia); três de Reconhecimento (Psicologia); e dois de  
2038 Renovação de Reconhecimento (Psicologia). Feito esse preâmbulo, apresentou os processos com  
2039 parecer insatisfatório, sendo: **1)** Processo nº e-MEC 201500516 – Faculdade João Calvino.  
2040 Autorização Psicologia. Parecer insatisfatório. **2)** Processo nº e-MEC 201413689 – Faculdade  
2041 SEDAC. Autorização Psicologia. Parecer insatisfatório. **3)** Processo nº e-MEC 201501286 –  
2042 Faculdades Integradas dos Campos Gerais. Autorização Psicologia. Parecer insatisfatório. **4)**  
2043 Processo nº e-MEC 201412924 - Faculdade Anhanguera de Indaiatuba. Autorização Psicologia.  
2044 Parecer insatisfatório. **5)** Processo Nº e-MEC 201414310 – Faculdade de Paulínia. Autorização  
2045 Psicologia. Parecer insatisfatório. Não havendo inscritos, a mesa colocou em votação os pareceres.  
2046 **Deliberação: aprovados os cinco pareceres insatisfatórios.** Seguindo, submeteu à apreciação do  
2047 Pleno os sete processos com parecer satisfatório com recomendações: **1)** Processo nº e-MEC  
2048 201405715 – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Autorização. Psicologia. Parecer  
2049 satisfatório com recomendações. **2)** Processo nº e-MEC 201500117 – Faculdade Metropolitana de  
2050 Maringá. Autorização. Odontologia. Parecer satisfatório com recomendações. **3)** Processo nº e-MEC  
2051 201500650 – Faculdade do Vale do Jaguaribe. Autorização. Psicologia. Parecer satisfatório com  
2052 recomendações. **4)** Processo nº e-MEC 201500331 – Universidade do Vale do Paraíba. Autorização.  
2053 Psicologia. Parecer satisfatório com recomendações. **5)** Processo nº e-MEC 201500650 – Faculdade  
2054 Capixaba de Nova Venécia. Reconhecimento. Psicologia. Parecer satisfatório com recomendações.  
2055 **6)** Processo nº e-MEC 201417589 – Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul.  
2056 Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Parecer satisfatório com recomendações. **7)** Processo nº  
2057 e-MEC 201501931 – Centro Universitário do Distrito Federal. Reconhecimento. Psicologia. Parecer  
2058 satisfatório com recomendações. Não havendo manifestações, a mesa colocou em votação os  
2059 pareceres. **Deliberação: aprovados os sete pareceres satisfatórios com recomendação.**  
2060 Continuando, a coordenadora da CIRH apresentou a proposta de devolver dois processos ao MEC:  
2061 **1)** Processo nº e-MEC 201501535 – Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.  
2062 Reconhecimento. Psicologia. **2)** Processo nº e-MEC 201407826 – Faculdade Castro Alves.  
2063 Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** avaliou que  
2064 a devolução ao MEC é um ato administrativo, portanto, não precisaria ser votado. A fim de esclarecer  
2065 melhor o Plenário, a coordenadora da CIRH fez a leitura do documento da Comissão que justificativa  
2066 a devolução. **a)** Processo nº e-MEC 201501535 – Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.  
2067 Reconhecimento Psicologia. Solicitações: Ao analisar o Processo nº 201501535 – Instituto de Ensino  
2068 Superior de Londrina - INESUL - Reconhecimento de Curso de Bacharelado em Psicologia, verificou-  
2069 se que o processo de autorização do referido curso não passou pela análise e manifestação deste  
2070 CNS, indo de encontro ao que preconizam a Constituição Federal de 1988 (Art. 200), a Lei  
2071 8.080/1990 e o Decreto 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado recentemente pelo Decreto 8.754, de  
2072 10 de maio de 2016. Verificou-se que o processo de autorização deste curso tramitou por meio do  
2073 Sistema SAPIEns - Processo Nº 2007000052, sistema anterior ao atual Sistema e-MEC, no Ministério

2074 da Educação, entretanto, não há registro da análise/emissão de parecer pelo CNS. Além disso,  
2075 observou-se dados inconsistentes no Relatório de Avaliação do INEP, que podem indicar insuficiência  
2076 de qualidade do curso, como o cálculo de cargas-horárias: “a carga horária das atividades  
2077 complementares do curso é de pelo menos 350 horas, ou seja, 14,87% da carga horária total, o que  
2078 somando com 700 horas de estágio (29,75%) teremos pelo menos 44,62% entre estágios e  
2079 atividades complementares, contrariando o Art. 1º (parágrafo único) da Resolução  
2080 002/2007/CNE/CES”. Questionamos o cálculo feito da carga-horária total de estágios e atividades  
2081 complementares: 44,62% (?). E ainda, verificou-se que não constam documentos no Sistema e-Mec  
2082 que informem o conceito do ENADE, o Conceito Preliminar de Curso – CPC e o Conceito de Curso –  
2083 CC. Sendo assim, pelo exposto, na impossibilidade de avaliar o presente pedido de reconhecimento  
2084 de curso, solicitamos desta Secretaria esclarecimentos sobre o processo de autorização do curso,  
2085 bem como demais informações elencadas acima, a fim de embasar uma correta análise deste CNS.  
**b)** Processo nº e-MEC 201407826 – Faculdade Castro Alves. Renovação de Reconhecimento  
2087 Psicologia. Solicitações: Ao analisar o processo, verificou-se que nem o processo de Autorização e  
2088 nem o de Reconhecimento do curso passaram pela análise e manifestação deste CNS, indo de  
2089 encontro ao que preconizam a Constituição Federal de 1988 (Art. 200), a Lei 8.080/1990 e o Decreto  
2090 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado recentemente pelo Decreto 8.754, de 10 de maio de 2016. As  
2091 informações obtidas por nossos técnicos, pela análise da documentação disponível no Sistema e-  
2092 Mec, foram as seguintes: O Processo de Autorização do curso de Bacharelado em Psicologia da  
2093 Faculdade Castro Alves tramitou por meio do Sistema SAPIEns (Processo Nº 2005000100), anterior  
2094 ao Sistema e-MEC; O Processo de Reconhecimento (Processo Nº 201006256), tramitou no Sistema  
2095 e-MEC e consta que foi disponibilizado ao “Conselho Federal” para análise com fase iniciada em  
2096 22/9/2010 e finalizada em 2/1/2012, cujo registro de resultado aponta: “Resposta automática do  
2097 sistema e-MEC. Prazo expirado para manifestação, em conformidade com o Art. 29, § 1º da Portaria  
2098 Normativa Nº 40, de 12 de Dezembro de 2007”; A FAC encontra-se com o ato regulatório de  
2099 recredenciamento em análise onde, no trâmite do processo, o Conceito 2, no Índice Geral de Cursos  
2100 (IGC contínuo 191), foi discutido e ponderado tanto pela SERES (4/11/2012), como pelo CNE/CES  
2101 (1/7/2013), com resultado final considerado “favorável ao recredenciamento por ambas as instâncias”;  
2102 Reitera-se que o processo, não finalizado, está aguardando homologação no Gabinete do Ministro da  
2103 Educação (8/11/2013). A fim de embasar uma correta análise deste CNS para o ato de Renovação de  
2104 Reconhecimento, solicitamos desta Secretaria esclarecimentos sobre: a) o “Conselho Federal”  
2105 referido seria o Conselho Federal de Psicologia? b) Caso afirmativo, porque o curso não foi  
2106 encaminhado ao CNS, como definido na legislação pertinente? c) O resultado 191 do IGC Contínuo  
2107 (Valor de Referência - 0 a 500) e 2 para o IGC (Valor de Referência 1 a 5) não representam um  
2108 desempenho insatisfatório da IES para o seu recredenciamento? d) Se o processo está em fase de  
2109 saneamento e aguarda homologação, deveria ter sido encaminhado ao CNS? Sendo assim, pelo  
2110 exposto, na impossibilidade de avaliar o presente pedido de Renovação de Reconhecimento com as  
2111 dúvidas elencadas, solicitamos as informações necessárias. Não havendo manifestações, a mesa  
2112 colocou em votação a proposta da CIRH. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a proposta da**  
2113 **CIRH de devolver dois processos de Psicologia ao MEC (Processo nº e-MEC 201501535 –**  
2114 **Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL e Processo nº e-MEC 201407826 –**  
2115 **Faculdade Castro Alves).** Segundo, a coordenadora da CIRH informou que foi disponibilizado aos  
2116 conselheiros, para conhecimento, o Relatório da Reunião Ampliada da CIRH, realizada no dia 23  
2117 de maio de 2016. Portarias GM/MS 958 e 959/2016 referentes aos Agentes Comunitários de Saúde –  
2118 Sobre esse item, a coordenadora da Comissão sugeriu aguardar a manifestação do Ministério da  
2119 Saúde para posicionar-se a respeito. **Deliberação: o Plenário decidiu aguardar a manifestação do**  
2120 **Ministério da Saúde sobre as Portarias GM/MS 958 e 959/2016, para posicionar-se a respeito.**  
2121 Conselheiro André Luiz de Oliveira cumprimentou a coordenadora pelo trabalho. Conselheiro  
2122 Haroldo de Carvalho Pontes lamentou que o debate deste item esteja centrado apenas na  
2123 apresentação de pareceres. Como encaminhamento, sugeriu ampliar a reunião da Comissão em  
2124 mais um dia (2, 3 e 4 de agosto), por conta da quantidade de pareceres a serem apreciados  
2125 (dezessete) e para possibilitar o planejamento da Comissão. A coordenadora da Comissão solicitou  
2126 que na próxima reunião participem os integrantes anteriores da Comissão e os novos indicados.  
2127 Conselheiro Artur Custódio M. Souza manifestou preocupação com a proposta neste momento de  
2128 incertezas e propôs que um grupo de integrantes da Comissão anterior receba os novos indicados.  
2129 Encaminhando, a mesa colocou em apreciação a proposta de mais um dia de reunião. **Deliberação:**  
2130 **aprovada a solicitação de assegurar mais um dia de reunião da CIRH (2, 3 e 4 de agosto), haja**  
2131 **vista o número de processos para análise e a elaboração do planejamento da Comissão.** Na  
2132 sequência, houve algumas falas a respeito dos participantes dessa reunião. **Deliberação: sobre os**  
2133 **participantes da próxima reunião da CIRH, o Plenário definiu que: no primeiro dia da próxima**  
2134 **reunião da CIRH, participarão os titulares da composição anterior; no segundo dia,**  
2135 **participarão os titulares da composição anterior e os novos titulares eleitos; e no terceiro dia,**  
2136 **os titulares da nova composição.** ITEM 10 – PLANEJAMENTO DO CNS - Coordenação:

2137 conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: Técnica  
2138 **Kátia Souto**. A técnica fez uma apresentação detalhada da última versão do documento com o  
2139 planejamento do CNS, resultado das duas oficinas do Conselho, após a compilação feita pela  
2140 assessoria técnica do Conselho. O documento apresenta objetivos, ação, atividade, produto, prazo e  
2141 responsável. Feitas essas considerações iniciais, passou à apresentação do documento. **Objetivo 1 -**  
2142 Fortalecer e qualificar o processo de trabalho da Mesa Diretora, Pleno e Comissões do CNS. Ação:  
2143 Propor metodologia que amplie a participação do Pleno do CNS na definição das prioridades da  
2144 Pauta. Atividade: Enviar memória das reuniões da Mesa Diretora para os Conselheiros. Produto:  
2145 metodologia formulada e apresentada ao Pleno. Trimestre/ano: 3/2016. Responsável: Mesa Diretora  
2146 do CNS. Ação: fazer com que os produtos das reuniões do CNS se materializem em Resoluções.  
2147 Atividade: apresentar resoluções em reuniões do Pleno e quando aprovadas garantir a publicação.  
2148 Produto: Resoluções e demais atos publicados. Trimestre/ano: a cada reunião do Pleno.  
2149 Responsável: Mesa Diretora do CNS. Ação: Monitorar (trimestralmente) o Plano de Ação do CNS.  
2150 Atividade: produzir relatórios trimestrais e apresentar no Pleno do CNS. Produto: Relatório trimestral.  
2151 Trimestre/ano: trimestralmente. Responsável: Mesa Diretora do CNS. Ação: reformular, no Pleno, o  
2152 papel estratégico e a função das Comissões. Atividade: propor calendário de reunião das comissões  
2153 do CNS. Produto: calendário proposto. Trimestre/ano: maio/2016. Responsável: Pleno do CNS.  
2154 Atividade: garantir o acompanhamento das comissões do CNS pela Mesa Diretora do CNS. Atividade:  
2155 Comissões acompanhadas pela Mesa Diretora. Trimestre/ano: permanente. Responsável: Mesa  
2156 Diretora do CNS. Atividade: definir pauta regular para o conjunto das comissões do CNS nas reuniões  
2157 plenárias (informe/produto). Produto: pauta das Comissões definida, em parte, pelo Pleno.  
2158 Trimestre/ano: Permanente. Responsável: Comissões/Mesa Diretora/Pleno. Atividade: Garantir que,  
2159 após reunião das comissões, haja espaço no Pleno para apresentar relatório sucinto e produtos da  
2160 reunião. Produto: Relatórios das comissões apresentados. Trimestre/ano: Trimestral. Responsável:  
2161 Comissões/Mesa Diretora. Atividade: definir recurso disponível para cada Comissão, de forma a  
2162 garantir um mínimo de reuniões. Produto: Comissões funcionando regularmente e adequadamente.  
2163 Trimestre/ano: Permanente. Responsável: Mesa Diretora do CNS. Atividade: garantir assessoria  
2164 técnica às Comissões do CNS em número e qualidade suficientes. Ação: Criar uma intranet como  
2165 principal forma de comunicação entre os Conselheiros Nacionais e equipe técnica do CNS a fim de  
2166 viabilizar o registro e a socialização dos processos internos. Produto: Intranet criada. Trimestre/ano:  
2167 Permanente. Responsável: Mesa Diretora e Secretaria Executiva do CNS. Ação: Ampliar as ações  
2168 em curso para estruturação/fortalecimento do apoio técnico do CNS. Atividade: Buscar contratos e  
2169 contratações que levem mais em conta o direito do trabalhador e da trabalhadora; Solicitar abertura  
2170 de concurso e vagas para o corpo técnico do Conselho; Solicitar funções gratificadas para servidores  
2171 públicos do CNS. Produto: apoio técnico do CNS ampliado e contratos de trabalho adequados.  
2172 Responsável: Mesa Diretora e Secretaria Executiva do CNS. Ação: Aprimorar o funcionamento do  
2173 CNS. Atividades: Garantir a memória institucional do CNS e a burocracia necessária para o seu  
2174 funcionamento; e Realizar reunião com as direções executivas de todas as entidades e movimentos  
2175 com assento no Pleno do CNS individualmente, para fortalecer o papel do conselheiro. Produto: atas  
2176 documentos e memórias. Trimestre/ano: permanente. Responsável: Mesa Diretora e Secretaria  
2177 Executiva. Ação: ampliar o orçamento do CNS para qualificar sua atuação. Atividade: apresentar ao  
2178 Ministro da Saúde o Plano de Trabalho do CNS e solicitar o orçamento necessário para sua  
2179 execução. Produto: orçamento solicitado ao MS. Trimestre/ano: 1º Semestre/2016. Responsável:  
2180 Presidência e Mesa Diretora. **Objetivo 2:** Fortalecer e promover a articulação com os demais órgãos  
2181 de controle social do SUS. Ação: estabelecer o diálogo entre o CNS e os conselhos Estaduais e  
2182 Municipais. Atividades: promover a criação de fóruns de conselhos estaduais de saúde para dialogar  
2183 com o CNS; enviar previamente proposta de Pauta para consulta aos fóruns; propor aos Conselhos  
2184 Estaduais de Saúde que organizem fóruns estaduais com os conselhos municipais; propor aos  
2185 Conselhos Estaduais de Saúde que se planejem. Produto: CNS, CES e CMS articulados.  
2186 Trimestre/ano: Permanente. Responsável: Mesa Diretora do CNS. Ação: orientar os conselhos  
2187 estaduais e municipais a criarem no mínimo as 7 comissões intersetoriais previstas na Lei 8080/1990.  
2188 Atividade: realizar reuniões com conselhos estaduais sobre as comissões e sua missão e papel.  
2189 Produto: Comissões estaduais e/ou municipais criadas. Responsável: Mesa Diretora do CNS. Ação:  
2190 criar espaço de articulação entre as comissões do CNS responsáveis pelas conferências temáticas  
2191 com as comissões estaduais e de capitais. Atividade: realizar reuniões com os conselhos estaduais  
2192 sobre as conferências temáticas. Produto: espaço de articulação criado. Responsável: Mesa Diretora  
2193 do CNS. Ação: fortalecer o papel articulador das Plenárias Nacional e Estaduais de conselhos de  
2194 saúde. Ação: realizar reuniões das plenárias nacional e estaduais com pauta previamente discutida.  
2195 Produto: papel articulador de Fóruns e Plenárias fortalecido. Responsável: Mesa Diretora. Ação:  
2196 estabelecer diálogo entre o CNS e as demais instâncias de controle interno e externo. Atividade:  
2197 realizar reuniões para discutir estratégias conjuntas. Produto: Espaço de diálogo criado. Responsável:  
2198 Presidência e Mesa Diretora. Ação: Viabilizar espaço no site do CNS para os conselhos estaduais e  
2199 municipais de saúde. Atividade: criar espaço no site do CNS para conselhos estaduais e municipais

2200 de saúde. Produto: espaço criado no site do CNS. Responsável: Secretaria Executiva/Assessoria de  
2201 Comunicação CNS. **Objetivo 3** - Aperfeiçoar a Política de Educação Permanente do Controle Social.  
2202 Ação: atualizar a Política Nacional de Educação Permanente para Controle Social do SUS. Atividade:  
2203 aprovar, no Pleno do CNS, a Política Nacional de Fortalecimento da Educação Permanente para o  
2204 Controle Social. Produto: Política atualizada e aprovada. Responsável: Pleno CNS. Ação:  
2205 implementar a Política Nacional de Fortalecimento da Educação Permanente para o Controle Social.  
2206 Atividades: monitorar as iniciativas de educação permanente para que as mesmas atendam às  
2207 diretrizes aprovadas nas instâncias de controle social. Relatórios semestrais de avaliação da  
2208 implementação da política. Produto: Política implementada. Responsável: Pleno/ Mesa Diretora e  
2209 Comissão de Educação Permanente. Ação: criar a Escola Nacional de Educação Permanente do  
2210 Controle Social como instrumento de aglutinação das iniciativas de formação já existentes.  
2211 Atividades: Elaborar proposta de Projeto da Escola Nacional de Educação Permanente do Controle  
2212 Social. Retomar parceria com instituições formadoras (públicas), a exemplo do DAGEP/MS e  
2213 FIOCRUZ, entre outras. Produto: Escola criada. Responsável: Pleno e Mesa Diretora. Ação: realizar  
2214 processo de educação permanente com a atual composição do Pleno do CNS e suas comissões, a  
2215 partir da educação popular em saúde. Atividades: elaborar proposta de formação para os  
2216 conselheiros nacionais de saúde e membros das comissões intersetoriais. Promover capacitação dos  
2217 novos conselheiros (do CNS na parte técnica, administrativa e política) e atualizar a metodologia de  
2218 integração. Produto: formação de conselheiros. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de  
2219 Educação Permanente. Ação: utilizar o AVASUS como um dos instrumentos de formação e  
2220 capacitação dos conselheiros de saúde. Produto: AVASUS utilizado na formação de conselheiros.  
2221 Ação: apresentar à SGTES proposta de inclusão do conteúdo do controle social nos processos de  
2222 formação por ela coordenados. Atividade: realizar reunião com SGTES para apresentar proposta de  
2223 conteúdo e monitorar implantação. Produto: proposta elaborada e apresentada à SGTES/MS.  
2224 Ação: estimular os estados e municípios a implantarem a comissão de educação permanente.  
2225 Atividade: realizar reuniões com conselhos estaduais de saúde. Produto: Comissões criadas nos  
2226 estados e municípios. **Objetivo 4.** Instituir uma Política de Comunicação Social do CNS em defesa do  
2227 SUS e do Direito à Saúde. Ação: desenvolver campanha em defesa do direito à saúde como  
2228 elemento garantidor do estado democrático de direito. Atividade: desenvolver ações da Frente  
2229 Nacional em Defesa do SUS (ABRASUS) nos estados e municípios. Produto: campanha  
2230 desenvolvida. Responsável: Presidência e Assessoria de Comunicação. Ação: formular uma Política  
2231 de Comunicação para o CNS. Atividade: realizar reunião da Mesa Diretora com assessoria de  
2232 comunicação. Produto: Política formulada. Trimestre/ano: Agosto/2016. Responsável: Mesa Diretora  
2233 e Pleno. Ação: implementar a Política de Comunicação do CNS. Atividade: apresentar a proposta no  
2234 Pleno e elaborar plano de trabalho. Produto: Política implementada. Responsável: Mesa Diretora/  
2235 Pleno/Assessoria de Comunicação. Ação: criar uma estrutura permanente de tecnologia em  
2236 informação e comunicação para o CNS. Atividades: utilizar o Facebook e o Twitter do CNS como  
2237 instrumento de compartilhamento de informações. Criação de um novo site para o CNS. Desenvolver  
2238 aplicativo de comunicação para o controle social. Utilizar ferramentas de comunicação acessíveis e  
2239 em linguagem popular (cartilhas, programas de rádio comunitária) com foco em populações em  
2240 situação de vulnerabilidade. Utilizar e divulgar plataforma colaborativa SUSCONNECTA. Produto:  
2241 Estrutura criada e ferramentas de comunicação desenvolvidas e implantadas . Responsável: Mesa  
2242 Diretora e Assessoria de Comunicação. Ação: estruturar no CNS uma Assessoria de Comunicação  
2243 que dê suporte às ações dos conselheiros em seus estados. Atividade: contratar equipe de  
2244 comunicação. Produto: assessoria estruturada. Responsável: Presidência e Mesa Diretora. Ação:  
2245 criar programa do CNS na TV Brasil, Canal Saúde, NBR e Voz do Brasil. Atividade: desenvolver e  
2246 firmar projetos de parceria com instituições dos programas. Produto: Programas criados.  
2247 Responsável: Assessoria de Comunicação. Ação: buscar outras formas de comunicação, tais como  
2248 cordel, teatro e vídeo para redes sociais como forma de atingir diversos públicos. Atividades: criar  
2249 mural informativo no hall de entrada do Anexo do MS com ações e atividades do CNS. Publicar  
2250 boletins mensais sobre as atividades do Conselho Nacional de Saúde. Produto: estratégias de  
2251 comunicação implantadas. Responsável: Assessoria de Comunicação. Ação: convocar a primeira  
2252 conferência nacional livre de comunicação em saúde. Atividade: elaborar proposta de resolução e  
2253 aprovar no Pleno do CNS. Produto: Conferência convocada (resolução). Responsável: Pleno. Ação:  
2254 atualizar o Programa de Inclusão Digital (PID). Atividade: realizar levantamento do atual estado de  
2255 arte do PID e atualizar informações. Produto: PID atualizado. Responsável: Secretaria Executiva.  
2256 Ação: atualizar e divulgar a Carta de Direito dos Usuários do SUS. Atividade: revisar a Carta de  
2257 Direito dos Usuários do SUS e produzir novo lay out para publicação. Produto: Carta atualizada e  
2258 divulgada. Responsável: assessoria de comunicação. Ação: trazer o tema da articulação e  
2259 mobilização para a “Comissão de Comunicação” (incluindo o papel interno e externo –  
2260 parlamentar/órgãos/movimentos). Produto: tema remetido à Comissão de Comunicação.  
2261 Responsável: assessoria de comunicação. **Objetivo 5.** Lutar por financiamento suficiente e alocação  
2262 eficiente dos recursos financeiros do SUS. Ação: realizar sistematicamente a análise do relatório de

2263 prestação de contas anual e do relatório de gestão do MS, em todas as comissões do CNS.  
2264 Atividade: viabilizar equipe técnica especializada para a realização de monitoramento anual. Produto:  
2265 Relatórios analisados. Responsável: COFIN e Mesa Diretora. Ação: contemplar no plano de trabalho  
2266 das Comissões o acompanhamento e monitoramento das Resoluções e propostas aprovadas pelas  
2267 instâncias colegiadas do SUS. Atividade: realizar, de forma sistemática, oficinas macrorregionais de  
2268 orçamento e financiamento. Produto: monitoramento das Resoluções contemplado no Plano de  
2269 Trabalho das Comissões. Responsável: COFIN e Mesa Diretora. Ação: acompanhar mensalmente o  
2270 cumprimento das deliberações das instâncias do CNS referentes ao orçamento e financiamento do  
2271 SUS. Atividade: estabelecer uma lista de itens da LC 141 para monitoramento sistemático pelo CNS.  
2272 Produto: cumprimento das Resoluções monitorado. Responsável: COFIN e Mesa Diretora do CNS.  
2273 Ação: Intensificar agenda com parlamentares para fortalecimento do SUS e seu financiamento.  
2274 Atividades: sensibilizar parlamentares e bancadas para que as emendas de saúde fortaleçam o SUS  
2275 público e universal e de qualidade. Monitorar e analisar emendas parlamentares individuais e de  
2276 bancadas da saúde incorporadas na LOA (Lei Orçamentária Anual). Definir estratégias de apoio à  
2277 aprovação da PEC 01/2015. Produto: parlamentares e bancadas contatadas. Responsável: Mesa  
2278 Diretora e Assessoria Parlamentar. Ação: definir estratégias de luta por novas fontes de  
2279 financiamento, mediante a tributação progressiva e que sejam exclusivas para o SUS proibindo  
2280 qualquer tipo de desvinculação. Atividade: Definir estratégias de apoio às ações de resarcimento do  
2281 SUS por produtos nocivos à saúde (ex. tabaco). Definir estratégias de luta pela revogação da  
2282 desvinculação das receitas da União - DRU. Produto : estratégias definidas. Responsável: Pleno e  
2283 Mesa Diretora. Ação: solicitar ao governo que torne acessível ao CNS e divulgue as avaliações que  
2284 são feitas a respeito de renúncia de receita e a possível reavaliação de sua manutenção. Produto:  
2285 solicitação feita. Responsável: COFIN e Mesa Diretora. Ação: construir agenda com MPOG  
2286 (Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão) para que aplicação mínima em ações e serviços  
2287 públicos de saúde seja considerada como despesa obrigatória. Atividade: identificar fontes de  
2288 financiamento permanente e necessária para plena execução da política de saúde. Produto: agenda  
2289 construída. Responsável: Presidência e Mesa Diretora. Ação: fiscalizar o resarcimento do SUS.  
2290 Atividade: fiscalização feita. Responsável: COFIN e Mesa Diretora. Ação: monitorar mensalmente as  
2291 transferências fundo a fundo. Atividades: realizar levantamento de informações junto ao CONASS,  
2292 CONASEMS e Conselhos sobre dotação orçamentária dos conselhos de saúde. Monitorar o  
2293 destino dos recursos transferidos aos estados e municípios – propor diálogo com órgãos de controle  
2294 para possibilitar melhor fiscalização e monitoramento do fluxo de recursos. Produto: transferências  
2295 monitoradas. Responsável: COFIN e Mesa Diretora. Ação: Definir a comissão específica que fará o  
2296 adequado monitoramento de eventuais desperdícios e falta de materiais e medicamentos. Produto:  
2297 Comissão definida. Responsável: Mesa Diretora. Ação: articular o CNS com o TCU, CNMP e CNJ  
2298 para garantir os recursos necessários para implementação integral do SUS. Produto: articulação feita.  
2299 Responsável: COFIN e Mesa Diretora. **Objetivo: 6.** Qualificar a participação do Controle Social na  
2300 formulação e avaliação das políticas de saúde. Ação: definir estratégias para adequar as estruturas  
2301 dos conselhos de saúde. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora. Ação: integrar  
2302 as estratégias de educação permanente e popular nas ferramentas e processos de controle social.  
2303 Produto: estratégias de educação popular incorporadas. Responsável: Pleno e Mesa Diretora. Ação:  
2304 participar ativamente do Fórum Interconselhos, garantindo o retorno adequado e sistematizado da  
2305 representação ao CNS nesta e outras instâncias onde o CNS participa. Produto: Retorno dos  
2306 representantes do CNS no Fórum Interconselhos. Responsável: Presidência e Mesa Diretora. Ação:  
2307 Criar fórum entre Mesa Diretora e representantes do CNS em outras instâncias e estabelecer  
2308 mecanismo de prestação de contas e análise (apresentação de relatório ou informe sobre  
2309 participação) para manutenção da representação. Produto: Fórum criado. Responsável: Mesa  
2310 Diretora. Ação: monitorar a execução das propostas da 15ª CNS e das demais Conferências de  
2311 Saúde. Produto: Relatório anual de monitoramento. Responsável: Pleno /Secretaria Executiva. Ação:  
2312 Definir estratégia que garanta participação de mais conselheiros nas atividades e representações do  
2313 CNS. Produto: Estratégia definida. Responsável: Pleno e Mesa Diretora. Ação: promover eventos  
2314 nacionais com órgãos do poder público, movimentos sociais e judiciário para Educação Permanente  
2315 dos Conselheiros acerca das leis, direitos, deveres e caráter deliberativos do Controle Social.  
2316 Produto: eventos realizados. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Educação Permanente.  
2317 Ação: Garantir articulação com órgãos do poder público, movimentos sociais e judiciário visando  
2318 legitimar o caráter deliberativo do Conselho. Produto: articulações efetivadas. Responsável: Mesa  
2319 Diretora. Ação: estimular o rodízio de participação de conselheiros nacionais nas atividades e  
2320 representações do CNS. Produto: rodízio implantado. Responsável: Pleno e Mesa Diretora. **Objetivo**  
2321 **7.** Promover a participação dos conselhos de saúde na regionalização e na gestão do SUS regional.  
2322 Ação: realizar oficinas macrorregionais para articulação e fortalecimento do controle social,  
2323 possibilitando o intercâmbio de boas experiências. Produto: oficinas realizadas. Responsável: Mesa  
2324 Diretora. Ação: definir estratégias de participação do controle social na realidade indígena e de outras  
2325 populações em situação de vulnerabilidade (quilombolas, população em situação de rua entre outros).

2326 Produto: Estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Políticas de Promoção de  
2327 Equidade. Ação: definir estratégias de participação de conselheiros nacionais em âmbito locorregional  
2328 nas instâncias colegiadas do SUS. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora. Ação:  
2329 promover encontros nas regiões com conselheiros em parceria com conselhos estaduais para  
2330 debater o SUS regional e a regionalização e envolver conselhos municipais. Produto: encontros  
2331 realizados. Responsável: Mesa Diretora. Ação: definir estratégias de participação do controle social  
2332 na realidade indígena. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora. Objetivo 8.  
2333 Promover a valorização do trabalhador e a desprecarização das relações de trabalho no SUS. Ação:  
2334 articular ações conjuntas do CNS com os observatórios de Recursos Humanos em Saúde existentes.  
2335 Produto: Ações conjuntas realizadas. Responsável: Mesa Diretora e Secretaria Executiva. Ação:  
2336 reforçar a participação da SEGETS no debate da precarização do trabalho em saúde. Produto:  
2337 proposição feita. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: solicitar que a Assessoria Parlamentar  
2338 monitore os Projetos de Lei referentes aos direitos trabalhistas na área da saúde. Produto: solicitação  
2339 feita. Responsável: Mesa Diretora/CIST e Assessoria Parlamentar. Ação: promover um seminário em  
2340 parceria com o DIESAT com a pauta da precarização do trabalho em saúde. Produto: seminário  
2341 realizado. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: estabelecer na agenda do CNS a discussão  
2342 sobre a carreira para o SUS. Produto: agenda estabelecida. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT.  
2343 **Objetivo 9:** Apoiar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente no SUS. Ação:  
2344 ampliar a equipe de assessoria técnica da CIRH conforme demanda. Produto: assessoria ampliada.  
2345 Responsável: Mesa Diretora e Secretaria Executiva. Ação: acompanhar a implementação e a  
2346 implantação da Política Nacional de Educação Permanente junto a SGTES. Produto: Política  
2347 monitorada. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Educação Permanente. Ação: incluir o tema  
2348 das relações de trabalho em saúde na CIRH. *Produto:* Item incluído na Pauta. Ação: ampliar o debate  
2349 do CNS sobre o significado da Política de Educação Permanente para o SUS e da Educação Popular.  
2350 Produto: debate realizado. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Educação Permanente.  
2351 **Objetivo 10.** Ordenar e regular a formação profissional em saúde. Ação: realizar o debate sobre o  
2352 conceito de Ordenação e a necessidade quantitativa e qualitativa da formação dos trabalhadores da  
2353 saúde. Produto: debate realizado. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: definir estratégia de  
2354 alinhamento da demanda (Responsabilidade MS) com a oferta (Responsabilidade MEC) da formação  
2355 em saúde. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: definir estratégia  
2356 para buscar meios para garantir estudo da Política Nacional de Saúde em todo o processo de  
2357 formação em saúde, desde o ciclo básico. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora e  
2358 CIRHT. Ação: elaborar um diagnóstico da formação em saúde no Brasil em parceria com  
2359 representantes das Instituições Formadoras e MEC para assegurar o compromisso da formação com  
2360 o SUS. Produto: diagnóstico elaborado. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: debater e  
2361 atualizar a NOB – RHSUS. Produto: debate realizado. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação:  
2362 propor ao MS programas de desenvolvimento pedagógico e conceitual sobre o Sistema Único de  
2363 Saúde para docentes e preceptores. Produto: proposição feita. Responsável: Mesa Diretora, CIRHT e  
2364 Comissão de Educação Permanente. Ação: definir estratégia para potencializar os serviços de saúde  
2365 como espaços políticos pedagógicos para formação dos professores e preceptores. Produto:  
2366 estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora, CIRHT e Comissão de Educação Permanente.  
2367 Ação: definir estratégia para atuação conjunta do CNS com as entidades formadoras em saúde.  
2368 Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora, CIRHT e Comissão de Educação  
2369 Permanente. Ação: ampliar o acompanhamento da CIRHT a todos os cursos de formação superior e  
2370 cursos técnicos em saúde. Produto: Relatório de acompanhamento. Responsável: Mesa Diretora e  
2371 CIRHT. Ação: definir estratégia para validar as avaliações realizadas pela CIRHT em relação aos  
2372 cursos de graduação em saúde. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT.  
2373 Ação: realizar o debate no CNS sobre quais as necessidades de formação com base na demanda e  
2374 perfil epidemiológico brasileiro. Produto: debate realizado. Responsável: Mesa Diretora. Ação: definir  
2375 estratégia para apoiar as descentralizações dos centros de formação em saúde respeitando as  
2376 especificidades locorregionais. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora. Ação:  
2377 definir estratégia para apoiar as discussões e estratégias para integração do ensino-serviço na  
2378 formação em saúde. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: definir  
2379 estratégia para garantir que o CNS componha o CNE. Produto: estratégia definida. Responsável:  
2380 Mesa Diretora. Ação: definir estratégia para apoiar as iniciativas da SGTES de aproximação do MS  
2381 com o MEC. Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora. Ação: definir estratégia para  
2382 apoiar iniciativas que estimulem e valorizem a dedicação exclusiva. Produto: estratégia definida.  
2383 Responsável: Mesa Diretora. Ação: avaliar a metodologia de trabalho e a estrutura da Comissão com  
2384 vistas a atender seus objetivos (incorporar a avaliação dos demais cursos da saúde, perfil dos  
2385 membros, formação em saúde, plano de carreira para o SUS). Produto: estrutura e metodologia de  
2386 trabalho da CIRH avaliadas. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. Ação: retomar a relação da CIRH  
2387 com o MEC por meio de uma agenda permanente de trabalho. Produto: agenda de trabalho  
2388 construída. Responsável: Mesa Diretora e CIRHT. **Objetivo 11.** Contribuir para a implementação da

2389 Política Nacional de Saúde do/a Trabalhador/a. Ação: orientar os Conselhos Estaduais de Saúde e a  
2390 CIST Estaduais a discutirem e elaborarem as prioridades de Saúde do Trabalhador para inclusão no  
2391 Plano Estadual de Saúde. Atividade: orientar a incorporação da PNST nos Planos Estaduais de  
2392 Saúde. Produto: orientação feita. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: emitir Recomendação  
2393 para todos os Conselhos de Saúde da importância da criação da CIST em todos os Conselhos de  
2394 Saúde (estaduais e municipais), segundo a Lei 8.080/90. Atividade: realizar reuniões ampliadas entre  
2395 a CIST Nacional, CIST Estaduais e Conselhos Estaduais de Saúde para orientação de constituição  
2396 de CIST municipais e para o fortalecimento das ações. Produto: recomendação emitida.  
2397 Responsável: Pleno. Ação: realização do VIII Encontro Nacional da CIST. Produto: encontro  
2398 realizado. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: realização de Encontros Estaduais da CIST  
2399 Nacional. Produto: encontros realizados. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: convidar as  
2400 CISTs estaduais a participarem de todas as reuniões da CIST Nacional. Produto: convite feito.  
2401 Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: orientar as CIST estaduais a convidarem as CIST  
2402 municipais para suas reuniões. Produto: orientação feita. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação:  
2403 colocar informações de agendas, plano de trabalho, CISTs existentes e demais informações no site  
2404 do CNS. Produto: informações disponibilizadas no site do CNS. Responsável: Mesa Diretora e  
2405 Assessoria de Comunicação. Ação: criar um grupo de comunicação dos coordenadores da CIST  
2406 Nacional e CISTs estaduais. Produto: grupo criado. Ação: criar um informativo online que dê  
2407 publicidade às ações da CIST Nacional e às ações de Saúde do Trabalhador. Produto: informativo  
2408 online criado. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: acessar os bancos de dados institucionais e  
2409 sistematizar as informações sobre Saúde do Trabalhador (determinantes sociais, acidentes e  
2410 doenças relacionadas ao trabalho): I. Pesquisa Nacional de Saúde (MS); II. SIM e SINAN: estudar  
2411 morte e adoecimento relacionado ao trabalho visando fomentar políticas de promoção de Saúde do  
2412 Trabalhador; III. Dados de fiscalizações sobre segurança e medicina do trabalho do antigo MTE; e IV.  
2413 Dados de doenças e acidentes do trabalho registrado do INSS (DATAPREV). Produto: informações  
2414 acessadas e sistematizadas. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: articular a implementação de  
2415 ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, segundo a PNST, junto às áreas competentes do  
2416 Ministério da Saúde. Produto: articulação feita. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: definir  
2417 estratégia de fomento das ações de educação permanente em Saúde do Trabalhador para os  
2418 profissionais da Rede de Atenção à Saúde e para os movimentos sindicais e populares dos territórios,  
2419 visando à promoção da saúde e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Produto: estratégia  
2420 definida. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: analisar a estruturação dos CERESTs à luz das  
2421 resoluções da 4ª CNSTT e da PNST. Produto: CERESTs avaliados. Responsável: Mesa Diretora e  
2422 CIST. Ação: discutir as condições de trabalho e saúde da população do campo, floresta e águas  
2423 visando propor ações em articulação com a PNSCFA. Produto: debate realizado. Responsável: Mesa  
2424 Diretora e CIST. Ação: definir estratégias de fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador dos  
2425 profissionais do sexo e LGBT. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e CIST.  
2426 Ação: definir estratégias de fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador das demais  
2427 populações vulneráveis. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação:  
2428 negociar com o MEC a inclusão de conteúdos de Saúde do Trabalhador na matriz curricular dos  
2429 cursos de graduação, em especial nos de saúde. Produto: negociação feita. Responsável: Mesa  
2430 Diretora, CIRHT e CIST. Ação: elaborar documento norteador que estabeleça atribuições da CIST.  
2431 Produto: documento elaborado. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: definir estratégias de  
2432 fortalecimento da intersectorialidade das ações de vigilância e fiscalização objetivando eliminar o  
2433 conflito de competências: antigo MTE versus SUS. Produto: estratégias definidas. Responsável:  
2434 Pleno e Mesa Diretora. Ação: definir estratégias de enfrentamento à interferência da gestão local nas  
2435 ações de VISAT nos territórios. Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e CIST.  
2436 Ação: definir estratégias de capacitação do controle social na VISAT, visando qualificar sua atuação.  
2437 Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: definir estratégias de  
2438 fomento à constituição de códigos sanitários com base no Código de Saúde do Estado de São Paulo.  
2439 Produto: estratégias definidas. Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: definir estratégias de  
2440 fomento à negociação e contratação coletiva em Saúde do Trabalhador, visando à promoção da  
2441 saúde, prevenção de acidentes e melhoria das condições de trabalho. Produto: estratégias definidas.  
2442 Responsável: Mesa Diretora e CIST. Ação: analisar as normatizações, protocolos e resoluções da  
2443 Mesa de Negociação do SUS em relação à Saúde do Trabalhador. Produto: normas, protocolos e  
2444 resoluções SUS analisadas. Responsável: Pleno/Mesa Diretora e CIST. Ação: participação no Projeto  
2445 de Articulação e Qualificação da atuação do Controle Social na PNST. Produto: CIST participando.  
2446 Responsável: Mesa Diretora e CIST. **Objetivo 12.** Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico  
2447 na área da saúde e sua incorporação pelo SUS. Ação: pautar no CNS a Agenda Nacional de  
2448 Pesquisa. Produto: tema pautado. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Ciência, Tecnologia e  
2449 Assistência Farmacêutica. Ação: remeter às comissões do CNS debate sobre a qualidade de vida dos  
2450 estudantes e pesquisadores. Produto: debate remetido. Responsável: Mesa Diretora. Ação: retomar  
2451 apresentação nas reuniões do CNS sobre os PLs em tramitação no Congresso Nacional (Radar

legislativo). Produto: PLs apresentados no Pleno. Responsável: Mesa Diretora e Assessoria Parlamentar. Ação: definir estratégias de aproximação do CNS com órgãos externos da área de educação e de ciência e tecnologia (CAPES, entre outros). Produto: estratégia definida. Responsável: Mesa Diretora. Ação: agilizar a conclusão do trabalho do GT de pesquisas no âmbito do SUS, com vistas a pautar no Pleno do CNS. Produto: trabalho concluído. Responsável: Mesa Diretora e Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica. Ação: pautar debate da Mesa Diretora do CNS com a CONITEC a fim de qualificar a participação da representação do Conselho na Comissão. Produto: debate realizado. Responsável: Mesa Diretora. Ação: agilizar a conclusão da minuta de Resolução sobre risco em pesquisa com seres humanos. Produto: minuta concluída. Responsável: Mesa Diretora e CONEP. Ação: agilizar o processo de capacitação dos CEPs sobre as novas resoluções do CNS acerca das pesquisas com seres humanos. Produto: CEPs capacitados. Responsável: Mesa Diretora e CONEP. Concluída a apresentação, conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** destacou que o planejamento é um instrumento de trabalho que irá nortear as ações do Conselho e das Comissões. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** elogiou o trabalho e sugeriu substituir a ação “agilizar o processo de capacitação dos CEPs sobre as novas resoluções do CNS acerca das pesquisas com seres humanos” por “apoiar a CONEP na formação dos CEPs”. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** fez um destaque ao objetivo relativo 4, que trata da Política de Comunicação para sugerir que neste ponto se dê destaque ao canal SUS como uma ferramenta importante de comunicação do SUS com a sociedade. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, avaliou que o planejamento é um produto que pode contribuir para qualificar a intervenção do Conselho nas mais diversas áreas. Todavia, lembrou que não se trata de um documento estático, podendo ser revisto quando necessário. Além disso, salientou que as coordenações das comissões precisam carregar o planejamento consigo e frisou que as ações deverão ser descentralizadas a fim de serem executadas. Conselheiro **Neilton de Araújo Oliveira** destacou que a articulação intersetorial, assim como a comunicação, é um eixo estratégico que precisa ser priorizado. Nessa lógica, avaliou que as comissões do CNS precisam trabalhar de forma articulada. Ainda nesse aspecto, avaliou que o país pode realizar conferência temática contemplando eixo amplo, de forma intersetorial. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, destacou que o planejamento prevê a realização da 1ª Conferencia Nacional Livre de Comunicação. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** cumprimentou a expositora pelo trabalho de compilação e destacou a ação “fiscalizar o ressarcimento do SUS”, entendendo que não se trata função do CNS, assim, sugeriu “acompanhar o ressarcimento”. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** fez um resgate das atividades realizadas pela CONEP voltadas à aproximação dos CEPs e capacitação desses Comitês. Citou a realização de capacitações, de Encontro de Comitês, criação de GTs que resultaram na aprovação de resoluções específicas, a reformulação da Plataforma Brasil e a redefinição da assessoria da Comissão. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** salientou que foram realizados vários momentos de debate da CONEP com os Comitês, inclusive com a participação de conselheiros. Retorno da mesa. A técnica **Kátia Souto** explicou que muitas das ações já desenvolvidas pelas comissões permanentes aparecem no planejamento como ações. Disse que o desafio é integrar as ações de formação para a missão das comissões no processo de formação e qualificação do CNS, dos conselheiros nas comissões e da assessoria técnica. Disse que o plano permitirá ver as ações do Conselho como um todo e servirá de subsídio para o trabalho do Pleno e das comissões. Sobre o item da comunicação, disse que, havendo concordância do Pleno, ações seriam unificadas, resultando na diminuição do número de objetivos. Apontou como grandes desafios: qualificação dos conselheiros; fortalecimento do CNS e das comissões, com planejamento conjunto e estratégico, considerando a missão do CNS; papel da comunicação nesse processo (articulação, inclusive, entre as entidades que compõem o CNS). Sobre as correções, disse que cabem em vários pontos do documento, mas, na compilação, seguiu a orientação de preservar o resultado das oficinas. Por fim, despediu-se do Conselho, mas comprometeu-se a concluir o trabalho com o planejamento. Encaminhando, a mesa colocou em votação o documento apresentado.

**Deliberação: o documento do planejamento foi aprovado por unanimidade. 20ª Plenária Nacional de Conselhos -** Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** submeteu à apreciação do Pleno a proposta de realização da 20ª plenária nacional de conselhos em agosto, com data a ser definida posteriormente. **Deliberação: aprovada a realização.** Será debatida na Mesa diretora do CNS a participação dos conselheiros na atividade. **Proposta de moção de repúdio à manifestação do Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, em referência aos profissionais farmacêuticos e às benzedeiras.** Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** fez a leitura da proposta e logo em seguida conselheiro **Haroldo Pontes**, conselheira **Liane Terezinha** e conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** solicitaram vistas, portanto, o debate foi suspenso. **Deliberação: conforme o Regimento Interno do CNS, os conselheiros que solicitaram vistas deverão apresentar parecer sobre a matéria que deverá ser encaminhado com antecedência aos conselheiros e apreciado na próxima reunião do CNS.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** também manifestou sua preocupação com a matéria acerca do SAMU, transmitida no Fantástico, no

último domingo, e sugeriu a elaboração de um documento em defesa do SUS, especialmente do SAMU. **Encaminhamento:** remeter à Mesa Diretora do CNS com indicativo de pautar o tema no item radar da próxima reunião do CNS. Morte de trabalhador de saúde mental por paciente em saúde mental que estava em tratamento domiciliar. Sorocaba/SP. Conselheira **Semiramis Maria Amorim Vedovatto** fez um breve informe sobre o ocorrido, registrou solidariedade à família da vítima e fez um alerta para que esse caso isolado não seja utilizado para enfraquecer a importante política de desospitalização. ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 283ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no terceiro dia de reunião: Titulares – **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Carmen Lúcia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó S. Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes – FENAFAL; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Suplentes - **Alexandre Fonseca Santos**, Ministério da Saúde; **Andreia de Oliveira**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPPSS; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Christianne Maria de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Danilo Aquino Amorim**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edson Luis de França** – União de Negros pela Igualdade - UNEGRO; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **João Paulo dos Reis Neto**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS; **Sérgio Metzger**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Silma Maria Alves de Melo**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans- Rede Trans Brasi; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.