



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1
2
3
4
5
6
7
8
9

ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

10 Aos dez e onze dias do mês de agosto de dois mil e onze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde
11 Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito
12 Federal, realizou-se a Ducentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Iniciando a sessão,
13 conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e os
14 internautas que acompanhavam a reunião em tempo real e apresentou a pauta da reunião, justificando
15 que fora necessário fazer adequações. Não havendo destaques, a pauta da reunião foi aprovada. **ITEM**
16 **1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 223ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Apresentação: Rozângela*
17 **Fernandes Camapum**, Secretária Executiva do CNS. *Coordenação: Conselheiro José Marcos de*
18 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: a ata da 223ª Reunião Ordinária foi aprovada, por**
19 **unanimidade, com a consideração da Conselheira Rosangela Silva.** **ITEM 2 – INFORMES E**
20 **INDICAÇÕES** - *Apresentação: Rozângela Fernandes Camapum*, Secretária Executiva do CNS.
21 *Coordenação: Conselheiro José Marcos de Oliveira*, da Mesa Diretora do CNS. **INDICAÇÕES – A –**
22 **INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DO CNS PARA COMPOR O “COMITÊ DE MOBILIZAÇÃO**
23 **SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO**
24 **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS CANCERES DO COLO DO UTERO E DE MAMA”.** *Indicação*
25 *de um representante do CNS: Conselheira Maria do Espírito Santo Tavares.* Conselheira **Graciara**
26 **Matos de Azevedo** também se dispôs a contribuir com os trabalhos do Comitê. Neste item, acordou-se
27 ainda que os itens que demandam indicações serão enviados, com antecedência, aos coordenadores
28 dos Fóruns de Usuários e de Trabalhadores da Saúde para conhecimento e definição prévia de nomes.
29 **B – INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DO CNS PARA COMPOR O “COMITÊ GESTOR NACIONAL**
30 **DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS”.** *Indicação: Conselheira Rosangela da Silva Santos.* **C –**
31 **INDICAÇÕES PARA O DEBATE NA TV CANAL SAÚDE EM SETEMBRO.** Tema: Conferências
32 Estaduais de Saúde. *Indicações: um representante do CNS: Conselheiro Clóvis Bouffleur*
33 *(Conselheiro Willen Heil e Silva na impossibilidade de participação do Conselheiro Clóvis); um*
34 *representante de CES: Gilson Aguiar, coordenador de Plenária do AM; e um relator de*
35 *Conferência Estadual de Saúde: aguarda indicação.* **D – IX CONGRESSO BRASILEIRO DE**
36 **BIOÉTICA/ I CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA CLÍNICA.** Data: 7 a 10 de Setembro de 2011.
37 Local: Brasília/DF. Item 1 – Apoio ao Congresso Brasileiro de Bioética/ I Congresso Brasileiro de Bioética
38 Clínica. Workshop - Desafios para a avaliação de projetos multicêntricos em comitês de ética em
39 pesquisa: Data: 7 de setembro de 2011. Hora: 14h30 - 16h. *Representante do CNS* - Tema: O olhar do
40 controle social: Conselheira **Gysélle Saddi Tannous. *Representante da CONEP* – Tema: O olhar do
41 avaliador central: a indicação será feita posteriormente. 40 Cortesias com isenção de taxa de inscrição.
42 Sugestão: 16 da Coordenação Técnica Operacional/SE/CNS; 10 dos CEPs; 10 Membros da CONEP; e 4
43 Conselheiros. Após a apresentação, conselheira **Gysélle Saddi Tannous** fez um breve informe sobre o
44 Congresso e, na sequência, houve uma rodada de manifestações com destaque à sugestão de
45 ampliação de vagas para os conselheiros do CNS. A esse respeito, acordou-se que os segmentos se
46 reuniriam para verificar a demanda e definir nomes. **As indicações do CNS, entregues por escrito à**
47 **SE/CNS, foram as seguintes: segmento dos trabalhadores** - Conselheira **Maria Laura Bicca**; e
48 **conselheiro Bruno Fernandes**; e **segmento dos usuários** - Conselheiro **Jorge Venâncio**; e
49 **Conselheira Rosangela Santos.** **E – COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE BUCAL** - *Indicação*
50 *para Coordenação-Adjunta (titular), em substituição ao ex-conselheiro Valdenir França: Conselheiro*
51 **Edmundo Dzuaiwi Omere.** **F – INDICAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA AS CONFERÊNCIAS**
52 **ESTADUAIS DE SAÚDE.** Neste ponto, foram feitos esclarecimentos para indicação dos conselheiros
53 para participar das conferências estaduais (indicação de representantes do segmento dos usuários e dos
54 trabalhadores para os estados onde não residem conselheiros). Além disso, foi esclarecido que a tarefa
55 dos conselheiros é acompanhar as conferências e fazer relato ao CNS. **As indicações foram**
56 **entregues, por escrito, à SE/CNS, quais sejam:** 1) Acre – Data da conferência: 4 a 7 de outubro de
57 2011. *Trabalhador: Alcides Silva de Miranda. Usuário: Verônica Lourenço da Silva.* 2) Alagoas - Data**

1
2

1

58da conferência: 26 a 29 de setembro de 2011. *Trabalhador: Willen Heil e Silva.* 3) Amapá - Data da 59conferência: 17 a 21 de outubro de 2011. *Usuário: Maria de Lourdes Rodrigues. Trabalhador: 60Fernanda Lou Sans Magno.* 4) Amazonas - Data da conferência: 18 a 21 de outubro de 2011. 61*Trabalhador: Lígia Bahia.* 5) Ceará - Data da conferência: 20 a 23 de setembro 2011. *Usuário: José 62Wilson de Souza Gonçalves.* 6) Espírito Santo - Data da conferência: 27 de setembro a 1º de outubro 63de 2011. *Usuário: Gilson Silva; e Trabalhador: Nelcy Ferreira da Silva.* 7) Maranhão - Data da 64conferência: 4 a 6 de outubro de 2011. *Usuário: Maria do Espírito Santo Tavares; Trabalhador: Dulce 65Helena Chiaverini.* 8) Mato Grosso do Sul - Data da conferência: 4 a 7 de outubro de 2011. 66*Trabalhador: Graciara Matos de Azevedo.* 9) Pará - Data da conferência: 21 a 22 outubro de 2011. 67*Usuário: Jurema Werneck; Trabalhador: Ruth Ribeiro Bittencourt.* 10) Piauí - Data da conferência: 13 68a 15 de outubro de 2011. *Trabalhador: João Rodrigues Filho.* 11) Paraná – Data da conferência: 17 a 6919 de outubro de 2011. *Trabalhador: Ronald Ferreira dos Santos.* 12) Rio Grande do Norte - Data da 70conferência: 17 a 19 de outubro de 2011. *Usuário: Abrahão Nunes de Silva; Trabalhador: Maria 71Cristina Biz.* 13) Rondônia- Data da conferência: 19 a 21 outubro de 2011. *Usuário: Arnaldo 72Marcolino; Trabalhador: Noemy Yamaguishi Tomita.* 14) Roraima - Data da conferência: 19 a 21 73outubro de 2011. *Usuário: Representante da CONTAG, Marisa Furia; Trabalhador: Nelcy Ferreira da 74Silva.* 15) Tocantins - Data da conferência: 28 a 30 de setembro de 2011. *Usuário: Nildes de Oliveira 75Andrade; e Trabalhador: Jovita José Rosa.* Os conselheiros acompanharão as conferências e farão 76relato ao CNS.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CNS – 2º TRIMESTRE DE 2011 - A Secretária Executiva 77do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, iniciou recuperando que a dotação inicial para eventos era 78de R\$ 2.750.060,29 e desse montante foi retirado R\$ 755.644,48, por conta do cancelamento da 79Plenária de Conselhos. Portanto, a dotação atualizada era de R\$ 1.994.415,81, estando empenhado R\$ 80900.000,00. Sobre passagens, explicou que, da dotação inicial de R\$ 2.153.400,00, foram remanejados 81R\$ 794.557,70, por conta do Decreto Presidencial 7.446/11 que estabelece, no âmbito do Poder 82Executivo, limites e procedimentos para empenho de despesas com diárias, passagens e locomoção no 83exercício de 2011 e a dotação atualizada era de R\$ 1.358.842,30, tendo sido empenhado, liquidado e 84pago R\$ 335.393,74. A respeito das diárias, disse que a situação é a seguinte: dotação inicial – R\$ 851.465.231,09; remanejado: R\$ 509.165,69; dotação atualizada: R\$ 956.065,40; empenhado: R\$ 86816.000,00; liquidado e pago: R\$ 750.806,54. Sobre capital: a dotação inicial era de R\$ 64.000,00, 87tendo sido gasto R\$ 38 mil (esse valor aparecerá na próxima prestação). A respeito do TC 23 OPAS no 88valor de R\$ 2.625.000,00, explicou que não foi empenhado porque o novo Termo de Cooperação está 89em fase final de negociação. Para publicações, detalhou que à dotação inicial de R\$ 228.308,62 foi 90acrescentado R\$ 59.367,87, portanto, a dotação atualizada era de R\$ 287.676,49, tendo sido 91empenhado R\$ 6.367,87 (foram feitas outras publicações que aparecerão na próxima prestação). 92Também lembrou que o Pleno aprovou a transferência de R\$ 1.000.000,00 para a SGEF visando à 93compra de equipamento de videoconferência, transmissão em tempo real e modificação do sistema de 94som do CNS. Para deliberação do Pleno, apresentou a proposta de transferir R\$ 1.000.000,00 para a 14ª 95Conferência Nacional de Saúde (saldo relativo ao cancelamento de eventos e retorno do orçamento de 96diárias e passagens – decreto presidencial), visto que não será possível realizar outros eventos nos 97próximos meses por conta da 14ª Conferência. Explicou ainda que o nível de empenho de 22,16% 98refere-se até 30 de junho de 2011, contudo, ao considerar o que foi transferido (R\$ 4,5 milhões), o 99empenho é de quase 80%. Detalhou que, no caso das passagens, o empenho é de 24% e diárias de 10085%. Neste ponto, aproveitou para informar que as passagens e diárias para as próximas reuniões do 101CNS serão custeadas via OPAS, visto que o CNS não possui mais margem para passagens e diárias.

102Manifestações. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** elogiou a iniciativa da SE/CNS de prestação de contas ao 103Plenário do CNS, mas manifestou preocupação com o alto custo da etapa nacional da 14ª e frisou que é 104preciso potencializar os esforços para diminuir os custos dessa etapa. Conselheira **Lígia Bahia** reiterou 105a preocupação com o alto custo da etapa nacional da Conferência e defendeu um padrão correto de 106atendimento, sem luxo, pois o país ganhará com isso. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou 107que a prestação de contas foi apresentada à COFIN e a Comissão também manifestou preocupação 108com o pagamento das despesas do CNS via OPAS/OMS haja vista o alto custo. A Secretária Executiva 109do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que está trabalhando para reduzir o custo da 110Conferência, mas é preciso considerar as dificuldades de se realizar um evento dessa magnitude em 111Brasília. **Deliberação: aprovada a prestação de contas do CNS relativa do 2º Trimestre de 2011, 112com a transferência de R\$ 1.000.000,00 para a 14ª CNS.** Conselheira **Maria do Espírito Santo 113Tavares** elogiou a iniciativa do CNS de prestação de contas e destacou que deve ser seguida por CESS 114e CMSs. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** concordou com a ponderação e lembrou que o CNS é 115referência aos demais conselhos de saúde.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL: INCLUSÃO DOS 116CIDADÃOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela 117Fernandes Camapum**, apresentou a programação do Seminário Internacional: 7 novembro de 2011 – 1189h às 18h. 8h30 às 18h – Credenciamento. 9h às 10h - Solenidade de Abertura. 10h às 11h - Palestra 119Magistral: Desafios da participação na gestão pública da saúde: tendências internacionais. Painelista – 120(A confirmar). 11h às 12h30 - Mesa 1: Inovações nas técnicas de participação e inclusão cidadã nas

121decisões relativas a políticas públicas. Coordenação: CNS (Gestor/MS). Palestrantes: nomes a
122confirmar. Mesa 2: Construindo o consenso: experiências de interação construtiva. 16h às 18h – Debate.
12308 de novembro 2011 – 9h às 18h. 09h às 11h. Mesa 3: Envolvendo os cidadãos na implementação das
124políticas: Experiências de escuta e de Processos Decisórios Inclusivos (PDI). Debate. Mesa 4: O papel
125dos Conselhos Nacionais de Saúde para fortalecer e estimular a participação social em saúde.
126Palestrantes (a confirmar): Representante do CNS, Peru; Representante do CNS, Guatemala;
127Representante do CNS, Equador; Representante do CNS, Paraguai. 16h às 17h – Debate. 17h -
128Encaminhamentos e encerramento. As coordenações das mesas poderão ser indicadas na próxima
129reunião. Das 25 experiências apresentadas, serão selecionadas oito e quatro serão apresentadas no
130Seminário Internacional. Também serão apresentadas na atividade quatro experiências da Itália.
131**Manifestações.** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** sugeriu modificar a data do seminário
132internacional para 28 e 29 de novembro como um evento pré 14ª CNS, para dar visibilidade ao evento e
133ampliar a participação. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também defendeu a mudança da data
134do seminário a fim de não coincidir com a Conferência de Segurança Alimentar. Conselheiro **Volmir**
135**Raimondi** informou que estará na Guatemala de 20 a 25 de outubro de 2011 e dispôs-se a assistir uma
136reunião do conselho deste país e trazer a experiência ao CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**
137saudou a iniciativa e concordou com a proposta de realizar o seminário como uma atividade pré-
138conferência. Sugeriu que uma das experiências do Brasil a ser apresentada no Seminário fosse a
139implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em Pesquisa, com a participação
140popular. Conselheira **Jurema Werneck** ponderou que é preciso incluir palestrantes que não sejam
141necessariamente da academia. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** defendeu a realização do
142seminário internacional na data inicial (7 e 8 de novembro), por entender que a sua realização pré 14ª
143CNS prejudicará a participação dos conselheiros no seminário. **Retorno da mesa.** A Secretária
144Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, na lógica de contemplar a proposta da
145Conselheira Gysélle Tannous, sugeriu incluir na Mesa 4 - O papel dos Conselhos Nacionais de Saúde
146para fortalecer e estimular a participação social em saúde – um palestrante para falar da experiência de
147implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em Pesquisa. Conselheira **Gysélle**
148**Saddi Tannous** concordou com a proposta, pois permitirá apresentar a experiência do Brasil a outros
149países. **Deliberação: aprovada, por consenso, a inclusão de palestrantes na Mesa 4 - O papel dos**
150**Conselhos Nacionais de Saúde para fortalecer e estimular a participação social em saúde – para**
151**apresentar a experiência de implantação do Sistema Nacional de Proteção do Sujeito de Ética em**
152**Pesquisa no Brasil.** Sobre a data do seminário nacional, a Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
153**Fernandes Camapum**, explicou que a mudança seria possível, desde que se mantivesse a estrutura e a
154composição. Conselheiro **Clóvis Boufleur** sugeriu manter o seminário na data já aprovada e levar o
155tema para a 14ª CNS, visto que muitos conselheiros não poderiam permanecer em Brasília no período
156de 28 de novembro a 4 de dezembro para participar do seminário e da Conferência. Conselheira **Eliane**
157**Aparecida da Cruz** avaliou que realizar o seminário internacional vinte dias antes da etapa nacional da
15814ª CNS pode esvaziar o primeiro, visto que esse é um período de preparação para a etapa nacional da
159Conferência. Na sua avaliação, realizar o seminário às vésperas da Conferência dará maior visibilidade e
160ampliará a participação (às vésperas da 12ª CNS foi realizado atividade com grande êxito). Conselheira
161**Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu realizar o seminário nos dias 16 e 17 de novembro de 2011 a fim de
162não coincidir com a Conferência de Segurança Alimentar. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**
163defendeu a manutenção do seminário nos dias 7 e 8 de novembro de 2011, lembrando que este e a 14ª
164CNS eram duas atividades distintas. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**,
165explicou que a data de 16 e 17 de novembro de 2011 é inviável e salientou que é possível realizar o
166seminário nos dias 28 e 29 de novembro. Não havendo consenso sobre a data do seminário, conselheiro
167**José Marcos de Oliveira** colocou em votação as sugestões de data: 1) manter a data do seminário - 7 e
1688 de novembro; e 2) modificar a data do seminário - 28 e 29 de novembro. **Deliberação: o Pleno**
169**decidiu manter a data do seminário internacional, dias 7 e 8 de novembro e aprovou a**
170**programação apresentada.** Definido esse ponto, a Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
171**Fernandes Camapum**, apresentou a proposta de composição de participantes do Seminário:
172Conselheiros Nacionais de Saúde/CNS – 44; Conselhos Estaduais de Saúde/CES – 27; Coordenadores
173de Plenária – 27; Conselhos Municipais de Saúde/CMS (capital) – 27; Conselhos de Políticas Públicas –
17414; Gabinete do Ministro/MS – 02; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/SGEP – 10;
175Secretaria de Vigilância e Saúde/SVS – 02; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos
176Estratégicos/SCTIE – 02; Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI – 02; Secretaria de Atenção à
177Saúde/SAS – 02; Conselho Nacional de Secretários de Saúde/CONASS – 04; Conselho Nacional de
178Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS – 04; Secretaria Geral da Presidência da República – 02;
179Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/MDS – 01; Ministério da Previdência
180Social/MPS – 01; Tribunal de Contas da União/TCU – 01; Associação Nacional do Ministério Público de
181Defesa da Saúde/AMPASA – 01; Comissão de Seguridade Social e Família (Câmara dos Deputados) –
18201; Comissão de Assuntos Sociais – CAS (Senado Federal) – 01; Frente Parlamentar de Saúde (Câmara
183dos Deputados) – 01; OPAS (palestrantes/convidados) – 24; e Total: 200. Em seguida, foi aberta a

184palavra para manifestações e surgiram as seguintes propostas: garantir o registro áudio visual do
185seminário internacional e avaliar a possibilidade de transmissão em tempo real para repercutir a
186atividade; não direcionar as vagas dos conselhos estaduais para os presidentes dos conselhos; incluir a
187participação de representantes dos Ministérios do Trabalho, da Educação e das Cidades, na lógica da
188seguridade social e da Secretaria de Direitos Humanos; contemplar representação da Secretaria de
189Políticas para as Mulheres e da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial no seminário;
190priorizar a participação no seminário de Secretarias e Ministérios relacionados à inclusão e promoção da
191equidade; e ampliar o debate sobre o conceito de inclusão. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
192**Fernandes Camapum**, sugeriu reduzir as vagas destinadas à OPAS (de 24 para 18), a fim de
193contemplar o pleito de inclusão de seis secretarias/ministérios. **Deliberação: o Plenário decidiu reduzir**
194**as vagas destinadas à OPAS (de 24 para 18), a fim de contemplar o pleito de inclusão de seis**
195**secretarias/ministérios; e definiu que as vagas dos CESSs não são direcionadas especificamente**
196**aos presidentes desses conselhos. Além disso, acordou-se que será levada ao GT organizador do**
197**seminário a proposta de ampliar o debate sobre o conceito de inclusão. LANÇAMENTO DA**
198**REVISTA CONSENSUS Nº01 DO CONASS - Composição da mesa: José Ênio Sevilha**, representante
199do CONASEMS; Conselheira **Júlia Maria Ronald**, representante do Ministério da Saúde; e Conselheira
200**Beatriz Dobashi**, Presidente do CONASS. **Coordenação: Conselheiro José Marcos de Oliveira**, da
201Mesa Diretora do CNS. A Presidente do CONASS, **Beatriz Dobashi**, iniciou a sua fala com saudações
202ao Pleno e agradecimento pelo espaço na reunião para o lançamento da Revista CONSENSUS.
203Lembrou que a produção do conhecimento, a divulgação de informação e a promoção do debate -
204importantes passos para a construção do SUS - estão entre os papéis estratégicos do CONASS. Disse
205que a Revista expressa a ideia de processo e continuidade e se trata de um espaço aberto a
206contribuições. Explicou que neste primeiro número a Revista apresenta uma entrevista com o ex-Ministro
207da Saúde Adib Jatene, além de matérias sobre as Redes de Atenção à Saúde, sobre o Decreto nº.
2087.508, que dispõe sobre a regulamentação da Lei nº. 8.080/90 e entrevistas: desafios e perspectivas. Por
209fim, destacou que a intenção é fazer com que a Revista sirva como um dos instrumentos daqueles que
210acreditam e lutam pelo SUS. O representante do CONASEMS, **José Ênio Sevilha**, parabenizou o
211CONASS pela Revista visto que atinge os militantes do SUS e a população em geral. Na sua avaliação,
212a Revista deve ser um espaço para informar a sociedade sobre a importância do SUS e reagir à mídia
213que desqualifica o Sistema. Conselheira **Júlia Maria Roland**, representante do Ministério da Saúde,
214cumprimentou a Presidente do CONASS pela Revista que, na sua visão, contribui no sentido de construir
215consensos para o fortalecimento do SUS. **Manifestações.** Conselheiro **Jurandi Frutuoso** informou que
216as publicações do CONASS serão encaminhadas à impressão visando incluir uma nova maneira de falar
217do SUS. Também informou que a Revista tem um espaço para divulgação da 14ª CNS. Conselheiro
218**Clóvis Boufleur** cumprimentou os integrantes da mesa em especial a Presidente do CONASS pela
219Revista que tenta trazer debate cada vez mais qualificado sobre SUS. Conselheiro **Alcides Silva de**
220**Miranda** louvou a iniciativa e sugeriu encaminhar a Revista para as bibliotecas das universidades
221públicas por se tratar de um material importante para reflexão e aprendizado. Conselheira **Maria do**
222**Espírito Santo Tavares** também saudou o CONASS pela Revista e sugeriu contemplar nas próximas
223edições mulheres com atuação importante no país. Conselheira **Jurema Werneck** também parabenizou
224o CONASS pela Revista que abre o diálogo com a sociedade e, entre outras questões, destaca a 14ª
225CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que a Revista é bem-vinda visto que contribui para
226formação de opinião pública favorável ao SUS e solicitou exemplares para divulgar aos diversos
227segmentos. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** perguntou se a Revista está disponível em meio
228eletrônico. Conselheira **Maria Thereza Antunes** cumprimentou a mesa e fez uma saudação especial à
229Presidente do CONASS pela reeleição. Também agradeceu a Coleção, elaborada pelo CONASS e
230enviada aos conselheiros nacionais de saúde, “Para entender o SUS”. Conselheira **Lígia Bahia**
231cumprimentou o CONASS por mais uma iniciativa voltada à disseminação da informação e sugeriu incluir
232na Revista pessoas comuns que constroem o SUS – usuários, agentes comunitários de saúde...
233Também aproveitou a oportunidade para defender que o CNS se posicione em relação à decisão de São
234Paulo de reservar 25% dos leitos do Hospital das Clínicas para planos de saúde. Por fim, conclamou as
235entidades a se unirem para construir consensos voltados ao fortalecimento do SUS. Conselheira **Maria**
236**de Lourdes Rodrigues** cumprimentou a Presidente do CONASS pela Revista e salientou que é preciso
237contemplar a diversidade dos sujeitos neste veículo de comunicação. Destacou que o Estado de São
238Paulo vive as consequências do processo de privatização da saúde e é preciso divulgar essa questão
239em instrumentos importantes de comunicação como a Revista do CONASS. Conselheira **Ruth Ribeiro**
240**Bittencourt** saudou a iniciativa e sugeriu diversificar a linguagem da Revista e dar voz à população e a
241coletivos com posições contrárias a diversos temas como, por exemplo, à privatização. Também
242agradeceu o CONASS pela Coleção “Para entender o SUS” enviada aos conselheiros e sugeriu
243socializar este material aos núcleos das universidades. Conselheira **Rosângela da Silva Santos**
244cumprimentou Clarice Lacerda e Thales Amorim pelo projeto gráfico e sugeriu que o padrão da Revista
245(forma) permaneça mesmo com a ampliação das pautas. Também solicitou que a Revista em meio
246eletrônico seja adaptada aos deficientes visuais e que seja dado maior enfoque às sugestões.

247Conselheiro **José Marcos de Oliveira** cumprimentou o CONASS pelo lançamento da Revista e solicitou
248exemplares para distribuir nos encontros nacionais do Movimento de Luta contra a Aids. Também
249sugeriu a divulgação da Revista para os Coordenadores da Plenária de Conselhos de Saúde, a fim de
250que sejam multiplicadores nos estados. **Retorno da mesa.** A Presidente do CONASS, **Beatriz Dobashi**,
251destacou que as sugestões dos conselheiros são bem-vindas e serão consideradas na elaboração das
252próximas edições da Revista e informou que as publicações do CONASS são disponibilizadas na página
253deste Conselho. Por fim, agradeceu a equipe do CONASS responsável pela elaboração da Revista.
254Com essa fala, a mesa encerrou este item. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** interveio para sugerir
255a transferência do tema gestão do trabalho para a manhã do segundo dia. Conselheiro **Jorge de**
256**Almeida Venâncio** manifestou preocupação com a proposta porque poderia comprometer a discussão
257do orçamento. **A seguir, houve outras manifestações sobre a pauta que evoluiu para a seguinte**
258**proposta: transferir o tema gestão do trabalho e da educação na saúde para a próxima reunião do**
259**CNS. ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS – CIRH – RELATÓRIOS**
260**DAS VISITAS IN LOCO: BARRETOS E CAMPINAS – SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
261**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE** - *Composição da mesa:* Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da
262CIRH/CNS; **Segisfredo Luis Brenelli**, do DGES/SGTES/MS. *Coordenação:* Conselheiro **Clóvis**
263**Adalberto Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**,
264apresentou o Relatório da Visita Técnica à Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos, Dr. Paulo
265Prata/SP, em referência ao Processo nº 201000020 da Faculdade, pedido de autorização de oferta do
266curso de graduação em Medicina. Explicou que a visita ocorreu no dia 5 de maio de 2011 com o seguinte
267Grupo de Trabalho designado pelo CNS: José Eri Medeiros (CONASEMS), Marisa Furia (ABRA), Ruth
268Ribeiro Bittencourt (CFESS) e, como convidada, Prof.^a Eliane Dias Gontijo, Faculdade de Medicina da
269UFMG, representando o MS. Relatou que no dia 5 de maio de 2011 o GT designado pelo CNS reuniu-se
270com o prefeito, o vice-prefeito e o chefe de gabinete da prefeitura de Barretos, o secretário municipal de
271saúde de Barretos, o provedor da Santa Casa, o presidente da instituição mantenedora, o diretor-geral, o
272diretor financeiro, o assessor jurídico e assessoria técnica da FCSB, dois representantes do
273COSEMS/SP, representante da SMS, do Conselho Municipal e do Conselho Estadual de Saúde de São
274Paulo. Nesta oportunidade, o presidente da mantenedora e o Coordenador do Curso de Medicina
275fizeram um relato sobre o projeto pedagógico do curso e os gestores municipais de Saúde também se
276pronunciaram, manifestando a importância da criação do curso para melhorar a dinâmica do Programa
277de Saúde da Família no município. Em seguida, o Grupo visitou as dependências da instituição de
278ensino, tais como salas de aula, laboratórios das áreas de ensino, biotério, biblioteca, laboratórios de
279informática para estudo auto dirigido. Explicou que a Faculdade possui convênio com a Universidade do
280Minho, em Portugal, para capacitação de docentes e observou-se preocupação com a fundamentação
281teórica para a formação médica, utilizando-se de metodologia ativa de aprendizagem em pequenos
282grupos, sob orientação de tutores. Como pontos positivos, destacou o laboratório de habilidades, o
283estímulo ao desenvolvimento de pesquisa, aproveitando a infraestrutura existente e a possibilidade de
284formação em cuidados paliativos, de grande importância epidemiológica e social. Disse que também foi
285feita visita a duas Unidades estaduais de Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME Clínica
286Médica e AME Cirúrgico - vizinhas à sede da Faculdade, sob gestão da mantenedora e que deve
287funcionar como área de estágio e rede de atenção do Município. Em relação à atenção primária,
288destacou que o projeto pedagógico da FCSB apresenta o objetivo de reorganizar a Atenção Básica
289“através da efetivação e ampliação do Programas de Saúde da Família. Entretanto, segundo a Diretora
290de Epidemiologia, presente à reunião, Barretos conta com apenas onze Unidades Básicas de Saúde -
291UBS na área urbana, sendo apenas seis Unidades de Saúde da Família. Ressaltou também as visitas ao
292Hospital do Câncer de Barretos, referência nacional em oncologia, mantido pela mesma mantenedora da
293FCSB, com atendimento 100% SUS; ao Instituto de Pesquisa e Ensino – IEP; e ao Centro Tecnológico
294de Robótica, construído em parceria com o governo francês em fase final de construção. No mais,
295destacou que o Grupo reuniu-se com conselheiros municipais de saúde, representantes do segmento
296dos trabalhadores e usuários, buscando mais informações sobre o pleito objeto de análise. Além disso,
297explicou que o GT recebeu e fez a análise criteriosa, dentre outros, dos seguintes documentos: Projeto
298de Desenvolvimento Institucional - PID da IES; Projeto Pedagógico do Curso de Medicina; Relatórios de
299avaliação para autorização dos cursos de Medicina, Enfermagem e Biomedicina; Relatório de Avaliação
300do INEP que consta 100% do atendimento das dimensões 1 (Organização Didático-Pedagógica), 2
301(Corpo Docente) e 3 (Instalações Físicas), com parecer favorável à autorização do curso de Medicina,
302concluindo pelo perfil “muito bom; e documentação apresentada dos serviços de saúde visitados.
303Destacou ainda a preocupação com a modernidade e humanização com os vários modelos de
304atendimentos e citou o Hospital que atende pacientes em estado terminal através dos cuidados
305paliativos. Explicou que, com base na Resolução CNS nº 350/05, nos documentos analisados e na visita
306realizada *in loco*, o GT recomenda que a Instituição atualize seu projeto pedagógico, detalhando como
307irá operacionalizar a inserção de seus alunos na rede de atenção primária e como se dará o
308acompanhamento dessas atividades buscando garantir uma formação de qualidade e profissionais aptos
309a atenderem às necessidades de saúde da população. Além disso, recomenda à instituição explicitar as

310atividades interdisciplinares conjuntas de seus alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e
311Biomedicina, dentro do princípio de que quem aprende junto, consegue trabalhar junto. Diante do
312exposto, disse que a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde posicionar-se favoravelmente à
313solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde de
314Barretos, Dr. Paulo Prata, na cidade de Barretos/SP. Concluída a leitura, colocou em apreciação o
315parecer da CIRH. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o parecer da CIRH satisfatório à**
316**solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde**
317**de Barretos Dr. Paulo Prata, na cidade de Barretos/SP.** Conselheiro **José Eri de Medeiros** destacou
318que a instituição cumpre a Resolução CNS n°. 250/05, com integração do plano pedagógico e gestão e
319também chamou a atenção para a preocupação com a humanização a respeito dos vários modelos de
320atendimentos. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** registrou a presença do Prefeito de Barretos; do vice-
321prefeito; de diretores da Universidade; do coordenador do curso; e de representante do Conselho
322Municipal de Barreto. Com a anuência do Plenário, o Prefeito de Barretos, **Manuel Carvalho**, interveio
323para agradecer o Pleno pela aprovação do parecer favorável à abertura do curso, visto que trará grandes
324benefícios à cidade de Barretos. Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou aparte para solicitar autorização
325do CNS para participar do debate sobre reabilitação no CNAS. O Pleno acatou a solicitação.
326Continuando, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, apresentou o Relatório Técnico da visita *in loco* à
327Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic/SP. Explicou que a visita ocorreu no dia 6 de maio com
328o GT composto por representantes do CNS - José Eri de Medeiros, Marisa Furia Silva e Ruth Ribeiro
329Bittencourt; CES /SP - Stela M. Pereira; CMS de Campinas/SP - Pedro Humberto Santos Scavariello; e
330Prof.^a Eliane Dias Gontijo – Faculdade de Medicina da UFMG – convidada da CIRH/CNS. Explicou que o
331GT visitou as instalações da Faculdade, Laboratórios e Biblioteca e verificou que: o laboratório de
332simulação educacional é limitado e a estrutura física das salas de aula não atende a proposta de
333atividades em pequenos grupos; a estrutura física é precária e não comporta o curso de Odontologia,
334graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu e os futuros alunos do curso de Medicina; os
335laboratórios são pequenos, tendo sido projetados para o curso de Odontologia e, agora, adaptados para
336o curso de medicina; e a Biblioteca, em termos de instalações, também não atende ao número de alunos
337dos dois cursos. Destacou que o GT foi informado, pela Direção da IES, que no projeto de planejamento
338estratégico fora destinada área física para construção de um prédio para a Medicina e os demais cursos
339da área da saúde. Explicou que, com base na Resolução CNS n° 350/05, nos documentos analisados e
340na visita realizada *in loco*, a CIRH recomenda ao Conselho Nacional de Saúde manter a posição
341insatisfatória, aprovada em reunião plenária do CNS, quanto à solicitação de autorização de abertura do
342Curso de Medicina da São Leopoldo Mandic, na cidade de Campinas/SP, até que se atendam as
343seguintes recomendações: 1) construção do espaço físico para atender o Curso de Medicina visto que
344em seu PDI, está previsto, além do curso de Odontologia, mais sete cursos na área da saúde; 2)
345redução do número de vagas de 120 para 60 vagas anuais; 3) instituição de programas de Residência
346Multiprofissional de Saúde e Medicina da Comunidade; 4) ampliação e atualização do acervo
347bibliográfico para a área de saúde; e 5) ampliação e atualização dos laboratórios. Conselheiro **José Eri**
348**de Medeiros** explicou que o parecer da CIRH justifica-se pela impossibilidade de abertura do curso com
349o espaço disponível. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o parecer da CIRH insatisfatório à**
350**solicitação de autorização de abertura do Curso de Medicina da Faculdade de Odontologia São**
351**Leopoldo Mandic, na cidade de Campinas/SP. SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
352**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. DATA: 29 E 30 DE SETEMBRO** – A Secretária Executiva do CNS,
353**Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que o custo do Seminário (conforme Termo de Referência)
354será de R\$ 371 mil e as despesas com passagens dos participantes correrão por conta do Ministério da
355Saúde e MEC. Conselheiro **José Rubens Rebellato** clarificou que o MEC compartilhará o financiamento
356do evento, assumindo, junto com o Ministério da Saúde, a despesas com as passagens de 427
357participantes. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu que o
358MEC arcará com as despesas relativas a passagens via OPAS. Conselheira **Maria do Socorro de**
359**Souza** perguntou o custo total do seminário e a destinação dos R\$ 371 mil. A Secretária Executiva do
360CNS explicou que os R\$ 371 mil custearão local e infraestrutura do evento. Conselheiro **José Rubens**
361**Rebellato** esclareceu que o evento será realizado no hotel onde se hospedarão os participantes, por
362isso, não foi destinado recurso para diárias. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** ressaltou a
363importância da realização seminário e o esforço de MEC e MS para viabilizá-lo. Contudo, manifestou
364preocupação com a amplitude e o custo do evento e salientou a importância de definir o desdobramento
365e a agenda política oriunda dele. Conselheira **Rosângela da Silva Santos** perguntou qual o custo total
366do Seminário e quantos conselheiros irão participar. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
367**Fernandes Camapum**, detalhou que os R\$ 371 mil destinam-se ao custeio de infraestrutura - local e
368hospedagem dos participantes - e as despesas com as passagens dos participantes, cerca de R\$ 500
369mil, serão custeadas pelo MEC e MS (as passagens serão custeadas via OPAS/OMS, o que aumenta os
370custos). Além disso, registrou que o MEC arcava com as despesas da Comissão de Residência
371Multiprofissional, que é composta por MEC e MS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** justificou a
372importância da realização do Seminário, explicando que será um momento de debate com as residências

373multiprofissionais sobre a política de residência multiprofissional. Nesse sentido, ressaltou que o custo do
374evento é alto pela quantidade de participantes. Além disso, salientou que o seminário é apenas uma das
375etapas de debate, sendo necessários outros momentos. O representante do DGES/SGTES/MS,
376**Segisfredo Luis Brenelli**, avaliou que é momento de normatizar a Comissão de Residência
377Multiprofissional, a fim de ampliar a política. Também salientou que o seminário de ser amplo pela
378necessidade de discussão política e técnica sobre residência multiprofissional. Conselheiro **José**
379**Rubens Rebellato** ressaltou que no seminário e após a sua realização deve-se discutir se o evento deve
380continuar a acontecer nessa dimensão e com essa dinâmica. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**
381ressaltou que o Seminário é estratégico e manifestou satisfação com o diálogo entre o governo para
382possibilitar a sua realização. Todavia, ponderou ser necessário pensar se o seminário é a metodologia
383com melhor retorno estratégico para dar continuidade ao debate. No mais, salientou que a realização do
384seminário é uma escolha política e, para ilustrar, citou que as reuniões das Comissões do CNS foram
385reduzidas por falta de orçamento. Conselheira **Jurema Werneck** explicou que é preciso debater as
386escolhas políticas do CNS no que se refere à realização de eventos e, no caso de saldo de recursos,
387deve-se discutir com o Pleno onde aplicá-lo considerando a relevante ação política do CNS. Conselheira
388**Ruth Ribeiro Bittencourt** lembrou que a realização do seminário foi uma opção política do Pleno do
389CNS e relatou a sua construção política. Salientou que a formação é essencial para mudança de
390paradigma e recuperou que a CIRH luta desde 2002 pela instituição da residência multiprofissional em
391saúde. Colocou o entendimento de que não se trata de priorização de uma ação em detrimento de outra,
392mas sim a viabilização de uma atividade, prevista no planejamento do CNS de 2010, que não ocorreu.
393Por fim, disse que a intenção é debater a política de residência multiprofissional desejável e, nessa linha,
394é importante a participação dos conselheiros. **Deliberação: aprovado o orçamento de R\$ 315,9 mil**
395**para realização do Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Seguindo, a
396Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, informou que a programação do
397seminário está em fase final de conclusão e será apresentada na próxima reunião do CNS. Na
398sequência, apresentou a proposta de composição do seminário, com a ampliação de vagas para o CNS:
399COREMUS - 324; CNS - 40: Fórum Nacional de Residência em Saúde – 17 e CNS: 23 (5 para CIRH e
40018 para o Pleno do CNS); Câmara Técnica (6 Câmaras com 3 vagas cada) – 18; Comissão de Avaliação
401(6 comissões com 3 vagas cada) – 18; CONASS – 05; CONASEMS - 05; Conselhos Estaduais de Saúde
402– 27; e Total – 437. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** avaliou que a participação da sociedade
403civil ainda é tímida, mesmo com a ampliação de vagas para o CNS. A Secretária Executiva do CNS,
404**Rozângela Fernandes Camapum**, explicou que a intenção inicial era realizar um seminário com 800
405participantes, mas esse número foi reduzido por conta do corte orçamentário. **Deliberação: aprovada a**
406**composição do seminário. As indicações do CNS, entregues à Secretaria Executiva do CNS,**
407**foram as seguintes: segmento dos usuários: Nadir Amaral, Rosangela Santos, Maria Thereza**
408**Antunes, Renato Padilha, Edmundo Omore, Vanderlei Gomes da Silva, Liorcino Mendes, Juneia**
409**Batista e Marisa Fúria; e segmento dos trabalhadores: Geraldo Alves Vasconcelos, José Naum de**
410**Mesquita, Noemy Yamaghishi Tomita, Maria Cristina Biz, Paulo Cesar A. de Souza, Alcides Silva**
411**de Miranda, Ronald Ferreira dos Santos, Fernanda Lou Sans Magano e Maria Laura Bicca.** Definido
412esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, a Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
413**Fernandes Camapum**, passou aos informes da SE/CNS. **B - Lançamento do Relatório da IV**
414**Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** O Relatório será entregue ao Ministro Gilberto
415Carvalho. **Data:** 11 de agosto de 2011. **Local:** Brasília. As Conselheiras Fernanda Magano e Maria Laura
416Bicca representarão o CNS nesse evento. **C - Consulta Pública:** Proposta de Revisão da Resolução nº
417333, de 4 de novembro de 2003. O link da consulta pública está disponível no site do CNS. As
418contribuições devem ser enviadas até 21 de setembro de 2011. **Informes dos conselheiros. A – Leitura**
419**da Carta da Rede Feminista Nacional de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**
420**encaminhada ao Ministro Alexandre Padilha, com cópia aos integrantes do Conselho Nacional de**
421**Saúde. Apresentação:** Conselheira **Maria do Espírito Santo.** A carta foi encaminhada ao Ministro da
422Saúde, no dia 20 de julho de 2011, e respondida por ele. O texto é o seguinte: “Senhor Ministro da
423Saúde Alexandre Padilha. C/C ao Conselho Nacional de Saúde. Ao saudá-lo, e ainda sob o efeito dos
424fatos ocorridos no Rio de Janeiro no dia de ontem, quando uma mulher realizou seu parto em um trem e
425seguuiu para a maternidade de ônibus, sem que a política pública de saúde anunciada pelo governo em
426Portaria, a Rede Cegonha, tenha chegado a tempo de prestar-lhe o atendimento a que tinha direito;
427preocupadas com o fato de que a portaria que define a Rede Cegonha não estabelece o status dentro da
428política pública de saúde, não a relaciona com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da
429Mulher e à Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Normas Técnicas decorrentes;
430pedimos a sua atenção para o conteúdo do Relatório elaborado pelo Sr. Anand Grover, Relator Especial
431sobre o Direito de Todos ao Desfrute do mais Alto Nível Possível de Saúde Física e Mental das Nações
432Unidas, resultante de audiência com a sociedade civil. Gostaríamos de obter do governo brasileiro um
433posicionamento sobre os temas ali abordados reproduzidos no que toca à saúde sexual e reprodutiva,
434observando que o relator não recebeu nenhuma resposta nas questões elencadas até o momento.
435Preocupa-nos que no ano da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Políticas

para as Mulheres, portanto, período de intenso debate sobre as questões de cidadania das mulheres brasileiras, os riscos para a sua saúde continuam tão elevados em razão dos obstáculos legais e da insuficiência das políticas públicas à saúde das mulheres e ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Preocupa-nos ainda que a publicação da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, que estabelece a Rede Cegonha, não tenha ensejado nenhuma iniciativa por parte deste Ministério para a discussão do seu conteúdo final, a nosso ver, incompleto em relação aos compromissos inicialmente assumidos. E que não estejam sendo convocadas reuniões com a sociedade civil nas diversas instâncias que sempre compuseram o espectro dos debates com a área da saúde, além do Conselho Nacional de Saúde, os Comitês e Comissões que compõem esta arquitetura. Chama-nos a atenção o fato de que, por outro lado, não venham ocorrendo iniciativas para obstar a ofensiva dos setores conservadores para a aprovação do Estatuto do Nascituro, enquanto novos projetos de lei na perspectiva de criar mais barreiras ao exercício dos direitos reprodutivos estejam sendo propostas. Também as ações destinadas a reduzir as barreiras ao uso do misoprostol resultaram de pouca eficácia, o que nos leva a manter postura de total vigilância para as altas taxas de abortos inseguros e tentativas de criminalização das mulheres que vem ocorrendo em todo o Brasil. Abaixo reproduzimos trecho do relatório que trata especificamente sobre este tema, elaborado pelo Senhor Anand Grover, Relator Especial sobre o Direito de Todos ao Desfrute do mais Alto Nível Possível de Saúde Física e Mental das Nações Unidas: “Adendo. Resumo das comunicações enviadas e respostas recebidas dos Estados e outros atores. A/HRC/17/25/Add.1. 16 de maio de 2011. Comunicação enviada: ... “57. Em novembro de 2010, o Relator Especial sobre o direito de todos ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e mental enviou uma carta de denúncia com relação ao status jurídico do aborto e à autodeterminação reprodutiva no Brasil. 58. De acordo com as informações recebidas, no Brasil, o aborto é permitido apenas em casos de estupro ou para salvar a vida da mulher grávida. Em todas as outras circunstâncias o Código Penal brasileiro declaradamente penaliza as mulheres que se submetem a abortos induzidos, com penas que variam de um a três anos de prisão; e médicos que realizam abortos poderiam receber penas de até vinte anos de prisão. 59. É relatado que, entre 1989 e 2009, apenas 1.606 mulheres conseguiram fazer abortos legais no Brasil. Além disso, é relatado que apenas 40 hospitais públicos no Brasil oferecem serviços de aborto, e cinco estados brasileiros não fornecem qualquer acesso a serviços de aborto legal (Mato Grosso do Sul, Amapá, Piauí, Roraima e Tocantins). Estima-se que ocorram no Brasil até um milhão de abortos inseguros por ano, e que, anualmente, estima-se que até 250.000 mulheres são tratadas nos hospitais por complicações de abortos inseguros. A dilatação e curetagem (que a Organização Mundial da Saúde recomenda apenas serem usadas quando métodos mais seguros de aspiração à vácuo e aborto medicinal não estiverem disponíveis) é considerado o segundo procedimento obstétrico mais comum de ser realizado nos hospitais públicos do Brasil, seguindo a automedicação para induzir abortos medicinais (que não são disponíveis legalmente para compra no Brasil). 60. Relata-se que, em maio de 2010, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados no Brasil aprovou o Projeto de Lei nº. 478/07, que procura estabelecer direitos para os nascituros. Neste Projeto de Lei, o embrião é definido como um ser humano, com sua vida começando a partir da concepção, antes de atingir o útero por meios naturais ou após fertilização in vitro. 61. É expressa preocupação de que, se este projeto for aprovado como lei, esta poderia potencialmente ser invocada para criminalizar ainda mais o acesso das mulheres aos serviços de aborto, mesmo em circunstâncias que atualmente são permitidas pelo Código Penal (para salvar a vida de mulher grávida ou no caso de estupro). Como tal, a lei proposta poderia prejudicar os direitos das mulheres à saúde, inclusive à saúde reprodutiva e à integridade física. Observação 62. O Relator Especial lamenta que até o momento da finalização do relatório, o Governo não tenha apresentado uma resposta à sua comunicação...”. Ficamos na expectativa de que este Ministério da Saúde, com a ação colaborativa e fiscalizadora do Conselho Nacional de Saúde, proporcionem aos relatores de processos de monitoramento nacionais e internacionais os esclarecimentos necessários. Atenciosamente, assinam o Colegiado da Rede Feminista de Saúde e entidades parceiras.” **B - Marcha das Margaridas. Data: 16 a 17 de agosto de 2011. Local: Brasília-DF. Apresentação:** Conselheira **Maria do Socorro de Souza**. A programação é a seguinte: Dia 16 de agosto de 2011. A partir das 9h: Inauguração da Mostra Nacional da produção das Margaridas. Painel: 1 – Desenvolvimento Sustentável com Justiça, Autonomia, Igualdade e Liberdade. Lançamento da Campanha contra os agrotóxicos. Lançamento do PL de Iniciativa Popular para Reforma Política. Atividades culturais e lançamentos de publicações. Pesquisa CONTAG/IPEA sobre o perfil econômico e condições de vida das mulheres trabalhadoras do campo e da floresta. Sessão Solene no Congresso Nacional. Ato no Congresso Nacional. Exposição Fotográfica – Mulheres Trabalhadoras na Marcha das Margaridas - Trajetória de lutas - Hall da Taquigrafia – Congresso Nacional. 14h - Abertura política da marcha das margaridas 2011. Lançamento do CD “Canto das Margaridas”. Noite: Show de Margareth Menezes. Dia 17 de agosto de 2011. 7h: Saída da Cidade das Margaridas para a Esplanada dos Ministérios. 10h: Ato na Esplanada em frente ao Congresso Nacional. 15h: Ato de encerramento com a presença da Presidenta Dilma, no Parque da Cidade. Em seguida, conselheira **Jurema Werneck** informou o Pleno sobre a realização da 2ª Vídeo Conferência da 14ª CNS, no dia 23 de agosto de 2011, com o tema “Balanço das etapas municipais da 14ª CNS”.

499 Também comunicou que estava disponível no site do CNS o mapa das Conferências Municipais e
500 Estaduais e destacou os Estados que necessitam de atenção para realizar as conferências municipais -
501 Pará; Maranhão, Paraíba, Piauí, Goiás, Minas Gerais e Santa Catarina (no caso de Piauí e Santa
502 Catarina, a informação é que foram realizadas mais conferências do que consta no site). Salientou que a
503 SE/CNS está contatando as Secretarias Estaduais, governadores e prefeitos para identificar as
504 dificuldades e contribuir para realização das conferências. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela**
505 **Fernandes Camapum**, solicitou aos conselheiros atualizem as informações sobre o número de
506 conferências realizadas nos seus estados. Conselheira **Lucimar Batista** informou que solicitara ao CES
507 do Piauí o envio da lista de conferências municipais realizadas no Estado, mas, de todo modo, dispôs-se
508 a apresentar as informações que possuía. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que a
509 Conferência Estadual de Minas Gerais estava ocorrendo naquele momento com a participação de quase
510 1.500 delegados e conselheiros nacionais no primeiro dia (Alexandre Padilha, Eliane Cruz, Júlia Roland,
511 Fernando Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão). Explicou que na mesa de abertura da
512 Conferência foi informada a realização de 413 conferências municipais até aquela data. Conselheiro
513 **Jurandi Frutuoso** informou que, na última assembleia do CONASS, dialogou com os secretários de
514 saúde sobre a importância da realização das Conferências e estes se comprometeram a averiguar e
515 efetivar as conferências de saúde nos seus estados. De todo modo, disse que os secretários
516 discordaram dos dados sobre as conferências. **A - Reunião Ordinária do CNS: passagens via OPAS –**
517 A Secretária Executiva do CNS informou que as passagens e diárias para reuniões do Conselho dos
518 meses de setembro, outubro e novembro de 2011 serão custeadas via OPAS/OMS. Explicou que, após
519 a emissão das passagens, não será possível fazer alteração e a devolução de diárias deve ser feita em
520 dinheiro ou em cheque nominal. Dessa forma, apelou aos conselheiros solicitou que não haja
521 cancelamento ou mudança. Disse que, para o mês de outubro, os conselheiros devem confirmar os
522 dados da viagem até 16 de agosto de 2011 e, para novembro, até 16 de setembro de 2011. Por fim,
523 informou que as passagens de volta serão emitidas para a partir das 19 horas, a fim de garantir a
524 presença dos conselheiros até o fim da reunião (às 17 horas). **C - Campanha Permanente contra os**
525 **Agrotóxicos e Pela Vida e Lançamento do documentário "O Veneno está na Mesa" -** Conselheiro
526 **Clóvis Bouffleur** falou sobre o documentário "O veneno está na mesa", de Silvio Tendler, que denuncia o
527 envenenamento da população do Brasil a partir do uso abusivo de agrotóxicos nos alimentos. Ressaltou
528 que o brasileiro é o que mais consome agrotóxico em todo o mundo, 5,2 litros a cada ano por habitante,
529 o que se configura em um problema de saúde pública. Solicitou que os conselheiros acessem o link do
530 filme (<http://www.youtube.com/watch?v=WYUn7Q5cpJ8&NR=1>; - Parte 1;
531 <http://www.youtube.com/watch?v=NdBmSkVHu2s&feature=related> - Parte 2;
532 <http://www.youtube.com/watch?v=5EBJKZfZSlc&feature=related> – Parte 3;
533 <http://www.youtube.com/watch?v=AdD3VPCXWJA&feature=related> Parte 4), façam a reprodução e
534 multiplicação, que é livre, e divulguem nas suas entidades. Por fim, propôs que, dada a gravidade da
535 situação, esse tema seja objeto de debate no CNS com a máxima urgência. Outros informes. **Política**
536 **Nacional de Saúde do Trabalhador -** Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** informou que a Política
537 Nacional de Saúde do Trabalhador está em consulta pública até o dia 16 de agosto de 2011 e, na
538 condição de coordenador da CIST/CNS, recebeu demandas de CISTs Estaduais e Municipais de
539 ampliação desse prazo. Explicou que o coordenador da Área de Saúde do Trabalhador, ao ser
540 consultado, informou que seria possível ampliar o prazo desde que recebesse demanda formal do
541 Conselho ou de órgão. Desse modo, sugeriu o envio de ofício do CNS à Coordenação de Saúde do
542 Trabalhador/MS solicitando a prorrogação do prazo da consulta pública por mais 30 dias. Conselheira
543 **Ruth Ribeiro Bittencourt** ratificou, em nome do segmento dos trabalhadores, a proposta de ampliação
544 do prazo da consulta. **Encaminhamento: a SE/CNS encaminhará ofício à Coordenação de Saúde do**
545 **Trabalhador/MS solicitando a prorrogação do prazo da consulta pública sobre a Política Nacional**
546 **de Saúde do Trabalhador por mais 30 dias. Reunião preparatória para conferência sobre**
547 **determinantes sociais da saúde -** Participantes representando o CNS: Ruth Ribeiro Bittencourt, Wilen
548 Heil e Silva, Maria Thereza Antunes, Maria de Lourdes Rodrigues, Edmundo Omoro e Maria do Espírito
549 Santo. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** fez um breve informe da reunião, explicando que o debate
550 centrou-se na estratégia de combate às iniquidades e participação social. Avaliou que a reunião foi
551 positiva e o grupo comprometeu-se a receber as demandas e debatê-las. Conselheiro **José Eri de**
552 **Medeiros** convidou os conselheiros para a posse da diretoria do CONASEMS 2011-2013, no dia 23 de
553 agosto, em Brasília. Também registrou a aprovação, pela Câmara dos Deputados, do PL que
554 institucionaliza CONASEMS, CONASS, COSEMS, Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissões
555 Intergestoras Bipartites (CIBs), o que representa um avanço. Conselheiro **José Marcos de Oliveira**
556 ponderou que o CNS poderia manifestar-se a respeito dessa aprovação. Conselheiro **Francisco Batista**
557 **Júnior** manifestou preocupação com a proposta, visto não ter certeza se o Projeto fora debatido no
558 CNS. **Encaminhamento: verificar se o PL que institucionaliza CONASEMS, CONASS, COSEMS,**
559 **CIT e CIBs foi debatido no CNS.** Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou a realização da
560 Assembleia Mundial da ONU no final de setembro com o tema "Doenças Crônicas não Transmissíveis" e
561 convidou os conselheiros a participar do Seminário do Ministério da Saúde sobre o tema no dia 18 de

562agosto. Antes de passar para o próximo item, conselheira **Lucimar Batista** solicitou a autorização do
563CNS para antecipar a sua volta por conta de problemas familiares e o Pleno acatou a solicitação. **ITEM 4**
564– **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP: RESOLUÇÕES CNS 421/09 E 196/96**
565**E PRORROGAÇÃO DO MANDATO DA CONEP** - *Composição da mesa:* Conselheira **Gysélle Saddi**
566**Tannous**, coordenadora da CONEP/CNS; e **Ana Luiza Vianna**, da SCTIE/MS. *Coordenação:*
567Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**,
568coordenadora da CONEP/CNS, iniciou cumprimentando o Plenário e explicando que a Comissão
569solicitou pauta no CNS para apresentar as propostas de revisão das Resoluções do CNS 421/09, que
570trata da composição da CONEP e 196/96, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de
571pesquisas envolvendo seres humanos. No caso da proposta de revisão da Resolução da 196/96, disse
572que a intenção é submetê-la à consulta pública, assegurando a construção coletiva dessa normativa.
573Feitas essas considerações iniciais, fez uso da palavra a representante da SCTIE/MS, **Ana Luiza**
574**Vianna**, que cumprimentou os conselheiros e informou que o Secretário de Ciência, Tecnologia e
575Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, Carlos Augusto Grabois Gadelha, estava dirigindo-se ao CNS para
576participar do debate. Destacou a importância da revisão das Resoluções, em especial da 196, que legisla
577sobre a ética em pesquisa no Brasil, em resposta ao anseio dos conselheiros e de pesquisadores do
578país. Destacou que as propostas apresentam novidades, entre elas, a informatização do Sistema que
579permitirá conhecer as pesquisas em andamento no país e propiciar pesquisas de maior relevância, mais
580focadas e estratégicas para o SUS. Por fim, manifestou a satisfação da Secretaria por ter participado do
581GT de Revisão das Resoluções e o anseio com o lançamento da Plataforma Brasil que informatizará as
582informações referentes à pesquisa no país. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** iniciou a sua fala
583desculpando-se pela ausência nas reuniões do CNS por conta da grande demanda de trabalho da
584Comissão e contextualizou a situação e as ações da CONEP/CNS. Lembrou que, em outubro de 2010, o
585Pleno criou um GT da CONEP/CNS para elaborar uma proposta de revisão da Resolução nº. 196 e a
586proposta do Grupo pautou-se no fortalecimento da proteção do sujeito de pesquisa. Aproveitou para
587ressaltar que um sistema de proteção do sujeito de pesquisa, sob a égide do controle social, é um
588orgulho para todos os brasileiros. Recuperou que este Sistema iniciou-se com a Resolução nº. 196, que
589tratava especificamente de pesquisas com seres humanos (em substituição à Resolução nº. 01/88).
590Explicou que a 196 foi construída de forma conjunta, com a participação de vários segmentos –
591pesquisadores, entidades e sujeitos de pesquisa, usuários, academia – e talvez essa seja a razão de
592tamanha adesão ao Sistema. A Resolução previa no seu escopo processos de revisão visando atualizá-
593la e, de forma complementar à 196, o CNS aprovou onze resoluções específicas do Sistema
594CEP/CONEP. Disse que hoje há 612 CEPs credenciados, com concentração nas Regiões Sudeste, Sul
595e Nordeste. Explicou que, inicialmente, qualquer entidade poderia propor e criar um Comitê de Ética, o
596que levou ao credenciamento de Comitês em instituições não eminentemente acadêmicas e a serviço
597dos interessados nos resultados de aprovação de pesquisa. Diante dessa situação, ao assumir a
598CONEP, propôs uma resolução para credenciar Comitês com regras mais criteriosas e o Pleno aprovou
599a Resolução nº. 370. Também destacou que, em 2005, o CNS descentralizou a análise de projetos de
600pesquisa de novos fármacos e, hoje, apenas 10% das pesquisas passam pela análise da CONEP. Sobre
601os Projetos multicêntricos e internacionais, explicou que apresentam pendências posto que são
602elaborados sob perspectiva diferente dessa do Brasil, o que leva à necessidade de adequação do
603protocolo de pesquisa pelo Sistema – Comitê ou CONEP. Ressaltou que esse processo gera
604insatisfação na indústria visto que o projeto tem que passar pela análise do Comitê e da CONEP (a
605análise de pesquisa em áreas especiais leva cerca de seis meses – comitê local, CONEP, idas e vindas
606por conta das pendências). Contudo, a intenção é realizar esse processo em até noventa dias para que o
607Brasil participe dessas pesquisas. A respeito da Resolução nº. 421, disse que a proposta de revisão
608reforça a atuação da CONEP, sem perder a vinculação do CNS e, sobre a 196, a proposta visa
609contemplar as atualizações de acordo com os avanços do Sistema. Feitas essas considerações iniciais, o
610Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois**
611**Gadelha**, interveio para cumprimentar o Pleno e manifestar a sua satisfação por participar desse
612momento. Em seguida, conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, procedeu à apresentação seguindo a
613dinâmica acatada pelo Pleno de leitura comentada da proposta de revisão das Resoluções. Iniciou
614mostrando um mapa da distribuição atual dos 600 CEPs no Brasil: 38 – Norte; 106 – Nordeste; 305 –
615Sudeste; e 111 – Sul. Começou com a Resolução CNS 421/2009, que, originalmente, incluía na
616composição da CONEP dois conselheiros do segmento de trabalhadores. Explicou que, conforme a
617proposta de revisão, a Resolução passa a tratar da composição da CONEP, inclusive definindo o
618processo eleitoral da Comissão. Detalhou que a proposta é dividida em sete seções: Seção I - Da
619Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; Seção II - Do Processo de Indicação dos Membros; Seção III
620- Da Coordenação da Comissão; Seção IV - Dos Membros da Comissão; Seção V - Da Secretaria
621Executiva da Comissão; Seção VI - Do Funcionamento da Comissão; e Seção VII - Das Competências
622da Comissão. Seguindo, passou à leitura integral e comentada do novo texto. O Plenário do Conselho
623Nacional de Saúde, em sua xxx Reunião Ordinária, realizada nos dias xxx de 2011, no uso de suas
624competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando a necessidade de: Fortalecer o Sistema CEP/CONEP/CNS/MS, criado pela Resolução CNS 196/96, ampliando a proteção aos participantes de pesquisa com seres humanos no Brasil; Qualificar, cada vez mais, o processo de análise ética das pesquisas; Garantir o monitoramento das pesquisas com seres humanos em andamento no Brasil (*talvez o maior desafio do Sistema*); e Conferir maior agilidade ao processo de análise ética das pesquisas no País sem, contudo, deixar de ter o ser humano considerado em sua individualidade, como foco essencial do processo de produção da ciência.

Resolve: Seção I - Da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa: Art. 1º - A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS/CNS/MS) é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, cujo processo eleitoral dar-se-á de acordo com a presente resolução. Art. 2º - A CONEP/CNS/MS terá composição multi e transdisciplinar, com participação equitativa de homens e mulheres e será composta por 30 (trinta) membros titulares e 05 (cinco) membros suplentes, que assumirão em eventuais vacâncias ou impossibilidades dos titulares de forma rotativa, sendo que dentre os membros titulares, oito representarão os segmentos do Conselho Nacional de Saúde de forma paritária. §1º Os membros da CONEP/CNS/MS, tanto titulares como suplentes, não poderão exercer atividades que possam caracterizar conflitos de interesses com os dos sujeitos de pesquisa, tais como ter vínculo de trabalho com patrocinadoras de pesquisas, devendo apresentar, ao candidatar-se, declaração nesse sentido.

Seção II - Do Processo de Indicação dos Membros: Art. 3º - O processo de indicação dos membros da CONEP/CNS/MS será organizado e deliberado pelo Pleno do CNS, a cada biênio, na primeira quinzena do mês de dezembro dos anos ímpares. Art. 4º - Por deliberação do Pleno do CNS, a Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS expedirá a todos os Comitês de Ética do Sistema CEP/CONEP ofício de comunicação sobre os prazos para indicações de nomes para comporem a lista de candidatos à CONEP/CNS/MS. §1º Cada Comitê poderá apresentar até dois nomes para comporem a lista indicativa de candidatos, não necessariamente dentre seus membros. Art. 5º - Dentre os componentes da Comissão, 15 (quinze) deverão ser escolhidos por terem se destacado em sua vida profissional no campo da ética na pesquisa e na saúde, e os demais devem apresentar destacada atuação nos campos teológico, jurídico, filosófico e outros. I - Os membros titulares e suplentes serão selecionados pelo CNS por análise curricular, a partir da lista indicativa elaborada pela Secretaria Executiva. II - A lista composta por todos os indicados pelos Comitês de Ética passará por análise prévia de uma comissão composta por 50% dos membros da CONEP/CNS/MS e 50% dos membros da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE do Ministério da Saúde, que elaborará Nota Técnica sobre os currículos apresentados, visando subsidiar as eleições no Pleno do CNS, observando especialmente eventuais conflitos de interesses para o exercício de sua função, bem como a qualificação técnica dos indicados, em consonância com as necessidades da CONEP/CNS/MS para o melhor exercício de suas atividades.

III - A Nota Técnica elaborada pela comissão mista CONEP/CNS/MS/SCTIE será encaminhada para o Pleno do CNS, com trinta dias de antecedência da data prevista para a eleição dos membros da CONEP/CNS/MS, juntamente com todos os currículos analisados, as declarações de isenção de conflitos de interesses e as declarações de disponibilidade de tempo para o trabalho voluntário ao qual estão se candidatando. Art. 6º - O CNS indicará comissão eleitoral paritária entre seus segmentos, para conclusão do Processo Eleitoral da CONEP/CNS/MS. Art. 7º - Dentre as escolhas do pleno do CNS, será assegurada a indicação de 2 (dois) membros representando a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, 2 (dois) conselheiros(as) do segmento de trabalhadores e 4 (quatro) conselheiros(as) do segmento de usuários. **Parágrafo Único** - A CONEP/CNS/MS poderá contar também com consultores e membros "*ad hoc*", como convidados a participar de suas reuniões, de acordo com as temáticas em pauta. Art. 8º - O mandato dos membros da CONEP/CNS/MS será de quatro anos, com renovação alternada a cada dois anos, de quinze de seus membros titulares e dois ou três dos seus membros suplentes.

Seção III - Da Coordenação da Comissão: Art. 9º - A CONEP/CNS/MS será coordenada por um coordenador e três coordenadores adjuntos. O Coordenador(a) e um Coordenador(a) Adjunto(a) deverão ser Conselheiros, sendo, pelo menos, um deles conselheiro titular, e duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP/CNS/MS, dentre seus membros titulares e referendadas pelo Pleno do CNS. §1º - O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas, será de quatro anos, podendo haver uma recondução, caso o CNS assim deliberar em maioria absoluta. §2º - O mandato da Coordenação, bem como das Coordenações Adjuntas, poderá ser interrompido a qualquer tempo por deliberação do Pleno do CNS, em maioria absoluta. §3º - Ao Coordenador incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CONEP/CNS/MS, e especificamente: I - Instalar e presidir suas reuniões. II - Suscitar o pronunciamento da CONEP/CNS/MS nas questões relativas aos projetos de pesquisa; III - Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate; IV - Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão, ouvido o plenário; V - Convidar entidades, cientistas, técnicos e personalidades para colaborar em estudos ou participarem como consultores "*ad hoc*" na apreciação de matérias submetidas à CONEP/CNS/MS, ouvido o plenário; VI - Propor diligências consideradas imprescindíveis ao exame da matéria, ouvido o

688plenário; VII - Encaminhar plano de trabalho anual e relatórios parciais ou, no mínimo, anual ao CNS, 689ouvido o plenário; VIII - Assinar os pareceres finais sobre os projetos de pesquisa, denúncias ou outras 690matérias pertinentes à CONEP/CNS/MS, segundo as deliberações tomadas em reunião; IX - Emitir 691parecer "*ad referendum*" em matérias consideradas urgentes, dando conhecimento aos membros para 692deliberação na reunião subsequente. Art. 10 - Aos Coordenadores Adjuntos incumbe: I - Substituir o 693Coordenador nas suas faltas ou impedimentos; II - Prestar assessoramento ao Coordenador em matéria 694de competência do órgão; III - Propor ao Plenário e coordenar a elaboração de veículos de comunicação 695das atividades da CONEP/CNS/MS, com objetivo de divulgação e educação; IV - Dentre as 696Coordenações Adjuntas, uma, a ser indicada pela Plenária da CONEP/CNS/MS, se responsabilizará, 697especificamente, por acompanhar o processo de credenciamento/recredenciamento dos Comitês de 698Ética em Pesquisa, coordenando o processo de acreditação dos referidos Comitês junto à Executiva da 699CONEP/CNS/MS. Seção IV - Dos Membros da Comissão. Art. 11 - Os membros da CONEP/CNS/MS, no 700exercício de suas funções, deverão: I - Guardar sigilo absoluto sobre as discussões da Plenária da 701CONEP/CNS/MS; II - Respeitar os prazos para emissão dos pareceres estabelecidos por essa 702Resolução; III - Manter sob sua guarda documentos, arquivos, bem como quaisquer materiais entregues 703pela Secretaria Executiva para fins de exercício de sua função como relator, apenas enquanto 704efetivamente necessário (*quando estiver usando no trabalho de relator*); IV - Estar presente a, pelo 705menos, nove reuniões ordinárias no período de um ano, apresentando o resultado de suas análises e, 706quando justificadamente ausente, enviar o resultado eletronicamente dentro dos prazos estabelecidos 707pela Secretaria Executiva (*instrumento importante para melhor organizar a participação dos membros da* 708*CONEP*); V - Acompanhar inspeções a CEP, sempre que solicitados, emitindo parecer conjunto com a 709equipe de inspeção; VI - Representar a CONEP/CNS/MS, sempre que devidamente indicado; VII - 710Afastar-se da Plenária de CONEP/CNS/MS sempre que estiver em análise qualquer protocolo que por 711sua natureza, o pesquisador, a instituição proponente, patrocinadora ou os sujeitos da pesquisa possam 712guardar conflitos de interesses para uma análise livre e independente (*hoje isso já ocorre*); VIII - Propor 713novas normas ou atualizações de normas vigentes, apresentando proposta à Plenária da 714CONEP/CNS/MS, para avaliação inicial pela Comissão e, posteriormente, pelo CNS. Parágrafo Único: o 715não cumprimento das atribuições acima estabelecidas, bem como das exigências previstas no parágrafo 716primeiro do Art. 2, devidamente apurado e garantido o direito da ampla defesa, poderá ensejar a perda 717do mandato, de forma temporária ou definitiva, a critério do Pleno do CNS. Seção V - Da Secretaria 718Executiva da Comissão. Art. 12 - A CONEP/CNS/MS contará com um (a) Secretário (a) Executivo (a) 719indicado (a) pela SCTIE e um (a) Secretário (a) Adjunto (a) indicado (a) pelo CNS, para secretariar os 720trabalhos da Comissão e coordenar o trabalho técnico-operacional a ser realizado pela Secretaria 721Executiva da CONEP/CNS/MS (*hoje, essa é a função exercida pela Secretaria Executiva do CNS e a* 722*CONEP conta com uma coordenadora técnica-operacional que coordena internamente os membros* 723*técnicos contratados, por exemplo, para elaborar notas técnicas para os pareceres da CONEP*). §1º A 724Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o 725funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva. §2º Ao Secretário (a) Executivo (a) 726compete: I - Coordenar as atividades da Secretaria Executiva; II - Executar administrativamente o Plano 727de Trabalho da Comissão, aprovado pelo CNS; III - Encaminhar demandas jurídicas relevantes à 728Coordenação da CONEP/CNS/MS ou à Mesa Diretora do CNS, respeitando os prazos estabelecidos 729pela Lei (*é frequente demandas do Judiciário à CONEP para amparar ações movidas pelos sujeitos de* 730*pesquisas, com prazos definidos, o que demanda agilidade*); IV - Elaborar e apresentar à 731CONEP/CNS/MS, anualmente, o Plano Administrativo visando à melhoria do desempenho das 732atividades da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS; V - Elaborar e apresentar à CONEP/CNS/MS, 733anualmente, o Plano de comunicação do Sistema CEP/CONEP, contendo as estratégias e instrumentos 734destinados a garantir adequada divulgação à sociedade e ao Sistema dos aspectos relevantes em ética 735e pesquisa com seres humanos; VI - Assinar documentos de expedição da Secretaria Executiva da 736CONEP/CNS/MS; VII - Relatar, semestralmente ao Pleno da CONEP/CNS/MS, as atividades externas e 737internas executadas para comporem o relatório da Comissão; VIII - Garantir que a infraestrutura 738administrativa da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS esteja em consonância com as 739necessidades da Comissão, providenciando sempre que solicitada pela coordenação, os recursos 740logísticos para realização das atividades do Pleno da CONEP/CNS/MS; IX - Solicitar e contratar 741funcionários para o desempenho das atividades da Secretaria Executiva da CONEP/CNS/MS, podendo 742para tanto efetuar parcerias externas ao MS (*por exemplo, contrato via OPAS/OMS*); X - Secretariar o 743monitoramento dos comitês de ética em pesquisa do Sistema CEP/CONEP, junto a Comissão, tanto 744para credenciamento e recredenciamento, acreditação, bem como para seu encerramento, nos casos 745previstos em resolução específica deliberada pelo CNS (*um dos focos principais da ação em parceria* 746*com a SCTIS é o fortalecimento dos Comitês*); XI - Atender as demandas da Plataforma Brasil, 747mantendo o Sistema atualizado e em consonância com as necessidades do Sistema CEP/CONEP (*A* 748*Plataforma Brasil é uma proposição da CONEP ao Pleno do CNS com o objetivo de avançar na* 749*comunicação do Sistema à população e no monitoramento de pesquisas. Hoje, está em teste para ser* 750*implantada*); XII - Fornecer qualquer informação solicitada pela Secretaria Executiva do CNS, bem como

751pela Coordenação da CONEP/CNS/MS; XIII - Sempre que a coordenação da CONEP/CNS/MS solicitar,
752providenciar na Secretaria Executiva do CNS para que a Comissão tenha pauta nas reuniões do Pleno
753do CNS; XIV - Solicitar recursos ao setor responsável para a execução das atividades da Comissão,
754mediante Plano orçamentário; XV - Fazer pelo menos uma reunião mensal com a Secretaria Executiva
755Adjunta e Coordenação da CONEP/CNS/MS; XVI - Organizar o processo eleitoral. §3º Ao Secretário (a)
756Executivo (a) Adjunto (a) compete: I - Assistir às reuniões, manifestando-se sempre que necessário para
757contribuir com os trabalhos da Comissão; II - Encaminhar e providenciar o cumprimento das deliberações
758da CONEP/CNS/MS; III - Organizar a pauta das reuniões; IV - Receber as correspondências, projetos,
759denúncias ou outras matérias, dando os devidos encaminhamentos; V - Designar, conforme critérios
760estabelecidos e aprovados pelo Plenário da CONEP/CNS/MS, relatores para os projetos protocolados, e
761enviar cópia dos mesmos para apreciação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da reunião
762(Quando os projetos chegam à CONEP é elaborada nota técnica pelos membros da Secretaria Executiva
763para encaminhada aos relatos. Na nova proposta, os membros da Secretaria Executiva serão
764contratados pela SCTIS); VI - Preparar, assinar, distribuir aos membros e manter em arquivo a memória
765das reuniões; VII - Informar aos membros da CONEP/CNS/MS todos assuntos pertinentes à análise ética
766de protocolos de pesquisa tramitando no Sistema CEP/CONEP; VIII - Executar administrativamente as
767deliberações da Plenária da CONEP/CNS/MS sobre questões técnicas específicas e setoriais; IX -
768Convocar os membros suplentes sempre que necessário; X - Assinar documentos de tramitação interna
769e providenciar o encaminhamento dos protocolos aos membros para análise; XI - Comunicar aos CEP os
770assuntos deliberados pela Plenária da CONEP/CNS/MS, de interesses dos mesmos, sempre que
771solicitado pela coordenação; e XII - Auxiliar o processo eleitoral, divulgando-o e organizando as
772indicações feitas pelos CEP em listagem única. Seção VI - Do Funcionamento Da Comissão. Art.13 - A
773CONEP/CNS/MS se reunirá ordinariamente uma vez ao mês, de janeiro a dezembro, e
774extraordinariamente, sempre que necessário, podendo instituir câmaras temáticas de análise ética, tanto
775com seus membros como com convidados "ad hoc", para melhor qualificar e agilizar o processo (Ao
776constituir câmaras temáticas, as análises serão mais aprofundadas, com qualificação do processo de
777análise). §1º - O conteúdo tratado durante as reuniões da CONEP/CNS/MS é de ordem sigilosa, sendo
778que suas reuniões são, em princípio, fechadas ao público, à imprensa ou a qualquer visitante, e todos os
779seus membros bem como os membros de sua Secretaria Executiva, deverão comprometer-se,
780expressamente por escrito, a manter sigilo dos temas, pareceres e decisões tratados em Plenária,
781constituindo-se falta a quebra de tal compromisso que poderá originar afastamento do membro. §2º - A
782CONEP/CNS/MS poderá realizar seminários e mesas temáticas abertas ao público, sempre que julgar
783pertinente para esclarecer, aprofundar ou debater temas de interesse do Sistema CEP/CONEP, sendo
784que, nessas ocasiões, será divulgado, com a devida antecedência, no site eletrônico da Comissão, bem
785como em outros meios virtuais, a disponibilidade para as inscrições nesses eventos. §3º - A
786CONEP/CNS/MS poderá convidar, especificamente, pesquisadores, patrocinadores de pesquisas,
787membros da imprensa, dentre outros, para prestar os esclarecimentos que julgar necessários para o
788melhor desempenho das suas atividades ou para o melhor interesse dos sujeitos de pesquisa brasileiros,
789sendo que as audiências ou participações em Plenária serão sempre registradas em ata e ocorrerão
790sempre com a presença de, pelo menos, três membros da Comissão. §4º - Os membros da
791CONEP/CNS/MS poderão participar de reuniões, seminários, congressos ou quaisquer outros eventos
792para os quais tenham sido devidamente indicados pela CONEP/CNS/MS, com referendo da Mesa
793Diretora ou, se necessário, do Pleno do CNS, sempre no interesse dos sujeitos de pesquisa brasileiros,
794sendo expressamente vedada a percepção de quaisquer formas de incentivo ou pagamento pela referida
795participação, devendo as despesas de tal participação correr inteiramente por conta de orçamento do
796CNS (A CONEP não participa de eventos financiados por instituições que não o CNS, com exceção de
797entidades públicas). Neste item, conselheira **Lígia Bahia** solicitou Questão de Ordem para solicitar nova
798metodologia de apresentação, a fim de assegurar maior tempo para debate. Após consulta, os
799conselheiros decidiram manter a dinâmica inicialmente definida de leitura comentada da proposta de
800revisão. A coordenadora da CONEP/CNS continuou a apresentação da proposta. Art. 14 - Durante as
801reuniões, será lavrada ata contendo todas as deliberações da Plenária, que deverá ser disponibilizada a
802todos os membros da CONEP/CNS/MS, em caráter sigiloso, em um prazo de, no máximo, 30 dias. Art.
80315 - Os pareceres emanados por deliberação da CONEP/CNS/MS serão validados na Plataforma Brasil
804e/ou assinados pela Coordenação ou, em sua ausência, pela coordenação adjunta que a substituiu
805naquela reunião, preferencialmente durante ou até o término dos trabalhos da reunião que os originaram,
806devendo ser imediatamente encaminhados para os Comitês de Ética responsáveis pela Secretaria
807Executiva, por ofício de encaminhamento (A validação é uma grande novidade do Sistema e diminuirá o
808prazo de tramitação). Parágrafo Único - Demais documentos, tais como cartas circulares, notas técnicas,
809dentre outros, que contenham qualquer conteúdo técnico de deliberação da Plenária da
810CONEP/CNS/MS deverão, da mesma forma, ser assinados pela coordenação da Comissão, sendo
811encaminhados com ofício de encaminhamento assinado pela Secretaria Executiva. Seção VII - Das
812Competências da Comissão: Art. 16 - Compete à CONEP/CNS/MS o exame dos aspectos éticos da
813pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes,

814podendo, para tanto, consultar a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe ainda, dentre
815outras, as seguintes atribuições: I - Estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social
816das Pesquisas com Seres Humanos, bem como criação de CEP institucionais e de outras instâncias,
817sempre que tal criação possa significar o fortalecimento da proteção de sujeitos de pesquisa no Brasil; II
818- Registrar, supervisionar e cancelar, nos casos devidos, conforme resolução específica deliberada pelo
819CNS, os CEPs que compõem a rede CEP/CONEP/CNS/MS; III - Formular diretrizes para o processo de
820acreditação dos comitês de ética em pesquisa registrados no Sistema CEP/CONEP/CNS/MS, que será
821objeto de resolução específica do CNS (*esta proposta de encaminhamento deve ser objeto de*
822*deliberação do Pleno – resolução específica sobre acreditação*). IV - Analisar e emitir parecer, no prazo
823de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como (*são as*
824*mesmas da Resolução e mais os Protocolos de constituição e funcionamento de biobancos*): 1 -
825Genética humana sempre que o projeto envolver: 1.1 envio para o exterior de material genético ou
826qualquer material biológico humano para obtenção de material genético; 1.2 armazenamento de material
827biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no país, quando de forma conveniente com
828instituições estrangeiras ou em instituições comerciais; 1.3 alterações da estrutura genética de células
829humanas para utilização *in vivo*; 1.4 pesquisas na área da genética da reprodução humana
830(reprogenética); 1.5 pesquisas em genética do comportamento; e 1.6 pesquisas em que esteja prevista a
831dissociação irreversível dos dados dos sujeitos de pesquisa. 2 – Reprodução humana: pesquisas que se
832ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde
833reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados “sujeitos da pesquisa” todos
834os que forem afetados pelos procedimentos das mesmas. Caberá análise da CONEP/CNS/MS/CNS/MS
835sempre que o projeto envolver: 2.1 reprodução assistida; 2.2 manipulação de gametas, pré-embriões,
836embriões e feto; 2.3 medicina fetal. 3 – Vacinas novas (Fases I, II e III) ou não registradas no país (ainda
837que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias
838de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações; 4 –
839Equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde, novos ou não registrados no país; 5 – Novos
840procedimentos ainda não consagrados na literatura; 6 – Estudos com populações indígenas; 7 – Projetos
841que envolvam aspectos de Biossegurança: Projetos de pesquisa que envolvam organismos
842geneticamente modificados (OGM), células tronco embrionárias e organismos que representam alto risco
843coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, conforme discriminação adiante, nos âmbitos de:
844experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação,
845armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte; 8 – Pesquisas coordenadas no exterior ou com
846participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico humano para o
847exterior. Não cabe análise da CONEP/CNS/MS/CNS/MS nos seguintes casos: 8.1 aquelas cuja
848participação brasileira se restrinja à formação acadêmica de pesquisador estrangeiro vinculado a
849programa de pós-graduação nacional e não envolva participação de sujeitos de pesquisa brasileiros em
850nenhuma de suas etapas; e 8.2 aquelas cujas etapas sejam totalmente realizadas no exterior e que
851tenham sido aprovadas por comitê de ética em pesquisa ou órgão equivalente no país de origem; 9 –
852Projetos que, a critério do CEP, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP/CNS/MS/CNS/MS;
85310 – Protocolos de constituição e funcionamento de biobancos; V - Promover normas específicas no
854campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para a
855sua aplicação, sempre com a indispensável deliberação do Pleno do CNS; VI - Funcionar como instância
856final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter ex-offício, ou a partir
857de denúncias, ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não
858superior a 60 (sessenta) dias; VII - Apurar responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas definitiva
859ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética, inclusive, os já aprovados pelo
860CEP; VIII - Acompanhar a gestão da Plataforma Brasil; IX - Informar e assessorar o MS, o CNS e outras
861instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa
862em seres humanos; X - Divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres
863humanos; e XI - Estabelecer suas próprias normas de funcionamento, sempre submetendo ao Pleno do
864CNS para aprovação. Art. 17 - A CONEP/CNS/MS submeterá ao CNS para sua deliberação: I -
865Propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive
866modificações desta norma; II - Plano de trabalho anual; e III - Relatório anual de suas atividades,
867incluindo sumário dos CEP credenciados e acreditados, bem como dos projetos analisados. Ficam
868revogadas as Resoluções CNS 421/09 e 303/00. Revogam-se os itens VIII.1, VIII.2, VIII.3 da Resolução
869CNS 196/96, bem como o Regimento Interno da CONEP/CNS/MS/CNS, deliberado na Reunião
870Ordinária do CNS de 06/06/2001. Seguindo, passou à apresentação da proposta de revisão da
871Resolução 196/06, com leitura das sugestões de novo texto. No I - Preâmbulo, foram feitas
872modificações, excluindo normas internacionais das quais o país não é mais signatário. No II - Termos e
873Definições, foram incluídos novos termos para clarear o entendimento dos CEPs, com destaque para os
874seguintes: II.1 - Achados da Pesquisa - fatos ou informações que, no decorrer de uma pesquisa, foram
875encontrados pelo pesquisador, e que sejam considerados de relevância para os sujeitos ou comunidades
876participantes, não se tratando, portanto, dos resultados objetivados pelo estudo. II.2 - Assistência

877incondicional - responsabilidade de pesquisador e dos patrocinadores de um estudo em socorrer, de
878forma imediata, a todas as ocorrências que coloquem em risco a saúde dos sujeitos da pesquisa,
879independentemente de comprovação denexo causal. II.4 - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -
880CONEP/CNS/MS - instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa,
881independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. II.9 - Instituição proponente de pesquisa -
882organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, a partir da qual é proposta uma
883pesquisa. II.10 - Instituição co-participante de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente
884constituída e habilitada, na qual alguma das partes da pesquisa se desenvolve. II.13 - Pesquisa em
885reprodução humana - pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor,
886procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nesses estudos serão
887considerados “sujeitos da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos da mesmas. II.20
888- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o
889consentimento livre e esclarecido do sujeito e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo
890conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o
891mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. II.21 - Termo de
892Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores de idade ou para os
893legalmente incapazes, por meio do qual, após os sujeitos da pesquisa serem devidamente esclarecidos,
894explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus
895responsáveis legais. No III - Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, as propostas
896novas são as seguintes: III.3 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres
897humanos, deverão observar as seguintes exigências: (...) (*o princípio do GT foi separar no âmbito da* 196
898*que é específico da área das ciências biomédicas e o que é para todas as áreas do conhecimento*);
899Das exigências, foram retiradas os itens “r)” e “x)” da versão anterior: “r) assegurar a inexistência de
900conflito de interesses entre o pesquisador, os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;”, “x)
901propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa
902na elaboração do delineamento geral do projeto;” (foram retirados por serem inexequíveis); III.4 - As
903pesquisas na área de ciências biomédicas, envolvendo seres humanos, além das requisições
904apresentadas no item III.3, deverão observar as seguintes exigências: (...). No IV - Processo de
905Consentimento Livre e Esclarecido, a proposta é de um processo de esclarecimento: “Entende-se por
906Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas necessárias para que o convidado a
907participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.
908Para isso o pesquisador responsável ou pessoa por ele incumbida legalmente deve: I. Buscar o melhor
909momento e condição para que o esclarecimento seja efetuado, considerando para isso as peculiaridades
910dos convidados a participar da pesquisa, como também a sua privacidade; II. Prestar informações em
911linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas para a cultura, faixa etária,
912condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar; III. Conceder o tempo necessário
913para que o convidado possa refletir sobre sua decisão, consultando se preciso seus familiares ou outras
914pessoas que possam ajudá-lo a melhor manifestar-se”; Separação do Processo de Consentimento Livre
915e Esclarecido das pesquisas na área de ciências biomédicas: “O Processo de Consentimento Livre e
916Esclarecido das pesquisas na área de ciências biomédicas, envolvendo seres humanos, além do
917previsto no item IV.1, deverá contemplar o seguinte:”; IV.3 - c) *rubricado* em todas as suas páginas e
918assinado, ao seu término, pelo voluntário sujeito da pesquisa ou por seus responsáveis legais e pelo
919pesquisador responsável, não devendo as páginas de assinaturas constituírem-se em um documento
920separado; e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a
921*anuência antecipada das autoridades competentes*, conforme legislação nacional, bem como da
922comunidade, por meio dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, a obtenção do
923consentimento individual; VI - Protocolo de Pesquisa: e) *cronograma* informando a duração total e as
924diferentes etapas da pesquisa, a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP; f) *declarações*,
925*devidamente assinadas, de explicitação das responsabilidades* do pesquisador, da instituição, do
926promotor e do patrocinador; h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros,
927comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa. Em caso de estudos
928nacionais multicêntricos, deve ser apresentada lista de centros brasileiros participantes, constando o
929nome do pesquisador responsável, instituição, Unidade Federativa (UF) a que a instituição pertence e
930CEP responsável pelo acompanhamento do estudo em cada um dos centros; n) instrumentos utilizados
931para coleta de dados e declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados; VII -
932Sistema CEP/CONEP – (*definição*) É composto pela Comissão Nacional da Ética em Pesquisa -
933CONEP/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP por ela
934registrados, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de
935interrelação, em um trabalho cooperativo a favor dos sujeitos de pesquisa do Brasil, de forma
936descentralizada. VIII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador
937responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, necessariamente
938dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS). VIII.4 -
939Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros.

940 Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas,
941 sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo
942 menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição, respeitando-se a
943 proporcionalidade pelo número de membros. Poderá variar na sua composição, dependendo das
944 especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas. Retirados os itens VII.6 e
945 VII.7 da versão anterior: “VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e
946 coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro *ad hoc* do CEP, para participar da
947 análise do projeto específico. VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um
948 consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.” VIII.7 - Mandato e escolha dos
949 membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos
950 metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da
951 coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a
952 primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida uma
953 recondução. VIII.9 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios
954 correspondentes, por um período de 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo, podendo esse
955 arquivamento processar-se em meio digital. VIII.13 - Os aspectos específicos do registro, como
956 concessão, renovação ou cancelamento, como também da acreditação de Comitês de Ética em
957 Pesquisa, serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde. IX.3 - Analisar, no
958 prazo de 60 dias, e monitorar direta ou indiretamente, os protocolos de pesquisa nas seguintes áreas
959 temáticas especiais: *(texto de definição das áreas temáticas especiais igual ao da nova proposta da*
960 *421/2009)*. IX.4 - A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes
961 categorias: - Aprovado; Aprovado com recomendação ao CEP: quando a CONEP/CNS/MS/CNS/MS
962 delega ao CEP a função de verificar as adequações do protocolo conforme requeridas. Com pendência:
963 quando a CONEP/CNS/MS considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão
964 específica, modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em até 60 (sessenta) dias
965 pelos pesquisadores; caso a resposta do pesquisador ultrapasse o prazo estabelecido, a
966 CONEP/CNS/MS arquivará o protocolo. A CONEP/CNS/MS terá até 60 dias para analisar as respostas
967 apresentadas e emitir parecer final. Retirado: quando solicitado pelo pesquisador responsável; e Não
968 aprovado. X.5 - Das decisões de não aprovação caberá um recurso à CONEP/CNS/MS, sempre que
969 algum fato novo for apresentado para fundamentar a necessidade de uma reanálise, em um prazo não
970 superior a 30 dias. IX.6 - Cabe ao Ministério da Saúde adotar todas as medidas necessárias para o
971 funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva. IX.7 - Os aspectos eleitorais,
972 organizacionais, operacionais e de funcionamento da CONEP/CNS/MS serão regulamentados por
973 Resolução do Conselho Nacional de Saúde que trate desses assuntos de forma específica. *Retirados
974 itens VIII.1, VIII.2, VIII.3, VIII.4.d) a VIII.4.i) e VIII.5, referentes as eleições e atribuições da CONEP. Tais
975 itens foram transferidos para o novo texto da Resolução CNS 421/2009. No item X – Operacionalização,
976 as modificações são: e) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o
977 término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico *ou digital*. X.7 - Os CEP institucionais deverão
978 encaminhar *semestralmente* à CONEP/CNS/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados,
979 aprovados e concluídos, como também dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles
980 suspensos. Retirado itens IX.6 (“IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes
981 diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à
982 CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.”) e X – Disposições Transitórias.
983 Finalizando, explicou que, em mérito, a Resolução nº. 196 traz poucas mudanças. Por outro lado, a
984 Resolução nº. 421 apresenta maiores mudanças de mérito. Concluída a apresentação, Conselheiro **José**
985 **Marcos de Oliveira** passou a coordenação dos trabalhos ao Conselheiro Alexandre Rocha Padilha,
986 Presidente do CNS, que se fazia presente. **Manifestações.** Conselheiro **Alcides Silva de Miranda**
987 iniciou a fala registrando que apresentações extensas diminuem o tempo de debate, que é importante e
988 necessário e, portanto, dentro possível, devem ser evitadas. Sobre as propostas de revisão, focou-se na
989 Resolução nº. 196, avaliando que as alterações são pertinentes, mas defendeu que a norma trate da
990 pesquisa social em saúde. Por fim, perguntou os encaminhamentos para debater as propostas de
991 revisão e colocou a sua expectativa de lidar com as alterações na Resolução nº. 196 de forma mais
992 substancial. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do CNS, ressaltou que naquele
993 momento iniciava-se o debate da Resolução nº. 196 e esta seria objeto de consulta pública. Conselheira
994 **Lígia Bahia** salientou que é preciso modificar o processo para que as pesquisas ganhem em agilidade e
995 divulgação. Sobre os CEPs, destacou que se tratam de espaços diferentes entre si e a acreditação não
996 responderá a essa diversidade. Nessa linha, apresentou a proposta hierarquizar os Comitês, com
997 definição de padrões mínimos para o funcionamento e, em seguida, de rito processual. Ressaltou que a
998 Plataforma Brasil é um instrumento fundamental e, portanto, deve ser apresentada ao CNS, com tempo
999 necessário para debate. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** pontuou a sua preocupação com a
1000 participação social e popular nesse processo que ainda é restrita e, na sua avaliação, a proposta de
1001 revisão das Resoluções não avança na socialização do conhecimento/informação para a sociedade.
1002 Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** avaliou que a proposta de revisão, construída em consenso

1003pela CONEP/CNS e SCTIS/MS, é uma vitória e representa um avanço. Também registrou a sua
1004preocupação com a proposta de descentralização da análise de pesquisas multicêntricas para os CEPs,
1005visto que os Comitês sofrem grande pressão para aprovar projetos que nem sempre são os mais
1006favoráveis aos usuários. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** cumprimentou a Conselheira Gysélle
1007Saddi Tannous pelo trabalho e cumprimentou o esforço da CONEP e SCTIE para se chegar a um
1008consenso sobre as propostas de revisão. Também manifestou a sua satisfação com a proposta da
1009Plataforma Brasil e ratificou a importância de ser reapresentada ao CNS. Além disso, reconheceu o
1010avanço do Sistema CEP/CONEP idealizado e conduzido, inicialmente, pelo prof. Willian Saad a quem
1011também prestou a sua homenagem. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** manifestou satisfação
1012com a proposta de revisão das Resoluções e, no caso da 196, sugeriu manter a letra “r) assegurar a
1013inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador, os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do
1014projeto”, dada a relevância dessa questão. Além disso, salientou a importância de manter o Sistema
1015CEP/CONEP sob a proteção do controle social e de investir na capacitação, em especial dos usuários
1016que compõem os CEPs. Conselheira **Jurema Werneck** reiterou os elogios às propostas e, a respeito da
1017Resolução n°. 421, manifestou preocupação com o item “Conferir maior agilidade ao processo de análise
1018ética das pesquisas no país” por entender que esse processo deve ter o tempo necessário dada a sua
1019importância. Citou ainda o Art. 5º para defender que devem compor também a Comissão aqueles
1020compromissados com o debate da ética em pesquisa e não apenas os com atuação nos campos
1021teológico, jurídico, filosófico e outros. No mais, perguntou como adequar os mandatos da coordenação
1022da Comissão, que será de quatro anos, com o mandato dos conselheiros, que é de três anos. Por fim,
1023salientou que é preciso popularizar os debates sobre ética em pesquisa e incentivar a realização de
1024pesquisas relativas à população negra nos CEPs. Conselheira **Rosangela da Silva Santos** ressaltou
1025que os conselheiros de saúde devem compor os CEPs, para fazer o controle e avaliar as pesquisas,
1026além de monitorá-las. Nessa linha, ressaltou que os conselhos de saúde devem ser o canal de
1027comunicação e participar ativamente das pesquisas. Defendeu a indicação dos representantes pelos
1028conselhos locais e a ampliação do número de usuários (no mínimo, dois). Conselheira **Eliane Aparecida**
1029**da Cruz** avaliou que a construção conjunta da proposta de revisão das Resoluções ilustra a visão de
1030articulação e institucionalização da pesquisa com seres humanos a partir de uma iniciativa do controle
1031social. Ressaltou que é preciso defender o Sistema CEP/CONEP como um sistema relacionado ao
1032controle social e, nessa linha, concordou que o acompanhamento deve ser feito pelos conselhos de
1033saúde. Também ressaltou que a Plataforma Brasil, que é quase uma realidade, contribuirá para agilizar o
1034processo de análise dos protocolos. Destacou que esse passo para a institucionalização do Sistema
1035demonstra o processo de desenvolvimento do país e a soberania do Brasil em ética em pesquisa. Por
1036fim, cumprimentou a Conselheira Gysélle Saddi Tannous e fez um agradecimento especial ao prof.
1037Willian Saad Hossne, ex-coordenador da CONEP. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** manifestou
1038satisfação com a proposta de revisão das Resoluções e, sobre a composição da CONEP (trinta
1039membros titulares e cinco membros suplentes), sugeriu que as vagas dos membros suplentes fossem
1040ocupadas por três conselheiros – um trabalhador, um gestor e um usuário - e dois não conselheiros.
1041Conselheiro **Clóvis Bouffleur** propôs que as Resoluções sejam revistas a fim de compatibilizar as
1042funções dos conselheiros, de acordo com o Regimento Interno do CNS. No caso do consentimento livre
1043e esclarecido (Resolução n°. 421), perguntou o significado de “anuência”, porque, no caso dos
1044indígenas, é necessária autorização da FUNASA para participar da pesquisa. Destacou o art. 9º da
1045421/09 para propor que as duas Coordenações adjuntas indicadas pela CONEP/CNS/MS, dentre seus
1046membros, sejam “aprovadas” pelo Pleno e não “referendadas”. Também destacou o item VIII.4 –
1047Composição da Resolução n°. 196 para propor a ampliação da lista de profissões, sem prejudicar as
1048atuais. Por fim, salientou que a Resolução n°. 304, que dispõe sobre pesquisas em áreas indígenas,
1049deve estar em consonância com as novas propostas. Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha** solicitou
1050ao Conselheiro Clóvis Bouffleur que entregasse as suas propostas por escrito. Conselheiro **Ronald**
1051**Ferreira dos Santos** registrou o trabalho da Coordenadora da CONEP para garantir o protagonismo do
1052CNS na discussão de proteção do sujeito de pesquisa. Também destacou que a CONEP é uma estrutura
1053do controle social e tem a função de proteger o sujeito da pesquisa, diferente da estrutura, por exemplo,
1054da SCTIE. Nesse sentido, ponderou que a proposta de secretário-executivo pode trazer dificuldades, em
1055especial, para os conselhos de saúde. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** reapresentou a
1056sua proposta de elaborar uma cartilha para orientar a participação dos conselheiros de saúde nos CEPs.
1057Também salientou que é preciso envolver os CESS e os CMSs com a questão da ética em pesquisa.
1058Manifestou apoio à proposta de revisão e também sugeriu, no texto da 421/09, substituir o termo “e
1059outros” (art. 1º) por “demais instituições e entidades que atuam nessa área”. **Retorno da mesa.**
1060Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** agradeceu as contribuições e disse que era possível acatá-las.
1061Também esclareceu que o principal foco da revisão foi dar maior destaque para a questão das ciências
1062sociais e humanas. De qualquer forma, destacou que a Resolução n°. 196 deve ser objeto de amplo
1063debate para receber sugestões, inclusive, da área de ciências sociais e humanas. Detalhou que a
1064Resolução n° 421 refere-se à dinâmica interna do CNS e carece de resposta rápida para servir de base,
1065inclusive, à próxima eleição da CONEP. No caso da Resolução n°. 196, pela sua amplitude, disse que

1066deve passar por amplo debate, com considerações de todos os segmentos da sociedade. Concordou
1067que é preciso reapresentar a Plataforma Brasil visto que está na iminência de ser implementada.
1068Agradeceu a SCTIE, o DATASUS pelo apoio à implementação da proposta e manifestou satisfação com
1069a proximidade com a Secretaria. Por fim, salientou que todo processo de avanço e de novidades gera
1070medos, mas disse estar confortável ao apresentar ao Pleno onde as questões tomam os seus devidos
1071lugares. O Secretário da SCTIE/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, primeiro, destacou o trabalho
1072conjunto da CONEP/CNS e SCTIE/MS na busca de uma nova perspectiva e frisou que a agenda de
1073prioridades de pesquisa do país deve considerar a dimensão da ética em pesquisa. Avaliou que a
1074proposta representa um avanço visto que define os responsáveis pela Plataforma Brasil, dispõe sobre a
1075qualificação de recursos humanos e dos CEPs e a organização do sistema e determina a prestação de
1076contas ao CNS. Também destacou que a Plataforma Brasil representa um avanço em vários aspectos,
1077inclusive o da transparência, pois a sociedade poderá conhecer o universo da pesquisa no Brasil.
1078Salientou, no mais, que a ética deve ser o elemento que direciona a ciência que envolve seres humanos.
1079Avaliou ainda que a questão do controle social pode ser garantida no sistema de acreditação dos CEPs.
1080Por fim, ressaltou que a nova Política de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde politiza
1081a ciência e tecnologia para que esteja subordinada à ética e aos objetivos estratégicos do Ministério da
1082Saúde e do SUS. Feitas essas considerações, Conselheiro **Alexandre Rocha Padilha**, Presidente do
1083CNS, passou aos encaminhamentos. No caso da proposta de revisão da Resolução nº 196/06, sugeriu
1084colocar em consulta pública ampliada por 60 dias, levando-se em conta as contribuições dos
1085conselheiros. Sobre a proposta de revisão da Resolução nº 421/09, propôs aprovar com as sugestões
1086dos conselheiros (nesse caso, fazer consulta jurídica sobre a possibilidade de utilizar o termo “alterar” ao
1087invés de “revogar”). Além destas propostas, pontuou: prorrogar o mandato dos membros da
1088CONEP/CNS até dezembro de 2011, com realização do processo eleitoral nesta data; e aprovar a
1089criação de GT para formular diretrizes para o processo de acreditação dos Comitês de Ética em
1090Pesquisa. **Deliberação: o Plenário aprovou a proposta de revisão da Resolução nº 196/06 e decidiu**
1091**colocá-la em consulta pública ampliada por 60 dias; aprovou o mérito da proposta de revisão da**
1092**Resolução nº 421/09, com as sugestões dos conselheiros; prorrogou o mandato dos membros da**
1093**CONEP/CNS até dezembro de 2011, com realização do processo eleitoral nesta data; e aprovou a**
1094**criação de GT para formular diretrizes para o processo de acreditação dos Comitês de Ética em**
1095**Pesquisa.** Definido esse ponto, o Presidente do CNS cumprimentou a coordenadora da CONEP/CNS e
1096interrompeu para o lanche. Retomando, conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou que a
1097Promotoria de Justiça e de Direitos Humanos de São Paulo entrou com liminar para tornar sem efeito a
1098decisão do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros
1099serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento
1100a “pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde”. Após breves considerações, o Pleno decidiu
1101retomar esse tema posteriormente, para definição de encaminhamento. **ITEM 6 – PRÁTICAS**
1102**INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS - Apresentação: Carmem de Simoni**, coordenadora
1103da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS; e **Wilen Heil e Silva**,
1104Coordenador da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
1105**Coordenação: Conselheira Maria do Socorro de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a
1106coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS, **Carmem de**
1107**Simoni**, lembrou que há cinco anos o Pleno do CNS aprovou a Política de Práticas Integrativas e
1108Complementares no SUS e agradeceu, nominalmente, vários conselheiros que contribuíram na
1109elaboração da proposta final, entre eles, Ana Cristhina Brasil, Zilda Arns, Clóvis Bouffleur, Eliane
1110Aparecida da Cruz, Nildes de Oliveira Andrade, José Eri de Medeiros. Ressaltou que o Conselho foi
1111essencial na construção e aprovação da Política na forma como é hoje e citou as recomendações do
1112CNS de revisão do texto da MTC/Acupuntura, incluindo a multiprofissionalidade e de inclusão da prática
1113do Termalismo Social/Crenoterapia – resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS e alteração do
1114Nome da Política. Disse que a Política se pauta nos princípios do SUS e está incluída no Ministério da
1115Saúde/SAS. Explicou que um grande contingente de profissionais de saúde desconhece as práticas,
1116visto que não há ensino destas nas graduações dos profissionais, o que dificulta o entendimento dos
1117profissionais sobre a importância delas e o avanço no âmbito do SUS. Detalhou que a Política considera
1118sistemas médicos complexos e trabalha com as seguintes práticas: Homeopatia, Plantas medicinais e
1119fitoterapia, Medicina antroposófica, Termalismo social/Crenoterapia e Medicina tradicional chinesa –
1120acupuntura e práticas corporais. Disse que a Política necessitou de uma série de normatizações
1121posteriores no sentido de garantir a sustentabilidade. Seguindo, apresentou os avanços a partir do
1122Monitoramento dos serviços de PICS. Disse que, em 2004, 1340 municípios possuíam Lei ou Ato
1123institucional Estadual ou Municipal criando algum Serviço de PIC. Mostrou uma tabela das Práticas
1124Integrativas e Complementares cadastradas com tipo de prestador público, destacando os seguintes
1125dados do mês de março de 2011: 1)– Acupuntura – 435; 2) Fitoterapia: 25 (não corresponde à realidade
1126– são mais de 350 municípios que realizam essa prática); 3) Outras Técnicas da MTC – 354; 4) Práticas
1127Corporais/Atividade Física – 1570; 5) Homeopatia – 94; 6) Termalismo/Crenoterapia – 21; e 7) Medicina
1128Antroposófica – 9. Ainda sobre o monitoramento dos procedimentos do serviço de Práticas Integrativas e

1129 Complementares, explicou que, em 2010, foram realizadas 360 mil consultas médicas em Acupuntura,
1130 com valor aprovado naquele ano de R\$ 3 milhões e 113 municípios oferecem esse serviço. Também
1131 destacou que, seguindo a orientação do CNS, o Ministério da Saúde definiu procedimentos com caráter
1132 multiprofissional. Disse que, em 2010, foram realizadas 360 mil sessões de acupuntura com inserção de
1133 agulhas por ocupação no Brasil. Explicou que, hoje, realizam sessões de Acupuntura com Inserção de
1134 Agulhas os seguintes profissionais: Médico acupunturista; Fisioterapeuta Geral; Fisioterapeuta
1135 Acupunturista; Psicólogo clínico; e outros profissionais. No caso das sessões de acupuntura aplicação
1136 ventosa/moxa, foram realizadas 67.000 em 2010; e sessões de eletroestimulação foram 37 mil
1137 registradas. Em 2010, foram realizadas 151.007 Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa,
1138 sendo as mais comuns Lian Gong e Tai Chi Chuan. De um modo geral, destacou o crescimento de sessão
1139 de acupuntura com inserção de agulhas no país. No caso da homeopatia, disse que se mantém a
1140 quantidade de consultas médicas em homeopatia, tendo sido realizadas 300.395 em 2010, com
1141 concentração na Região Sudeste do Brasil. Disse que o valor aprovado para consultas médicas em
1142 homeopatia em 2010 foi de R\$ 2.747.616,00 e que 113 municípios ofertam R\$ 2.747.616,00 consultas
1143 médicas em homeopatia. Detalhou algumas contribuições da Homeopatia para a saúde coletiva: 1) SES
1144 – DF - Pesquisas Padrão Ouro: Uso de Homeopatia em pessoas vivendo com HIV; 2) SES – ES – Vitória
1145 – Pesquisas Padrão Ouro: Uso de Homeopatia em Dengue; 3) SMS Macaé/RJ: Uso de Homeopatia em
1146 Dengue; e 4) SMS Natal/RN: Uso de Homeopatia em Dengue. Falou da Política Nacional de Plantas
1147 Medicinais e Fitoterápicos, coordenada pelo DAF/SAS, explicando que vários municípios oferecem o
1148 recurso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Disse que hoje o SUS garante oito fitoterápicos e a
1149 farmacopéia homeopática brasileira no Elenco de referência de medicamentos da Assistência
1150 Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº 4.217, de 29/12/2010). Também falou da Farmácia Viva,
1151 instituída pela Portaria GM nº. 886, de 20 de abril de 2010, que deverá realizar todas as etapas - cultivo,
1152 coleta, beneficiamento, armazenamento de plantas medicinais, manipulação e dispensação de
1153 preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos - não sendo permitida sua
1154 comercialização. Disse que no momento está em elaboração a RENAME FITO e a expectativa é de
1155 conclusão até dezembro de 2011. No caso da Medicina Antroposófica, lembrou que nasceu com o
1156 Observatório de Saúde em Medicina Antroposófica e, acatando a orientação do CNS, foram realizados
1157 dois monitoramentos - o primeiro em 2009 disponível no site DAB/práticas integrativas/Rel de Gestão e o
1158 segundo realizado em 2010 ainda em fase de consolidação. Destacou que as experiências dobraram de
1159 um monitoramento para o outro e os recursos terapêuticos mais utilizados são aconselhamento
1160 biográfico e medicamento antroposófico e a terapia artística. Sobre o termalismo e crenoterapia, explicou
1161 que foi firmada Parceria do CNPIC com o Departamento Nacional de Produtos Minerais, Ministério do
1162 Turismo, Associações e profissionais que atuam na área, para mapear a situação das águas termais no
1163 Brasil - Composição físico química e temperatura na fonte das águas termais. Como resultado, foi
1164 elaborado Documento com Glossário Termal, Classificações Físico-Químicas, Usos Terapêuticos, assim
1165 como Fontes Termais por município e estado. Disse que está em negociação com três universidades o
1166 detalhamento da utilização do termalismo. Explicou que pesquisa realizada pelo MS na Rede de
1167 Promoção da Saúde identificou que, de um total de 1000 projetos aprovados, 118 eram relativos a
1168 práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, entre outras. Registrou como outra conquista
1169 importante a inclusão das práticas nos NASFs e destacou que a PNPIC foi publicada nas versões Inglês,
1170 Espanhol e Mandarim. Sobre a cooperação Nacional e Internacional, explicou que a PNPIC é referência
1171 internacional para a OMS porque está incluída no SUS e na atenção primária e traz pontos relevantes.
1172 Nesse sentido, destacou dois projetos internacionais: Moçambique - Projeto Terapia Comunitária: Projeto
1173 de Formação de Técnicos de 60 Técnicos - MISAU - em Terapia Comunitária - 50% Executado; e México
1174 - PICS, MT e interculturalidade: Projeto Concluído. Fase II em elaboração. Aprofundamento em PICS/MT
1175 e Interculturalidade e Ampliação da Cooperação para as áreas de Saúde da Mulher, do Homem,
1176 Humanização, Alimentação e Nutrição. Sobre o Controle Social, lembrou que o Conselho Nacional de
1177 Saúde instituiu em 2007, por meio da Resolução nº. 371, a Comissão Intersetorial de Práticas
1178 Integrativas do Controle Social no SUS – CIPICSUS, o que contribuiu para o avanço da Política.
1179 Também fez um destaque à Campanha Homeopatia Direito de Todos com mais de 100.000 assinaturas.
1180 Explicou ainda que há dois grandes convênios: formação de profissionais da ESF, com foco nos Agentes
1181 Comunitários de Saúde, que atuavam nas áreas definidas pelo PRONASCI, por meio da metodologia da
1182 Terapia Comunitária, como ação relacionada às PICs - dois convênios firmados entre o Ministério da
1183 Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura (Convênios 3363/07 e 2397/08); e com o
1184 município de Rio Branco (convênio 2523/07) para o curso de especialização em Homeopatia voltado a
1185 profissionais médicos da ESF, com o objetivo de ampliação da oferta desta prática no SUS. Situação
1186 atual: convênio em vigência. Citou que são 2.105 terapeutas comunitários formados, 198.389
1187 participantes das rodas de TC, 253 municípios em todos os estados do Brasil. Sobre o financiamento,
1188 disse que ainda é tímido, mas a atual gestão incluiu uma ação no PPA de apoio à inclusão das PICs nas
1189 redes de atenção à saúde e destinou orçamento, o que significa recurso indutor para a Política a partir
1190 de 2012. Mostrou a evolução dos recursos: valor aprovado para os procedimentos das PICs em 2010 =
1191 R\$ 1.689.305,38; valor aprovado para as consultas médicas em HMP e ACP em 2010 = R\$

11926.327.526,00; e valor total aprovado PNPIC em 2010 = R\$ 8.016.831,38. Ressaltou que é preciso investir 1193em pesquisa, apesar que as PICs fazem parte das áreas a serem apoiadas pela rede de pesquisa em 1194APS. Apontou os desafios específicos para as PICS no SUS: incluir as PICs nas ações voltadas às 1195marcas de governo; Incluir ações e recursos específicos voltadas a ensino, serviço e pesquisa das PICs 1196no PPA 2012-2016 e LOA-MS - proposta aceita, encaminhada pelo MS ao MPOG; apoio e fortalecimento 1197das ações de PICS nas Redes de Atenção; estruturar e fortalecer a atenção em PICs SUS; definir 1198incentivo para estados e municípios voltado a estimular a inserção das PICs no SUS; Inclusão das ações 1199de PICs na RENASES e RENAME (HMP e Fito); definir estratégias e diretrizes para capacitação de 1200profissionais de saúde em Práticas Integrativas e Complementares no SUS; definir foco de pesquisa 1201para as PICS no SUS; definir instrumento de monitoramento e avaliação dos programas 1202municipais/estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; institucionalizar a 1203Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Ministério da Saúde; instituir no 1204Brasil, em parceria com a OPAS/OMS, um Centro Colaborador em Medicina Tradicional e Complementar 1205e Alternativa (será o primeiro da América Latina); e manter a CIPIC/CNS (sem a Comissão, a Política se 1206fragiliza). Além destes desafios, citou os seguintes: reconhecer e acolher a diversidade, ter competência 1207cultural, articular saberes e práticas, legitimar ações complementares e qualificar profissionais. Também 1208destacou a construção de Agenda de Compromissos com Gestores e Controle Social visando responder 1209os seguintes questionamentos: Como fazer?, Com quem fazer?, Quando fazer? e Fazer com quanto?.

1210Conselheiro **Willen Heil e Silva**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e 1211Complementares no SUS, iniciou a sua fala com elogios ao trabalho da coordenadora da Política 1212Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS e sua equipe e com saudação ao 1213coordenador-adjunto da Comissão, José Eri de Medeiros. Explicou que a PNPIC praticada no Brasil 1214transforma o modelo oriental às realidades do país e que a Política é singular e indispensável dada a sua 1215interface com as demais políticas de saúde. Disse que resultados científicos comprovados mostram que 1216a utilização das práticas possibilita a redução da necessidade de medicamentos, de consultas médicas, 1217de sintomas de doenças não diagnosticadas e possibilita a melhoria da qualidade de vida, dentre outros. 1218Frisou ainda que, para a promoção da saúde, a Política considera os profissionais de saúde e valoriza a 1219cultura da população do país, recuperando a saúde e gerando mudanças de hábitos e estilos de vida. 1220Ressaltou que a Política poderia contemplar os objetivos relativos à saúde física, alinhando-os à parte 1221espiritual. Explicou que o objetivo não é substituir os procedimentos oferecidos hoje, mas investir nas 1222práticas para ampliar o leque de atuação no enfrentamento de doenças - uso de drogas e 1223compulsividade, por exemplo - e gerar mudança de paradigma. Por fim, apresentou as seguintes 1224demandas que visam fortalecer a Política e proporcionar a promoção de saúde e qualidade de vida, 1225utilizando como base o respeito às diversidades, às culturas e aos princípios do SUS: 1) garantir que o 1226recurso financeiro para a PNPIC seja de fato alocado; 2) instituir a Coordenação Permanente da Política 1227Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de forma que faça parte da estrutura física do 1228organograma do Ministério da Saúde e possibilite gratificação e criação de DAS específico; 3) manter a 1229separação entre as práticas oriundas da educação popular e as demais práticas nominadas na Política 1230de Práticas Integrativas e Complementares; 4) fortalecer a Política a partir da regulamentação (a Portaria 1231que institui a Política vem sendo alvo de ataques) por meio de Decreto e posteriormente lei, visto a sua 1232interface com outros Ministérios, como de Minas e Energia (Termalismo), da Agricultura (Moxas, Plantas 1233e Ervas), da Ciência e Tecnologia (equipamentos e pesquisas na área de tecnologia), da Educação e 1234Cultura (normativas educacionais, diretrizes em PICs para as profissões de saúde, formações) e da 1235Educação (formação/treinamento de profissionais de saúde na graduação e pós-graduação, pesquisa); 12365) sensibilizar os Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais a partir de campanhas direcionadas e 1237específicas para implementação de políticas locais e contratação multiprofissional para atuação nas 1238PICs; 6) inserir as PICs nos três níveis de assistência à saúde; 7) fomentar a criação de Residências 1239Multiprofissionais em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; 8) ampliar a oferta de 1240farmácias vivas, fitoterápicos, homeopatia e demais, na rede de assistência farmacêutica (seguindo 1241todos os critérios de eficácia e biossegurança); 9) inserir as Práticas integrativas e Complementares na 1242RENASES e na RENAME (Homeopatia e Fitoterápicos); e 10) recomendar ao Ministério da Saúde que 1243envie um ofício à ANS para que as operadoras que oferecem acupuntura e demais práticas integrativas 1244em saúde credenciem sua rede conveniada de forma multiprofissional, nos termos da Portaria GM/MS 1245nº. 971/06, em cumprimento a Recomendação nº. 27/09 do CNS. Por fim, sugeriu uma Moção de 1246aplausos à coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS, 1247**Carmem de Simoni**, e manutenção do trabalho que vem desenvolvendo. **Manifestações.** Conselheiro 1248**Francisco Batista Júnior** destacou que o problema do SUS vai além da dificuldade de acesso, falta de 1249médicos, financiamento insuficiente e para combatê-lo será necessário tomar medidas drásticas que 1250afetarão interesses poderosos. Ressaltou que a Política fere interesses que exploram e lucram com o 1251SUS e, por isso, é alvo de ataques e de medidas que dificultam o seu avanço. Nesse sentido, apelou ao 1252CNS que avoque a responsabilidade de, junto com o MS, definir estratégias para fazer a Política 1253avançar. Também defendeu a aprovação da moção de apoio ao trabalho da coordenadora da Política 1254Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS que luta e enfrenta o poder reacionário

1255e conservador. Conselheira **Maria Cristina Biz** cumprimentou a coordenadora da PNPIC pelo trabalho e
1256entusiasmo e solicitou comentários sobre o reconhecimento de outras profissões que utilizam a
1257acupuntura como a fonoaudiologia. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que as entidades
1258da odontologia realizaram seminário, que contou com a presença da coordenadora da PNPIC do
1259SUS/MS, para o reconhecimento das práticas integrativas e complementares na odontologia (hoje já se
1260tomaram especialidade). Ressaltou que a Política deve contemplar a saúde bucal, inclusive com
1261previsão de capacitação dos CEOs. Por fim, manifestou apoio ao trabalho desenvolvido pela
1262coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS. Conselheira
1263**Rosângela da Silva Santos** defendeu a garantia de práticas integrativas e complementares para as
1264pessoas com doenças crônicas que consomem muitos medicamentos e possuem doenças associadas.
1265Manifestou preocupação com a associação dos medicamentos fitoterápicos a medicamentos da alopatia,
1266visto que pode agravar o quadro clínico do paciente. Também destacou a importância do trabalho da
1267Coordenação da PNPIC com a ANVISA para tratar da farmacovigilância, entre outros aspectos.
1268Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** defendeu a importância da manutenção da CIPCSUS/CNS
1269inclusive para monitorar a Política e a necessidade de garantir recursos no PPA e PNS para fomentar
1270pesquisas sobre as PICs no SUS. Por fim, ressaltou que a 14ª CNS deve dar grande visibilidade à
1271Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, dada a sua importância para o
1272Sistema. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou MS e CNS pela tentativa de aproximar o SUS à
1273visão de saúde da população. Ressaltou que a política de promoção da saúde deve ser o eixo da ação
1274do CNS e, nesse sentido, defendeu que a etapa nacional da 14ª CNS seja um espaço para ganhar os
1275compromissos das pessoas na defesa do SUS, segundo os seus princípios. Conselheiro **José Eri de**
1276**Medeiros** manifestou a sua satisfação de ter participado da construção da Política Nacional de Práticas
1277Integrativas e Complementares e aproveitou para informar que, por determinação do CONASEMS, não
1278mais fará parte da CIPCSUS/CNS. Registrou, em nome do CONASEMS, o apoio à moção de
1279reconhecimento ao trabalho da coordenadora da Política e às propostas apresentadas pelo Conselheiro
1280Willen Heil e Silva. Informou que na última reunião da Comissão foi feito debate com a participação de
1281duas áreas não contempladas na discussão: matriz indígena e matriz africana. Desejou sucesso ao
1282Conselheiro Willen Heil na condução da Comissão e dispôs-se a dar o apoio necessário no processo de
1283transição. Por fim, fez uma saudação especial ao Ex-Ministro da Saúde, **José Agenor Álvares** da Silva,
1284que assinou a portaria instituindo a Política. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** registrou os seus
1285cumprimentos à coordenadora da PNPIC pelo trabalho dedicado e ressaltou que é preciso popularizar a
1286discussão das práticas integrativas e complementares do SUS. Também pleiteou uma vaga para a
1287Central de Movimentos Populares na CIPCSUS/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**
1288ressaltou que é preciso fazer um diagnóstico qualitativo da adesão dos municípios à Política e
1289implementação, perfil de usuários com possibilidade de escolha (terapia tradicional ou alternativa) e o
1290grau de satisfação. Também destacou a importância da iniciativa de apoio às Farmácias Viva e
1291perguntou a estratégia de divulgação da possibilidade de escolha, por parte dos usuários, da terapia
1292alternativa. Por fim, defendeu uma manifestação dos usuários favorável à PNPIC/SUS na 14ª CNS ou
1293nas ruas. A ex-conselheira do CNS, **Ana Cristhina Brasil**, solicitou que o Pleno do CNS sustente a
1294Política que integra e complementa o Sistema com o meio ambiente e gera eficiência. Também
1295submeteu à apreciação do Pleno as seguintes propostas: inserir as PICs, de forma multiprofissional, nos
1296CEOs, nas ações voltadas às marcas do governo; fomentar leis estaduais, municipais e federal para
1297garantir sustentabilidade da PNPIC; criar o PET PICs - Programa de Educação Tutorial das Práticas
1298integrativas e Complementares do SUS; e trabalhar estratégias de divulgação da Política. Por fim,
1299cumprimentou a coordenadora da Política e o coordenador da CIPCSUS/CNS pelo trabalho. O Pleno
1300saudou a ex-conselheira do CNS, **Ana Cristhina Brasil**, pelo trabalho à frente da CIPCSUS/CNS.
1301Conselheiro **José Marcos de Oliveira** somou-se aos elogios pelo trabalho da coordenadora da Política e
1302da coordenação da CIPCSUS/CNS e avaliou que um dos desafios do CNS é sensibilizar os conselhos
1303municipais sobre a importância dessa Política. Também sugeriu a realização de um seminário nacional
1304para debater a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e definir metas a serem
1305alcançadas. Conselheira **Marisa Furia Silva** falou da importância da homeopatia e apresentou a
1306proposta de manipulação de medicamentos homeopáticos nas farmácias populares. Também sugeriu
1307que o Ministério da Saúde defina incentivo para estados e municípios visando estimular a inserção das
1308PICs no Sistema e que o Ministério da Saúde defina linhas de fomento de pesquisa para as PICs no
1309SUS. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que a PNPIC surgiu de um debate do CNS e
1310transformou-se em uma política do MS, o que representa um avanço do controle social. Assim, além da
1311coordenação da Política, cumprimentou o CNS que debateu e garantiu a aprovação da Política.
1312Conselheiro **Clóvis Bouffleur** reconheceu o trabalho dos que lutaram pela Política e apresentou os
1313seguintes encaminhamentos: montar uma farmácia viva em um espaço dentro da 14ª Conferência
1314Nacional de Saúde para servir de divulgação; orientar o Ministério da Saúde a promover articulação
1315interministerial e interinstitucional para a viabilização de um setor de crenoterapia e águas termais no
1316Brasil; e sugerir ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Turismo a criação de um roteiro turístico
1317voltado para as fontes termais de forma a atingir o público das olimpíadas e copa do mundo de futebol.

1318Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** recuperou que um dos primeiros a ensinar a acupuntura no Brasil
1319foi um terapeuta e a Resolução do COFFITO n°. 060/85 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo
1320Fisioterapeuta. Ressaltou que a acupuntura é oferecida na China por demanda espontânea dos
1321pacientes e o mesmo pode ser feito no país, haja vista os benefícios dessa terapia. Agradeceu a
1322coordenadora da PNPIC pelo trabalho, sem interesse pessoal e os integrantes da Comissão pela
1323dedicação. Também questionou a mesa os motivos de não terem sido pautadas as suas propostas de
1324recomendações, enviadas previamente à SE/CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** destacou
1325especificamente as lutas da coordenadora da PNPIC Carmen de Simoni e da ex-coordenadora da
1326CIPCSUS/CNS, Ana Cristhina, para implementação da Política. Também defendeu a divulgação das
1327práticas integrativas e complementares e sugeriu um espaço na etapa nacional da 14ª CNS com esse
1328fim. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que será reservado um espaço multiprofissional
1329na etapa nacional da 14ª CNS para divulgação dessas práticas. A Secretária Executiva do CNS,
1330**Rozângela Fernandes Camapum**, esclareceu ao conselheiro Bruno Metre que as suas propostas de
1331recomendação não foram pautadas porque as propostas de recomendação resultam de debates do
1332Pleno. Assim, o conselheiro poderia apresentar as propostas durante o debate. De todo modo, disse que
1333o CNS já aprovara recomendação com o mérito similar a uma das recomendações (Recomendação n°.
133427 – à ANS: que inclua os serviços de profissionais de nível superior - especialidade em acupuntura - no
1335quadro de profissionais credenciados). Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** solicitou retificação da data
1336da recomendação a fim de ser apreciada pelo Pleno do CNS. A Secretária Executiva do CNS sugeriu
1337fazer os ajustes necessários no texto e apresentar a minuta de recomendação no dia seguinte. **Retorno**
1338**da mesa.** O coordenador da CIPCSUS/CNS, **Wilen Heil e Silva**, destacou que a Política Nacional de
1339Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS surgiu do debate do controle social e carece de
1340incentivo do MS para avançar. Reiterou os benefícios das práticas e, como exemplo, destacou a
1341possibilidade de tratamento de doenças como depressão e compulsão. Por fim, agradeceu o trabalho da
1342assessoria técnica da Comissão, em especial às ex-assessoras técnicas Neide Rodrigues e Maria
1343Camila Faccenda. A coordenadora da PNPIC /MS, **Carmem de Simoni**, explicou que o MS dispunha de
1344projeto técnico, mas se não fosse as contribuições do CNS a Política não teria tido o saldo qualitativo
1345que teve. Também disse que muitas das sugestões dos conselheiros estão contempladas no plano de
1346trabalho da CIPCSUS/CNS como a divulgação das PICs aos conselhos estaduais e municipais de uso.
1347Sobre o uso racional, reconheceu que as práticas podem causar danos à saúde, por isso, o MS trabalha
1348com a fitocientífica na política de práticas para dentro do SUS. Ressaltou que gostaria de estar presente
1349no CNS durante o debate da Política de Educação Popular visto que o conhecimento popular é bem visto
1350e valorizado pela PNPIC. Assim, é preciso cuidado para não criminalizar as benzedeiras, as parteiras,
1351por exemplo, ao incluí-las no SUS, nem impedi-las de manipular as suas substâncias, lembrando que, ao
1352fazer parte do SUS, estão sob a égide da ANVISA. Assim, explicou que não é possível distribuir
1353homeopáticos porque se aguarda a revisão da RDC da ANVISA que trata da homeopatia. Sobre o
1354cuidado paleativo, informou que hospitais de referência, a exemplo do Albert Einstein e Sírio-Libanês,
1355trabalham com medicina integrativa em oncologia. Disse que a homeopatia pode ser utilizada nos
1356cuidados paleativos observando a segurança e a eficácia para não colocar em risco os pacientes. Disse
1357que a odontologia não foi contemplada na PNPIC porque não alcançou as horas necessárias para definir
1358como especialidade (a categoria deve ter força para vencer essa questão visto que faltam dez horas
1359para reconhecê-la). Informou que o MS apoia reunião dos dois maiores grupos de pesquisa de práticas
1360integrativas do país e comprometeu-se a levar as perguntas a esse encontro para provocar o debate dos
1361pesquisadores. Também detalhou que foi destinado o recurso de R\$ 50 milhões no PPA 2012-2015
1362voltados as ações de estruturação de serviços, ensino e pesquisa. No caso das pesquisas, disse que
1363foram programadas mais de quarenta, nos próximos quatro anos, voltadas ao interesse do SUS.
1364Concordou com a proposta de criar o PET – PICs (Programa de Educação Tutorial) das Práticas
1365integrativas e Complementares do SUS. Lembrou ainda que foi realizado programa na Rede Globo sobre
1366as práticas haja vista os benefícios para a população. Por fim, agradeceu, de forma emocionada, o apoio
1367do CNS ao seu trabalho à frente da coordenação. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** informou
1368que o Conselheiro Willen Heil e Silva tomou nota dos encaminhamentos e no dia seguinte seriam
1369apresentadas propostas de recomendação e moção. Conselheiro **Bruno Metre Fernandes** explicou que
1370uma das suas propostas de recomendação visa reforçar a recomendação do CNS n°. 27. Diante do
1371avançado da hora, Conselheira **Maria do Socorro de Souza** reiterou que essa e outras questões seriam
1372tratadas no dia seguinte. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** solicitou aos conselheiros que se
1373reunissem antes do início do segundo dia de reunião para tratar da manifestação pela regulamentação
1374da EC n°. 29, no Congresso Nacional, dia 24 de agosto de 2011. Com essa fala, a mesa encerrou o
1375primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Abrahão Nunes da**
1376**Silva, Alcides Silva de Miranda, Alexandre Rocha Santos Padilha, Cleuza C. Miguel, Clóvis A.**
1377**Bouffleur, Edmundo Dzuawi Omere, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério,**
1378**Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves Vasconcelos, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de**
1379**Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Junéia**
1380**Martins Batista, Jurema Pinto Werneck, Lúgia Bahia, Luiz Alberto Catanoce, Maria Cristina Pedro**

1381 **Biz, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria**
1382 **Thereza A. Antunes, Marisa Furia Silva, Nelson A. Mussolini, Nildes de Oliveira Andrade, Paulo**
1383 **Guilherme Romano, Reginaldo Neves Gomes, Rosangela da Silva Santos, Ruth Ribeiro**
1384 **Bittencourt, Ubiratan Cassano Santos, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de Faveri**
1385 **Vicente Souza. Suplentes - Ana Maria R. da Silva, Arnaldo Marcolino, Bruno Metre Fernandes,**
1386 **Eliane Aparecida da Cruz, Gilson Silva, Graciara Matos de Azevedo, José Eri Medeiros, Lucimar**
1387 **Batista da Costa, José Naum de Mesquita Chagas, Juarez Pires de Souza, Júlia Maria Roland,**
1388 **Luís Carlos Bolzan, Maria Laura Carvalho Bicca, Milton de Arruda Martins, Noemy Yamaghishi**
1389 **Tomita, Sebastião Geraldo Venâncio e Winston Ferreira Cavalcanti de Paula Júnior.** O segundo dia
1390 iniciou-se com o item 7 da pauta. **ITEM 7 – APRESENTAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO**
1391 **NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ACERCA DO CONTROLE SOCIAL - Apresentação: Isabel**
1392 **Maria Salustiano,** Promotora de Justiça/CE; **Marco Antônio Teixeira,** Procurador de Justiça/PR; **Maria**
1393 **Roseli Peri,** Promotora de Justiça/TO; e **Gilmar de Assis,** Promotor de Justiça/MG. *Coordenação:*
1394 **Conselheiro Francisco Batista Júnior,** da Mesa Diretora do CNS. **Conselheiro Francisco Batista**
1395 **Júnior,** da Mesa Diretora do CNS, iniciou destacando que o Ministério Público tem sido o principal
1396 parceiro do país nos últimos anos, sendo acionado com frequência quando conselhos de saúde
1397 enfrentam dificuldades. Contudo, disse que esse processo de articulação – Ministério Público e controle
1398 social – está em construção. Ressaltou que, apesar das limitações, inclusive no âmbito do MP, há
1399 iniciativas permanentes de capacitação e qualificação de promotores e profissionais do MP. Citou a
1400 intervenção da Vice-Procuradora Geral da República, Deborah Duprat, durante a apresentação do voto
1401 do relator da ADI das Organizações Sociais, Ministro Carlos Aires Brito, e sugeriu que a fala dela faça
1402 parte dos anais do CNS. Além disso, salientou o trabalho conjunto do CNS e do Ministério Público na
1403 perspectiva de fortalecer a atuação do MP na saúde. Após essas considerações, abriu a palavra aos
1404 convidados. A primeira a fazer uso da palavra foi a Promotora de Justiça/CE, **Isabel Maria Salustiano,**
1405 que apresentou as ações do Ministério da Saúde acerca do controle social. Explicou que o Ministério
1406 Público tem constituído Grupos de Trabalho e um deles é o GT do Conselho Nacional do Ministério
1407 Público com o papel de encaminhar aos procuradores-gerais do país suporte para atuação. Detalhou
1408 que no primeiro momento de debate desse GT foi traçado perfil sobre a dengue visando chamar a
1409 sociedade para o enfrentamento desse problema e, em um segundo momento, foi feito debate sobre o
1410 controle social, que é fundamental para o Ministério Público. Explicou que o MP recebeu denúncias de
1411 irregularidades em conselhos e a orientação aos procuradores-gerais de justiça foi verificar a estrutura e
1412 organização desses colegiados, a fim de identificar possíveis irregularidades e a prestação de contas.
1413 Destacou que o Grupo Nacional de Direitos Humanos, vinculado ao Conselho Nacional de Procuradores-
1414 Gerais, trabalha a questão da saúde pública e, no âmbito desse Conselho, foram instituídas seis
1415 Comissões com destaque à Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDES. Em seguida,
1416 comentou o Ofício nº 355/2011/GAB/LM – CNMP, de 28 de junho de 2011, dirigido aos procuradores-
1417 gerais de Justiça do Ministério Público do Estado, que dispõe sobre o Ministério Público e os Conselhos
1418 e Conferências de Saúde. Explicou que o expediente, atento às responsabilidades republicanas e às
1419 atribuições legais conferidas ao Ministério Público brasileiro, sugere a adoção de medidas pertinentes,
1420 nos órgãos de execução com atuação na área da saúde pública, consistentes com: 1) concitar
1421 promotores de Justiça a participar, como couber, de Conferências de Saúde, inclusive, se houver
1422 solicitação, contribuir para a sua organização e realização; 2) assegurar-se o promotor de Justiça de que
1423 o relatório final da Conferência de Saúde, principalmente as municipais, contendo as diretrizes
1424 deliberadas (cf. L.F. nº 8142/90), seja encaminhado ao respectivo gestor para fins de observância
1425 quando da elaboração do Plano de Saúde do ente federativo; 3) acompanhar o Ministério Público se as
1426 prestações de contas trimestrais estão sendo feitas, e de forma adequada e tempestiva, ao Conselho de
1427 Saúde, nos termos do disposto no artigo 12, da LF nº 8.689/93 e seu decreto regulamentador; 4)
1428 verificar, o órgão de execução, a legalidade da composição do Conselho de Saúde, a regular
1429 periodicidade das reuniões e se há publicidade em torno da sua realização; 5) estabelecer a participação
1430 dos membros do Ministério Público, quando possível, às reuniões do Conselho de Saúde, solicitando-se,
1431 em qualquer caso, cópia das respectivas atas aprovadas, para adoção das medidas eventualmente
1432 necessárias; e 6) verificar o Ministério Público local a suficiência mínima de condições, inclusive
1433 materiais, para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde e da Conferência de Saúde, ouvidos
1434 previamente tais entes e os gestores correspondentes, nos termos da Resolução CNS nº 333/03. Fechou
1435 a sua fala com a sugestão de realizar evento conjunto - CNS e Ministério Público, no primeiro semestre
1436 de 2012, para tratar as questões da saúde. Na sequência, o Promotor de Justiça/MG, **Gilmar de Assis,**
1437 coordenador da COPEDES, falou da Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDES, que é
1438 composta por representantes dos Estados, do MP federal e do MP do Trabalho e visa contribuir para a
1439 transformação da realidade social. Ressaltou que hoje o trabalho da COPEDES está voltado à definição
1440 de diretrizes para uniformizar a atuação do Ministério Público do país e, após amplo debate, foram
1441 aprovados enunciados, inclusive sobre terceirização. Destacou a intenção de pautar debate com a
1442 participação do CNS visando à definição de enunciados do MP no que se refere ao controle social.
1443 Destacou as semelhanças entre o Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público, lembrando que os

1444dois estão voltados à fiscalização e controle. Manifestou satisfação com as deliberações do Conselho
1445Nacional do Ministério Público acerca do Controle Social e destacou que o MP/MG elegeu a temática
1446dos conselhos de saúde, alicerce da saúde pública. Por fim, colocou a COPEDES à disposição para
1447servir de canal de encaminhamento das deliberações do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior**
1448interviu para destacar a necessidade de atuação do MP de Minas Gerais diante da decisão do
1449município de Belo Horizonte de aprovar a criação de parcerias Público-Privadas (PPPs) na saúde. O
1450Procurador de Justiça/PR, **Marco Antônio Teixeira**, destacou que a presença do Ministério Pública
1451demonstra o anseio de superar a lógica de atuação isolada das instituições que agem no setor saúde.
1452Ressaltou a proximidade do Ministério Público com os conselhos de saúde, visto que as duas instituições
1453atuam na fiscalização do SUS, a primeira em âmbito externo e a segunda interno. Disse que, além de
1454auxiliar os conselhos de saúde para que tenham condições adequadas de funcionamento, o MP atua
1455para garantir a autonomia dessas instâncias de controle social. Além disso, salientou que o Ministério
1456Público pode envolver-se na busca do reconhecimento da personalidade jurídica dos conselhos de
1457saúde. Também avaliou que o CNS deve iniciar o debate da Lei nº. 12.401/11, que modifica a Lei
1458Orgânica da Saúde e do Decreto Presidencial nº. 7.508, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde,
1459avaliando os seus aspectos positivos e negativos. Lembrou que essa nova legislação não anula,
1460necessariamente, as regulamentações anteriores, o que traz dificuldades de entendimento. Por fim,
1461ressaltou que é atribuição do MP a defesa do regime democrático e esta instituição cumpre esse
1462dispositivo ao defender as prerrogativas do controle social, a autonomia deste e o seu papel na área da
1463saúde. A Promotora de Justiça/TO, **Maria Roseli Peri**, fez um apanhado das falas que a antecederam,
1464ressaltando, a princípio, que compete ao Ministério Público, entre outros, defender os interesses sociais
1465individuais e indisponíveis, incluído o direito fundamental à saúde e o controle social, ao exercer o seu
1466controle, trabalha para garantir e defender esse direito. Disse que o Ministério Público discute a
1467resolutividade do exercício de poder, que passa pela redução de risco e a probidade administrativa.
1468Avaliou que é preciso definir fluxo de integração permanente entre conselhos de saúde e o MP e, no
1469caso da CNS, integração com a COPEDES, AMPASA e GT de Saúde. Nessa linha, ratificou a proposta
1470de uma atividade do CNS e MP em 2012 para, dentre outros aspectos, definir agenda conjunta.
1471**Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Bouffleur** cumprimentou os expositores e sugeriu utilizar um canal
1472de comunicação (internet) para a troca de informações entre os conselhos de saúde e o Ministério
1473Público. Também sugeriu que os membros do Ministério Público, na condição de cidadãos, participem da
1474consulta pública sobre a Resolução nº. 333. Sobre a autonomia dos conselhos, concordou com a
1475proposta de personalidade jurídica visto que é limitada a autonomia dos conselhos de pequenos
1476municípios. Conselheira **Jurema Werneck** cumprimentou os convidados e destacou o compromisso
1477explicitado com a população brasileira. Destacou a importância da articulação do MP com o CNS e
1478ressaltou a importância da participação do Ministério Público na 14ª CNS e de um evento conjunto para
1479garantir o cumprimento da lei e do projeto de direito de sociedade democrática. Conselheira **Ruth**
1480**Ribeiro Bittencourt**, após saudar os promotores, reforçou o convite ao procurador Marco Antônio para ir
1481ao FENTAS debater o Decreto 7.508/11 e sugeriu convidar o Ministério Público para debater o Decreto
1482também no CNS. Ressaltou que Ministério Público e controle social devem atuar na linha da saúde como
1483direito e não mercadoria e concordou com a proposta de realizar encontro do MP e CNS para definir
1484estratégias de luta. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** informou que será feita nova pesquisa sobre
1485o perfil dos conselhos e, após a conclusão, sugeriu que o Ministério Público acompanhe a situação do
1486Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** manifestou a
1487sua satisfação diante da iniciativa do Ministério Público de aproximar-se das instâncias de controle social
1488e destacou o interesse do CEBES em discutir a preponderância do interesse público. Falou da
1489preocupação com o fato de as deliberações das conferências de saúde não serem consideradas nos
1490planos de saúde, nos relatórios de gestão e, diante disso, frisou a importância do debate para definição
1491de estratégia de monitoramento dessas deliberações e do papel dos conselhos de saúde nesse
1492processo. Nesse sentido, ressaltou o anseio de potencializar esse trabalho conjunto a partir dessa
1493aproximação. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** cumprimentou os convidados e perguntou qual a
1494visão do Ministério Público sobre as representações dos segmentos nos conselhos de saúde tendo em
1495vista situações de profissionais de saúde, por exemplo, representando usuários nos conselhos. Também
1496avaliou que é preciso discutir as normas de indicação de representantes para os conselhos. Conselheiro
1497**José Carrijo Brom** saudou o Ministério Público pela presença e pelo esforço em compreender o
1498Sistema e solicitou a manifestação do MP sobre as seguintes questões: processo de privatização da
1499saúde por meio das OSs, a exemplo do que ocorre em São Paulo; EC nº. 29 e financiamento da saúde;
1500e ADIn sobre as Organizações Sociais. Por fim, solicitou que o MS socialize ao controle social as suas
1501decisões voltadas à defesa do SUS. Conselheiro **Volmir Raimondi** cumprimentou os promotores e
1502perguntou a posição do Ministério Público sobre a autonomia das entidades em indicar os seus
1503representantes para os conselhos, independente do período de mandato, assim como ocorre no
1504segmento do governo que indica os seus representantes a qualquer tempo. Também quis saber a
1505posição do Ministério Público sobre o Decreto que restringiu a dotação de diárias e passagens dos
1506conselhos, visto que repercutiu na atuação desses órgãos (essa restrição orçamentária representa um

1507“controle” do controle social). Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** ressaltou que o debate deve
1508centrar-se nas estratégias para fortalecer as entidades representantes da sociedade e, nessa linha, disse
1509que é bem-vinda a parceria entre CNS e MP. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** cumprimentou os
1510convidados e destacou a parceria da parceria da FENACELBRA com o MP e, como resultado desta,
1511citou a aprovação do protocolo da doença celíaca. Conselheiro **José Eri de Medeiros** saudou os
1512promotores e destacou a participação efetiva do CONASEMS na Constituinte de 1988, inclusive na
1513definição das atribuições do Ministério Público. Avaliou que é preciso avançar para além da
1514institucionalização dos movimentos sociais com a criação de outras formas de participação no processo.
1515Também explicou que o CONASEMS defende a participação dos Secretários de Saúde nos Conselhos
1516de Saúde, mas não na condição de presidente nato. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares**
1517ressaltou a importância da atuação conjunta do CNS e Ministério Público e ponderou sobre a
1518possibilidade de publicação do MP visando esclarecer o papel do Ministério Público e fomentar a
1519parceria com estados e municípios. Também perguntou como trabalhar, de forma mais clara e
1520decodificada, os conceitos de autonomia, cooptação e diversidade. Conselheiro **José Marcos de**
1521**Oliveira** cumprimentou os convidados e falou da parceria com o MP nas ações para garantia de
1522medicamentos no início da epidemia de AIDS. Perguntou a possibilidade de mandato de segurança
1523coletivo contra o governo do Estado de SP pela decisão que permite direcionar até 25% dos leitos e
1524outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para
1525atendimento a pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde, visto que a decisão fere os
1526princípios do SUS ou de uma ADI contra a lei. Por fim, ressaltou que é salutar a participação do MP nas
1527reuniões dos conselhos de saúde. **Retorno da mesa.** O Procurador de Justiça/PR, **Marco Antônio**
1528**Teixeira**, agradeceu as manifestações de apreço e respondeu às questões do Pleno. Sobre a
1529composição dos conselhos, disse que a solução jurídica para garantir a pureza dos segmentos está na
1530lei local de composição do Conselho. Ressaltou que leis não definem essa questão e geram dúvidas e a
1531Resolução n°. 333 define o que se entende por usuário. Acrescentou que o Regimento Interno do
1532conselho de saúde não poderá discriminar a participação dos usuários se a lei assim não o dispuser.
1533Também destacou que é necessário construir processo de identificação dos conselhos para assegurar a
1534participação da sociedade nesses espaços de controle social. Sobre as OSs, explicou que, de um modo
1535geral, o Ministério Público entende que é inadequada a participação dessas organizações no Sistema.
1536Lembrou que a Constituição Federal de 88 não permite a terceirização, mas sim a complementação dos
1537serviços. Ressaltou que é consenso a necessidade de regulamentação da EC n°. 29, apesar de já existir
1538regras que regulamentam as ações e serviços de saúde. Desse modo, a proposta de regulamentação é
1539um aprimoramento da legislação existente. Sobre o corte orçamentário dos recursos destinados a diárias
1540e passagens dos conselhos de saúde, disse que não possuía conhecimento pleno para manifestar-se a
1541respeito. De todo modo, lembrou que há conselhos com rubrica orçamentária própria e autonomia para
1542geri-la. Ressaltou que o planejamento é o meio mais eficiente no convencimento dos gestores no que diz
1543respeito à solicitação de recursos do que a evocação de preceitos constitucionais. Destacou que a
1544judicialização tem sido discutida à exaustão, inclusive pelo MP e destacou que esta se converteu, em
1545alguns casos, em portas de entrada do Sistema. Ressaltou que a tendência à judicialização, em
1546determinado aspecto, significa o funcionamento inadequado do Sistema. Assim, avaliou que o gestor
1547deve entender a judicialização como elemento sinalizador dos problemas para corrigi-los e diminuir as
1548ações judiciais. Disse que a decisão do governo de São Paulo abre um precedente e o CNS pode buscar
1549representante para ajuizar ação, se essa for a decisão do Colegiado. Acrescentou que está
1550contemplado no poder fiscalizatório dos conselheiros ir às consequências finais que é, no caso, a
1551interposição de ação judicial. Lembrou que o papel das conferências de saúde é expressar a vontade da
1552sociedade e emitir diretrizes para serem refletidas nos PPAs e nos Planos de Saúde. O Promotor de
1553Justiça/MG, **Gilmar de Assis**, agradeceu a oportunidade e acrescentou que o MP de Minas está definido
1554projeto voltado às escolas para despertar os alunos sobre a importância da temática da saúde a fim de
1555que sejam multiplicadores. Também informou que em Minas gerais será instituída, na mesma
1556perspectiva das macrorregiões de saúde, a Coordenadoria Regional das Promotorias de Defesa da
1557Saúde. No mais, salientou que é preciso definir indicador epidemiológico das necessidades de saúde
1558para garantir os investimentos necessários, em nível ascendente, nas ações de média e alta
1559complexidade. Por fim, disse que o MP/MG entende que a filantropia é para pessoa jurídica e não
1560pessoa física (profissional de saúde). A Promotora de Justiça/CE, **Isabel Maria Salustiano**, agradeceu o
1561espaço para o MP e aproveitou a oportunidade para homenagear o conselheiro Alcides de Miranda, seu
1562professor no mestrado. Concordeu com a proposta de elaborar uma cartilha e sugeriu formar um GT
1563com a participação do CNS. Encerrou colocando-se à disposição do CNS para participar de outros
1564debates. A Promotora de Justiça/TO, **Maria Roseli Peri**, também agradeceu a oportunidade e registrou a
1565sua confiança na parceria entre controle social e Ministério Público na defesa do direito à saúde.
1566Conselheiro **José Eri de Medeiros** solicitou ao Promotor de Justiça/MG, Gilmar de Assis, que
1567disponibilizasse a proposta do MP/MG sobre a filantropia a fim de ser debatida na diretoria do CONASS.
1568Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o MP fiscalize a atuação dos conselhos estaduais e
1569municipais de saúde. **Deliberação: convidar o Ministério Público para debater o Decreto 7.508/11,**

que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde; promover seminário do CNS com o Ministério Público no início de 2012; criar um GT para elaboração da cartilha; e recomendar ao Ministério Público que fiscalize a atuação dos conselhos estaduais e municipais de saúde. Com essa deliberação, Conselheiro **Francisco Batista Júnior** agradeceu a presença dos promotores e encerrou este item.

ITEM 8 – COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – PLOA 2012 - Composição da mesa: Arionaldo Bomfim, Subsecretário da SPO/MS; **Ayrton Galiciani**, da SPO/MS; **Eduardo Cezar Gomes**, da SPO/MS; **Sandra Yoko Sato**, da SPO/MS; conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS; e **Francisco Rózsa Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Apresentação: Arionaldo Bomfim*, Subsecretário da SPO/MS.

Coordenação: Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS, informou que a Comissão reuniu-se nos dias 3 e 4 de agosto e esteve em audiência com a Subcomissão de reestruturação do SUS da Câmara dos Deputados. Também informou que foram disponibilizados os seguintes documentos aos conselheiros: planilhas da Execução Orçamentária do Ministério da Saúde - 2º trimestre/2011; planilha de execução dos Restos a Pagar; prestação de contas do MS relativa ao segundo trimestre de 2011; Análise Preliminar da Execução Orçamentária do Ministério da Saúde - 2º trimestre/2011 - COFIN; Histórico das PLOAs – COFIN/CNS; e Documento “COFIN/CNS: Subsídios preliminares para análise da Proposta Orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012”. Em seguida, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, informou que a Comissão fez uma análise preliminar da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012, organizando as informações da planilha segundo as faixas de valores de cada ação orçamentária para verificar a alocação em termos de prioridades. Ressaltou que, além do pouco tempo para a análise da PLOA 2012, a COFIN teve dificuldades para trabalhar mais informações para esse momento por conta da mudança no PPA e sua relação com a proposta orçamentária. Também perguntou à SPO/MS se é possível definir, para o início de 2012, um código interno que vincule as ações orçamentárias ao Plano Nacional de Saúde para facilitar o monitoramento do PPA e do PNS por meio da Lei Orçamentária. Na sequência, o Subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, passou à explanação da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o exercício de 2012, com destaque à equipe da SPO/MS responsável pela elaboração da proposta (João Carlos Pereira; Sandra Sato; Ayrton Galiciani; Alexandre Lima; Eduardo Cezar Gomes). Também informou que a SPO/MS convidou representantes das unidades do Ministério da Saúde para esclarecer eventuais dúvidas e estavam presentes representações da ANS, da SGEF, da SCTIE, da SAS, da ANVISA, da SGTEs, da FIOCRUZ e do DAB/SAS. Seguindo, falou da metodologia utilizada na elaboração da proposta orçamentária 2012. Explicou que a elaboração da proposta iniciou-se em fevereiro de 2011 com a reunião do planejamento estratégico do Ministério da Saúde e a etapa seguinte foi a elaboração do PPA e do PNS que teve início em março. Explicou que a proposta da PLOA 2012 foi atualizada no final do dia anterior, mas poderia sofrer novas alterações por solicitação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Além disso, destacou que a crise financeira mundial poderia ter impacto na peça orçamentária do Ministério da Saúde. Considerando a peça orçamentária o fechamento do PPA, passou a palavra ao representante da SPO/MS, **Ayrton Galiciani**, que mostrou a última versão do PPA 2012-2015. Esclareceu que foram incorporadas as sugestões do CNS no PPA e estão sendo incluídas aquelas relativas ao Plano Nacional de Saúde. Detalhou que o PPA 2012-2015 apresenta os Programas, Objetivos, Iniciativas, Ações e Metas do Programa Temático Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e outros programas temáticos de interface com a Saúde. Em seguida, mostrou uma tabela detalhando os Programas, Objetivos, Iniciativas, Ações e Metas físicas/financeiras do PPA 2012-2015. Ressaltou que o PPA 2012-2015 finaliza uma etapa do processo de planejamento do Ministério e o Plano Nacional de Saúde está em conclusão para ser submetido à apreciação do Plenário do CNS. Também esclareceu que na elaboração da Programação Anual de Saúde será vista a questão da vinculação orçamentária no Plano. Disse ainda que a SPO/MS colocou à disposição do Pleno do CNS todas as informações possíveis para acompanhar o processo de planejamento/orçamento do Ministério da Saúde. Na sequência, o subsecretário da SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**, passou à apresentação da Proposta Orçamentária 2012. Iniciou explicando que o foco do Ministério da Saúde nos próximos anos é o Programa Temático “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS”. Porém, há outros Programas Temáticos de Interface com a Saúde, sendo: Política de Desenvolvimento Produtivo (MDIC); Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas (MJ); Segurança Alimentar e Nutricional (MDS); Ciência, Tecnologia e Inovação (MCT); Saneamento Básico (M. Cidades); e Resíduos Sólidos Urbanos (MMA). Desse modo, o Ministério da Saúde possui objetivos e metas relacionados a esses programas temáticos que estão sob a responsabilidade de outros Ministérios. Citou, como exemplo, os objetivos e iniciativas do Programa Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas – 2065, sendo: Objetivo: Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. (0962) – Objetivo estratégico do MS; e iniciativas: estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISU; implementação de modelo de atenção integral centrado na linha do cuidado, com foco na família indígena, integralidade e intersetorialidade das ações,

1633participação popular e articulação com as práticas e medicinas tradicionais; e implementação de sistema
1634de abastecimento de água, melhorias sanitárias e manejo de resíduos sólidos nas aldeias, em
1635quantidade e qualidade adequadas, considerando critérios epidemiológicos e as especificidades culturais
1636dos povos indígenas. Destacou que, além dos Programas Temáticos Específicos, todos os Ministérios
1637contam com o Programa de Gestão e Manutenção. Em síntese, disse que são vinte objetivos específicos
1638da saúde para seis programas temáticos no PPA 2012-2015. Explicou que na construção da PLOA 2012
1639foram considerados os seguintes valores: a) Empenhado em 2011 (estimativo) – R\$ 71.496,2: Pessoal
1640Ativo: R\$ 7.933,3 e Outros Custeios e Capital: R\$ 63.562,9; b) Variação Nominal do PIB 2011: 11,33%
1641(*): R\$ 8.102,4; c) Piso para 2012 (A + B): R\$ 79.598,6: Pessoal Ativo: R\$ 7.830,3 e Outros Custeios e
1642Capital: R\$ 71.768,3. Considerando a Emenda Constitucional 29 e a aplicação mínima em Ações e
1643Serviços Públicos de Saúde, explicou que a projeção para 2012 é a seguinte: a) Empenhado em 2011
1644(estimativo): R\$ 71.496,2 - Pessoal Ativo: R\$ 7.933 e Outros Custeios e Capital: R\$ 63.562; Variação
1645Nominal do PIB 2011: 11,33% (*): R\$ 8.102; e Piso para 2012: R\$ 79.598, 6 sendo: Pessoal Ativo: R\$
16467.830,3 e Outros Custeios e Capital: R\$ 71.768,3. Ressaltou que o Ministério da Saúde recebeu R\$ 8,1
1647bilhões a mais em relação a 2011. Detalhou o limite de R\$ 79,5 bilhões (EC nº. 29): a) Pessoal Ativo: R\$
16487.830,3; b) PAC: R\$ 1,81 bi, sendo: R\$ 825 mi para Funasa e R\$ 990 mi para o FNS; e c) Outros Custeios
1649e Capital: R\$ 69,8 bi. Explicou que o PPA exige projeção de metas e custos, assim, foram definidos os
1650seguintes valores para “Projeção para Atividades e Op. Esp., Projetos (Hipótese: evolução com mesmo
1651multiplicador utilizado para Atividades e Op. Especiais) e Benefícios (Caso fosse aplicado o mesmo
1652multiplicador que o utilizado para Atividades e Op. Especiais): 2012: R\$ 69.873.127.509; 2013: R\$
165377.272.691.712; 2014: R\$ 85.904.051.377; e 2015: R\$ 94.992.700.012. Explicou que a PLOA 2012 prevê
1654R\$ 71.733,5 para as unidades do Ministério da Saúde e o PL 2011 prevê R\$ 60.210,8, o que significa um
1655crescimento de 19,1%. Seguindo, comentou as metas e o orçamento dos seguintes itens: a) Marcas de
1656Governo: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Combate ao Câncer de Colo Uterino e
1657Mama e Rede de Atenção Psicossocial e Combate ao Crack; b) Programa de Aceleração do
1658Crescimento - PAC 2 (UPA, UBS, Saneamento); c) Piso de Atenção Básica; d) Programa de Saúde da
1659Família; Pessoa com Deficiência; e Transplantes; e) Sangue e Hemoderivados; f) Insumos estratégicos;
1660g) Farmácia Popular; h) Imunobiológicos; i) Medicamentos - HIV/AIDS; j) Cartão Nacional de Saúde; e k)
1661Trabalho e Educação em Saúde. Em relação à Rede Cegonha, destacou: 1) Atenção ao parto e
1662nascimento: R\$ 1.099.306.752; 2) Articulação da rede e práticas de atenção: R\$ 45.178.000; e Total:
16631.144.484.752. Disse que o conjunto de ações relativas à Rede Cegonha foram contempladas em três
1664ações orçamentárias: 20R4- Apoio à implementação da Rede Cegonha: R\$ 203 milhões; 8585 – Atenção
1665à saúde da população para procedimentos de média e alta complexidade – MAC: R\$ 915,4 milhões; e
166620QD – Coordenação Nacional...HIV/AIDS, hepatites e outras DSTs: R\$ 30 milhões. Sobre a Rede de
1667Urgência e Emergência, explicou que o orçamento para 2012 é de R\$ 2,3 bilhões voltado para, dentre
1668outras, manutenção de UPA – R\$ 553 milhões. Sobre o combate ao câncer de colo uterino e mama,
1669disse que o valor é de R\$ 314,7 milhões. A respeito da Rede de Atenção Psicossocial, explicou que o
1670valor é de R\$ 298.300.008 voltados a: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: 160 – dotação: R\$
1671167.955.008; Casa de Acolhimento Transitório – CATs: 200 – dotação: R\$ 55.600.000; Leitos
1672Psiquiátricos em HG: 1600 – dotação: R\$ 97.795.000; Serviço Residencial Terapêutico: 575 – dotação:
1673R\$ 76.950.000. Acerca do PAC 2 – 2012, o orçamento é de R\$ 1.815.000.000 para: Saneamento: R\$
1674890.000.000, sendo: Funasa – R\$ 825.000.000 e Áreas Indígenas (aldeias beneficiadas): 305 – R\$
167565.000.000. Sobre o Piso de Atenção Básica, explicou que o orçamento é de R\$ 4.422.000.000, sendo:
1676PAB Fixo (R\$ 320 mi/12 meses) R\$ 3.840.000.000; Reajuste 4,16%: R\$ 160.000.000; Compensação de
1677Especificidades Regionais – Requalificação UBS: R\$ 120.000.000; Compensação de Especificidades
1678Regionais – Informatização (Telesaúde): R\$ 70.000.000; e Compensação de Especificidades Regionais -
1679R\$ 232.000.000. A respeito do Programa Saúde da Família, disse o montante de recursos é de R\$ 8,3
1680bilhões voltados para: a) Agentes Comunitários de Saúde – de 247.643, em 2011 para 265.115, em
16812012; b) Equipes de Saúde Bucal – de 21.441, em 2011 para 23.328, em 2012; c) Equipes de Saúde da
1682Família – de 33.041, em 2011 para 34.324, em 2012; e d) Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF
1683– de 1.696, em 2011 para 3.297, em 2012. Também destacou o aumento substancial do orçamento
1684voltado à pessoa com deficiência de R\$ 7 milhões, em 2011 para R\$ 30 milhões, em 2012, voltado,
1685dentre outras, a financiamento para aquisição/adaptação de 98 veículos para transporte sanitário de
1686pessoas com deficiência; financiamento de quatro Oficinas Ortopédicas Itinerantes, preferencialmente
1687nas regiões Norte e Nordeste do país; aquisição de equipamentos e material permanente para serviços
1688de reabilitação Física, Visual, Intelectual e Auditiva. Também destacou que a PLOA 2012 prevê R\$
168974.000.000 para operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes, sendo: implantação de Banco
1690de Sangue de Cordão - R\$ 39.500.000; Banco de Tecido – R\$ 7.050.000; implantação de Centros
1691Referência em Transplante de órgãos, tecidos e células: R\$ 10.000.000; Programa Nacional de
1692Qualificação para a Doação de Órgãos e de Tecidos para Transplantes – QUALIDOTT – R\$ 10.000.000
1693(1.250 Pessoas Qualificadas); apoio às centrais de transplantes estaduais: R\$ 1.752.500; Campanha
1694Nacional de Incentivo a Doação de Órgãos: R\$ 1.000.000; e Demais: R\$ 4.697.500. Para Sangue e
1695Hemoderivados, disse que a previsão para 2012 é de R\$ 552 milhões voltados a: I – Medicamentos: R\$

1696540.511.989; e II- Hematopatias: R\$ 11.788.010. A respeito dos Insumos estratégicos, detalhou: I – 1697FIOCRUZ: R\$ 69.360.000; II – SVS: R\$ 48.000.000, sendo: II.1- Insumos e Reativos Diagnósticos: R\$ 169824.147.550 e II.2 Inseticidas e Larvicidas: R\$ 23.852.450; Total: R\$117.360.000. Sobre o item Farmácia 1699Popular, esclareceu que o orçamento é de R\$ 1.100.000.000, sendo: I - Rede Própria (600 unidades) – 1700R\$ 90.000.000; e II- Rede Privada (Aqui tem Farmácia Popular): R\$ 1.010.000.000 (Repasse anual - 170176% “saúde não tem preço”). Em relação a Imunobiológicos, esclareceu que o montante previsto é de 17021.700.000.000, sendo: I – FIOCRUZ: R\$ 898.000.000; e II – SVS: R\$ 802.000.000. Destacou que, para o 1703item Medicamentos AIDS, o montante é de R\$ 788.000.000 para medicamentos importados e nacionais. 1704Sobre o item Cartão Nacional de Saúde, a previsão é de R\$ 287.000.000, sendo: I - Custeio: R\$ 1705189.000.000; Capacitação ESF (Equipe Saúde Família), Link de Comunicação para acessar o projeto 1706cartão nas UBS, Licenças Oracle (U.L.A.), Solução de Higienização da base cartão SUS, Alert (código 1707fonte e transferência de tecnologia) e Produção mídia do cartão 2 fase; e II - Capital: 98.000.000: 1708Conectividade da UBS para acessar o projeto cartão (Hardware), Estação de Trabalho para UBS no 1709projeto cartão, Impressoras para UBS no projeto cartão e Infraestrutura DATACENTER BSB/RJ. 1710Conselheiro **Clóvis Bouffleur** solicitou aparte para perguntar se está prevista a utilização de software 1711livre. O subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim**, explicou que, nos próximos cinco anos, o recurso 1712para fonte e transferência de tecnologia será amortizado e o software pertencerá ao Ministério da Saúde 1713e a todos aqueles que dele necessitarem. Inclusive, disse que na transferência de tecnologia está 1714previsto treinamento dos municípios, com início em agosto de 2011, para manuseio e aplicação do 1715sistema. No que diz respeito a Trabalho e Educação em Saúde, disse que a previsão é de R\$ 1716632.000.000 para: fortalecimento das Ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: R\$ 17177.800.000; formação técnica (Capacitação de 100 mil técnicos, dentre outras ações): R\$ 209.000.000; 1718formação superior (Oferta de 24 mil bolsas de residência e 15,6 mil para multiprofissionais): R\$ 1719306.500.000; ampliação do acesso dos trabalhadores da saúde e aprimoramento da qualificação em 1720serviço (Capacitação de 20.000 profissionais): R\$ 69.800.000; e fomento à criação e fortalecimento das 1721estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde (Inserção de 2.000 profissionais 1722no Serviço Civil): R\$ 38.900.000. Concluída a apresentação, agradeceu a oportunidade de debater a 1723construção dos instrumentos de planejamento do Ministério da Saúde com o CNS. Conselheira **Ruth** 1724**Ribeiro Bittencourt** agradeceu o Subsecretário de Planejamento pela apresentação destacando a 1725transparência e a clareza na socialização das informações. Também agradeceu a presença de 1726representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** 1727agradeceu ao subsecretário da SPO/MS, Arinaldo Bomfim, pela forma como foi feita a apresentação da 1728PLOA 2012 e cumprimentou a equipe responsável pela elaboração da proposta. Também agradeceu o 1729representante da SPO/MS, **Ayrton Galiciani**, pelo trabalho. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** 1730solicitou Questão de Ordem para apresentar uma proposta da COFIN a respeito da PLOA 2012. Devido 1731ao avançado da hora, o Pleno decidiu suspender para o almoço e retomar com o debate. A proposta da 1732COFIN seria apresentada no reinício dos trabalhos. Reiniciando os trabalhos, Conselheira **Ruth Ribeiro** 1733**Bittencourt** assumiu a coordenação dos trabalhos e, enquanto aguardava a presença dos convidados, 1734retomou as pendências da reunião. Conselheiro **Willen Heil e Silva** fez a leitura da proposta de 1735recomendação sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS e os 1736conselheiros apresentaram sugestões. **Deliberação: o Pleno aprovou a recomendação com o** 1737**seguinte texto: 1) Ao Ministério da Saúde: - garantir que o recurso financeiro para a PNPIC seja de** 1738**fato alocado; instituir a Coordenação Permanente da Política Nacional de Práticas Integrativas e** 1739**Complementares de forma que faça parte da estrutura física do organograma do Ministério da** 1740**Saúde; valorizar as práticas populares em saúde, tomando medidas para preservar e proteger a** 1741**atuação de mateiras (os), benzedeiras (os), parteiras e outras(os), articulando-as às práticas** 1742**integrativas e complementares de Saúde no âmbito do SUS; fortalecer a política a partir de** 1743**articulação com a Presidência da República e com o Poder legislativo, para regulamentação por** 1744**meio de Decreto e posteriormente lei, visto a sua interface com outros Ministérios, como:** 1745**Ministério de Minas e Energia (Termalismo), Ministério da Agricultura (Moxas, Plantas e Ervas),** 1746**Ministério da Ciência e Tecnologia (equipamentos e pesquisas na área de tecnologia), Ministério** 1747**da Educação e Cultura (normativas educacionais, diretrizes em PICs para as profissões de saúde,** 1748**formações) Ministério da Educação (formação/treinamento de profissionais de saúde na** 1749**graduação e pós-graduação, pesquisa); sensibilizar os Gestores, CONASS, CONASEMS e** 1750**Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde a partir de campanhas direcionadas, específicas,** 1751**para implementação de políticas locais e contratação multiprofissional para atuação nas** 1752**PICs; inserir as PICs nos três níveis de assistência à saúde, com especial atenção aos usuários** 1753**com doenças crônicas; fomentar a criação de Residências Multiprofissionais em Práticas** 1754**Integrativas e Complementares em Saúde; ampliar a oferta de farmácias vivas, fitoterápicos,** 1755**homeopatia e demais na rede de assistência farmacêutica (seguindo todos os critérios de eficácia** 1756**e biossegurança); inserir as Práticas integrativas e Complementares na RENASES e na RENAME** 1757**(Homeopatia e Fitoterápicos); enviar às secretarias, departamentos e agências relacionadas ofício** 1758**solicitando que cumpram às recomendações 23, 24, 25 e 26 enviadas pelo CNS; realizar em 2012,**

em parceria com o CNS, um seminário nacional para a política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS; montar uma farmácia viva na 14ª Conferência Nacional de Saúde para servir de divulgação; definir instrumentos, quantitativos e qualitativos, de monitoramento e avaliação dos programas municipais/estaduais de Práticas Integrativas e Complementares no Ministério da Saúde; e, instituir no Brasil, em parceria com a OPAS/OMS, um Centro colaborador e divulgador das Práticas Integrativas e Complementares Multiprofissionais em Saúde; enviar um ofício à ANS para que as operadoras que oferecem acupuntura e demais práticas integrativas em saúde credenciem sua rede conveniada de forma multiprofissional, nos termos da Portaria GM/MS nº 971/06, em cumprimento à Recomendação nº 27/09 do CNS; criar o PET – PICs (Programa de Educação Tutorial) das Práticas Integrativas e Complementares do SUS; realizar as ações abaixo em relação à Portaria nº 971/06: inserir as PICs, de forma multiprofissional, na Estratégia de Saúde da Família, CERESTs e CEOs; definir incentivo para Estados e Municípios para estimular a inserção das PICs no SUS; definir estratégias e diretrizes para a capacitação de profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares no SUS; definir linhas e fomento de pesquisa para as PICs no SUS; estruturar e fortalecer as ações e serviços de saúde para atenção em PICs no SUS; incluir as PICs nas ações voltadas às marcas do governo; incluir ações e recursos específicos voltadas a ensino, serviço e pesquisa das PICs no PPA 2012-2016 e LOAs-MS. 2) À ANVISA: que faça a revisão das RDC que trata da homeopatia. 3) Aos Ministérios do Esporte, Trabalho e Emprego e Minas e Energias: promover articulação interministerial e interinstitucional para a viabilização de um setor de crenoterapia e águas termais no Brasil e para a criação de um roteiro turístico voltado às fontes termais de forma a atingir o público das olimpíadas e copa do mundo de futebol. Seguindo, Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** fez um informe sobre o ato público em defesa da regulamentação da EC nº 29, no dia 24 de agosto de 2011 e perguntou a possibilidade de custear as passagens dos conselheiros para participar da atividade. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** ressaltou que é de extrema importância a participação do CNS no ato público em defesa da regulamentação da EC nº 29. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** disse que a intenção é realizar o ato público na Câmara dos Deputados e fazer manifestação nas ruas de Brasília com a defesa da seguinte pauta: aumento dos recursos públicos para a saúde, responsabilização tripartite em relação ao financiamento, receitas vinculadas para a saúde, definição do que são ações e serviços de saúde e busca de novas fontes de financiamento para a saúde. Por fim, lembrou que o Presidente da Câmara dos Deputados agendou a votação da regulamentação da EC nº 29 para o dia 19 de outubro de 2011. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** sugeriu que o CNS envie comunicação aos CESS convidando para o ato público. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** fez as seguintes sugestões: recomendar aos municípios a realização de atos simbólicos locais de apoio à regulamentação na impossibilidade de participação da atividade em Brasília; e colocar no escaninho dos deputados uma carta de apoio do CNS ao ato público. A Secretária Executiva do CNS, **Rozângela Fernandes Camapum**, solicitou aos conselheiros que lhe informassem o que será necessário providenciar para o ato público. Definido esse ponto, Conselheira Ruth Ribeiro Bittencourt informou o Pleno sobre o II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Coordenação: Ministério da Justiça. Elaboração: GT Interministerial. A decisão do GT é que a participação da sociedade civil se dará por consulta pública para a elaboração do “II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoa” e plenárias livres (produzir um relatório final da Plenária e enviá-lo por e-mail para consultatrafico@mj.gov.br até o dia 29 de setembro de 2011). O Guia de Participação, para elaboração do Plano, está disponível no site do Ministério da Justiça: www.mj.gov.br/traficodepessoas. Dúvidas: escrever para consultatrafico@mj.gov.br. Encaminhamento: incluir o informe sobre o II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no site do CNS e enviar aos CESS e CMSs. Definido esse ponto, a mesa retomou o debate do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA/2012. Composição da mesa: **Márcia Amaral**, Secretária Executiva do MS; **Arinaldo Bomfim**, Subsecretário da SPO/MS; **Ayrton Galiciani**, da SPO/MS; conselheiro **Fernando Luiz Eliotério**, coordenador da COFIN/CNS; e **Francisco Rózsa Fúncia**, assessor da COFIN/CNS. Manifestações. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** apresentou a proposta elaborada pela COFIN de recomendação ao Ministério da Saúde que, no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a verba destinada à área de saúde do trabalhador seja ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões. A respeito da recomendação, acordou-se que seria apreciada no momento dos encaminhamentos. Conselheira **Rosângela Silva dos Santos** cumprimentou a equipe pelo formato da Proposta Orçamentária e avaliou que deve servir de modelo para os outros Ministérios. Lembrou que, durante o debate do PPA, acordou-se que as propostas dos conselheiros seriam encaminhadas às áreas técnicas para análise e incorporação. Desse modo, perguntou como identificar onde as propostas foram incorporadas e como se dará a interface entre CNS e áreas técnicas visando o acompanhamento. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de capacitação de profissionais (quem são e onde estão?). Conselheira **Marisa Furia Silva** solicitou maior detalhamento sobre os programas temáticos relativos à reabilitação de pessoas com deficiências, visto que têm interface com outras áreas. Ainda em relação à pessoa com deficiência, destacou o aumento de recursos para infraestrutura e perguntou se é possível

1822saber o montante investido (repasso do Ministério da Saúde aos municípios) na atenção às pessoas com
1823deficiência intelectual, inclusive pessoas com autismo. Conselheiro **Clóvis Boufleur** cumprimentou o
1824Ministério da Saúde pela iniciativa e estratégia de compatibilizar LDO e PPA e perguntou quais são os
1825programas direcionais à promoção e prevenção e o montante financeiro. Também manifestou
1826preocupação com o item Cartão SUS e perguntou a estratégia do Ministério da Saúde para evitar
1827equivocos anteriores como desperdício de recurso. Por fim, avaliou que a PLOA 2012 está conectada
1828com o PPA, todavia, pode gerar dúvidas na definição de prioridades. Conselheira **Jurema Werneck**
1829reiterou os elogios à SPO/MS pelo esforço em facilitar a discussão dos instrumentos gestão, contudo,
1830ressaltou que não conseguiu enxergar-se na proposta orçamentária. Na sua visão, além das informações
1831orçamentárias, é necessário tornar o processo inteligível à população. Conselheiro **Geraldo Alves**
1832**Vanconcelos** também falou da dificuldade de identificar as sugestões dos conselheiros feitas durante o
1833debate do PPA 2012-2015 na proposta e, considerando não ter sido contemplada a sua proposta de
1834adição de flúor nas estações de tratamento de água, solicitou que esta conste do Plano Nacional de
1835Saúde. Conselheiro **Willen Heil e Silva** também cumprimentou a SPO pela dinâmica que facilita a
1836compreensão dos conselheiros, contudo, manifestou preocupação por não ter sido contemplada no PPA
1837a proposta de apoio e fortalecimento para inclusão das práticas integrativas e complementares em
1838saúde. Também sugeriu a substituição do trecho “assistência médica qualificada” por “assistência em
1839saúde qualificada” e a inclusão de “recuperação em saúde”. Por fim, destacou o alto gasto com a
1840assistência médica e odontológica para servidores, valorizando os planos privados da saúde, o que não
1841representa mudança de paradigma. Conselheira **Nelcy Pereira da Silva** também se somou àqueles que
1842tiveram dificuldades para localizar as propostas dos conselheiros na última versão do PPA 2012-2015.
1843Além disso, manifestou preocupação com a diminuição dos recursos para alimentação e nutrição, no
1844âmbito do Ministério da Saúde, na ordem de 76%. Conselheira **Maria Thereza Antunes** cumprimentou a
1845mesa e destacou que não conseguiu identificar as ações voltadas à deficiência intelectual. Em relação à
1846rede psicossocial, perguntou quais são os serviços terapêuticos existentes e onde se localizam.
1847Conselheiro **José Eri de Medeiros** cumprimentou os expositores e destacou que é preciso definir
1848estratégias para estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS.
1849Ressaltou ainda que é preciso discutir com os três entes o investimento necessário para a saúde, tendo
1850em vista que 90% dos municípios investem mais do que os 15% definidos pela EC nº. 20. Sobre a
1851Fiocruz, perguntou a que se destina o recurso reservado à gestão, por se tratar de uma instituição de
1852ensino e pesquisa. Conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio** também saudou o Ministério da Saúde
1853pelo esforço na construção da PLOA 2012 e destacou o aumento das verbas destinadas a Outros
1854Custeios e Capital na ordem de 19,1%, índice superior à inflação, o que representa um progresso em
1855relação aos orçamentos anteriores. Também mostrou dados para destacar os prejuízos da política de
1856juros do país ao orçamento geral da União: de 1995 a 2002, a dívida pública passou de R\$ 60 para 600
1857bilhões; de 2003 a 2011, foram pagos R\$ 2,1 trilhões; e a dívida hoje é de R\$ 1,6 trilhão (a taxa real de
1858juros do Brasil é de 6,8%, superior à inflação. É a taxa de juros mais alta do mundo. A Austrália tem a
1859segunda maior taxa de juros: 1,1%). Para ilustrar, disse que uma inflexão na política de juros a 1,1%
1860resultaria no aumento de R\$ 110 bilhões no orçamento. A Secretária Executiva do MS, **Márcia Amaral**,
1861cumprimentou os conselheiros e destacou que a discussão da PLOA complementa o debate sobre o
1862PPA e o PNS. **Retorno da mesa.** O Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim**, lembrou que o
1863prazo constitucional para o envio do PPA 2012-2015 é 31 de agosto, desse modo, o Ministro da Saúde
1864comprometeu-se em encaminhar as sugestões do CNS às áreas finalísticas do MS para debate durante
1865o processo de construção do PNS. Afirmou que as respostas das áreas técnicas às contribuições dos
1866conselheiros serão trazidas ao Pleno do CNS. Respondeu que a proposta do MS é capacitar 100 mil
1867profissionais de nível técnico, além de nível superior e a SGTES apresentou o quantitativo de cada área
1868(por exemplo, 5 mil agentes comunitários para saúde mental). Como encaminhamento, sugeriu que o
1869CNS paute a apresentação da proposta de capacitação profissional para 2012. Sobre a interface das
1870ações em áreas específicas, salientou que é complexo fazer uma estratificação para saber o quanto se
1871gasta com grupos específicos. Também informou que foram alocados recursos (MAC – R\$ 33,9 bilhões;
1872R\$ 4,2 bilhões no PAB e R\$ 8,3 bilhões no PAC PSF) na atenção básica e especializada voltados à
1873atenção à saúde – prevenção e cuidado. Ressaltou que é difícil fazer recorte na área da saúde e citou,
1874por exemplo, o MAC cujo recurso visa cobrir as despesas com a média e alta complexidade,
1875independente do segmento (mulher, adolescente, criança...). Contudo, disse que é possível apresentar
1876prestação de contas com recorte diferente, a fim de atender o anseio do CNS. Sobre as ações de
1877prevenção, destacou: incentivo para controle de endemias; imunobiológico (R\$ 1,7 bi); e saneamento
1878(PAC: R\$ 825 mi). Sobre o Cartão SUS, sugeriu convidar a SGE e o DATASUS para apresentar a
1879proposta de implantação ao Pleno do CNS. Também informou que o PPA possui uma ação relativa ao
1880tratamento de água e no PAC 2 – FUNASA a ação 10GV tem relação direta com a questão da água.
1881Sobre o auxílio ao servidor, disse que foi contemplada por ser tratar de uma questão definida em lei, mas
1882registrou o posicionamento do Conselho a esse respeito. Ressaltou que o debate da regulamentação da
1883EC nº. 29 é o momento para levar as ponderações do CNS sobre o orçamento e corrigir eventuais
1884distorções. Sobre alimentação e nutrição, clarificou que não houve corte de recursos e sim a criação de

1885duas novas ações que prevêem R\$ 45 milhões (20QH: R\$ 35 milhões; e 8735: R\$ 10 milhões). Sobre os
1886serviços terapêuticos, sugeriu distribuir a planilha da SAS/MS com detalhamento por Estado. Também
1887destacou o crescimento de duas ações da Atenção Básica: o PAB Fixo cresceu 5,3% em relação ao PL
1888de 2011 e o PAB Variável 23,2%. A Secretária Executiva do Ministério da Saúde, **Márcia Amaral**,
1889acrescentou que, para 2013, será possível detalhar e traduzir ainda mais as prioridades e
1890especificidades da Política de Saúde no Orçamento. **Manifestações.** Conselheira **Ruth Ribeiro**
1891**Bittencourt** sugeriu como encaminhamento convidar as Secretarias do Ministério da Saúde para
1892apresentar as suas propostas de trabalho. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que, das
1893propostas que apresentara ao PPA 2012-2015, identificou, com clareza, apenas a de capacitação
1894profissional de pessoal técnico e auxiliar. Sendo assim, defendeu que seja assegurada a fluoretação da
1895água de abastecimento, conforme propusera, na ação 10GV e a proposta de capacitação dos CEOs. Por
1896fim, salientou que não conseguiu verificar as suas propostas na PLOA 2012 e não há segurança de que
1897estão contempladas no geral. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** também destacou que não
1898conseguiu identificar no PPA 2012-2015 e na PLOA 2012 as sugestões da FENACELBRA e concordou
1899com a proposta de convidar as áreas técnicas do Ministério da Saúde para prestar esclarecimentos ao
1900CNS. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares** cumprimentou o subsecretário pela apresentação
1901elucidativa, mas destacou que a PLOA 2012 não contempla ações de integralidade da saúde da mulher,
1902focando-se na Rede Cegonha. Nesse sentido, ressaltou que é preciso contemplar a especificidade e a
1903integralidade da saúde da mulher no PPA e na PLOA. Também destacou que o recurso para câncer de
1904colo de útero é menor que o de mama, sendo que aquele é a segunda causa de morte de mulheres.
1905Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** manifestou satisfação com o esforço do MS para garantir a
1906compreensão da proposta orçamentária, todavia, ressaltou que também não conseguiu enxergar-se
1907nela. Também apresentou as seguintes sugestões: fazer um comparativo com a série do PPA 2010 e as
1908necessidades em saúde; no debate do PNS, fazer um resgate do debate do PPA 2012-2015 e PLOA
19092012, visando reconhecer as proposições do CNS e o volume previsto; e realizar, MS e MPOG, oficina
1910sobre planejamento, orçamento e equidade. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** cumprimentou o
1911subsecretário pela apresentação diferenciada da PLOA em relação aos anos anteriores, o que significa a
1912incorporação das sugestões do CNS ao longo dos anos. Ressaltou que a proposta orçamentária deve
1913explicitar as marcas de governo como é a Rede Cegonha, o que não impede a ampliação do debate
1914sobre a atenção integral à saúde da mulher. Avaliou que o método facilitará o acompanhamento das
1915propostas e informou que será retomada a metodologia de estratificação de dados. Também lembrou
1916que no balanço do mês é feita apresentação e debate de uma política específica do Ministério da Saúde.
1917Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** cumprimentou a SPO/MS pela apresentação e registrou a
1918importância desse momento democrático de debate no CNS. A respeito da PLOA 2012, perguntou o
1919porquê da diminuição de gastos com pessoal em 2012 em comparação a 2011 (menos R\$ 100 milhões-
1920significa demissão?). Também manifestou preocupação com a prioridade na PLOA à Farmácia Popular
1921(R\$ 1 bilhão) em relação à estruturação da assistência farmacêutica (R\$ 25 milhões). Por fim, ratificou a
1922proposta de pautar, até o final de 2011, as Secretarias do Ministério da Saúde para apresentação dos
1923seus planos de trabalho e orçamento. Conselheira **Júlia Maria Roland** concordou que há um processo
1924de mudança positiva e destacou da PLOA 2012 a ampliação dos recursos para a atenção e o eixo
1925norteador da ampliação do acesso com qualidade. Destacou que o Ministério da Saúde está
1926apresentando as informações com clareza e transparência e as sugestões do CNS são consideradas no
1927processo de construção. Conselheiro **Willen Heil e Silva**, na linha das adequações do PPA 2012-2015,
1928sugeriu a inserção da iniciativa 5 que trata das práticas integrativas e complementares, conforme
1929proposto anteriormente. Também esclareceu que defende uma mudança de paradigma, assegurando
1930que agentes públicos utilizem o SUS, o que pode gerar excelência na assistência. Conselheira **Nelcy**
1931**Pereira da Silva** explicou que a planilha disponibilizada aos conselheiros ("Cópia PLOA 2012") mostra
1932redução de recursos na área de alimentação e nutrição. Segundo a planilha, em 2010 a previsão foi de
1933R\$ 35,5 milhões; em 2011, de R\$ 41,6 mi; e, para 2012, R\$ 10 milhões. Disse que os R\$ 45 milhões, a
1934qual fez referência o subsecretário da SPO/MS, é a soma de dois programas temáticos previsto no
1935Programa. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou que aquele era um momento único por ser
1936a primeira vez que o CNS tinha a oportunidade de debater previamente a proposta orçamentária do MS.
1937Contudo, disse estar angustiado porque desejava discutir aspectos do PLOA, mas isso não seria
1938possível naquele momento. Nesse sentido, perguntou se após aprovação e envio ao Congresso
1939Nacional seria possível corrigir rumos da proposta. **Retorno da mesa.** O Subsecretário da SPO/MS,
1940**Arinaldo Bomfim**, reiterou que não houve redução de recursos para alimentação e nutrição e o
1941recurso de R\$ 45 milhões refere-se a ações de execução direta do Ministério da Saúde que estão
1942vinculadas a objetivos do MDS. Conselheira **Nelcy Pereira da Silva** perguntou se haveria tréplica, visto
1943que não se sentiu contemplada na resposta. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu à
1944conselheira que tratasse da sua questão diretamente com a SPO e, no caso de ainda não se sentir
1945contemplada, levasse à COFIN. O Subsecretário da SPO/MS continuou explicando que a diminuição do
1946recurso para Pessoal Ativo não significa demissão. No caso de 2011, há um saldo de pessoal ativo que
1947não será executado na ordem de R\$ 300 milhões por conta da diminuição dos terceirizados, não

1948realização de concurso público. Disse que foi feita projeção de gastos para 2012, mas não se descarta
1949reflexos por conta da crise financeira em outros países. Sobre a estruturação das farmácias públicas,
1950destacou o aumento do recurso destinado a essa ação, de R\$ 11,6 milhões, em 2010 para R\$ 25
1951milhões, em 2012, apesar de reconhecer a necessidade de aporte de mais recursos. A respeito das
1952propostas do CNS ao PPA, lembrou o compromisso do Ministro da Saúde de contemplá-las, no que for
1953possível, no PNS e, caso não seja possível, trazer as justificativas ao CNS. Disse que eventuais ajustes
1954na proposta orçamentária poderão ser feitos durante o processo de implementação e reiterou o
1955compromisso de apresentar o que é feito pelo Ministério da Saúde com total transparência. Também
1956informou que há uma série de ações do Ministério da Saúde de interface com o Programa Brasil sem
1957Miséria e dispôs-se a enviar ao CNS levantamento dessas ações. A Secretária Executiva do MS, **Márcia**
1958**Amaral**, ressaltou que o Programa Brasil sem Miséria é um dos objetivos do Plano, mas as ações estão
1959contempladas em outros objetivos relativos à ampliação do acesso, vigilância em saúde, entre outros. O
1960representante da SPO/MS, **Ayrton Galiciani**, informou que a iniciativa 5 - práticas integrativas e
1961complementares - está contemplada no PPA 2012-2105 e aparecerá na lei. Conselheira **Nildes de**
1962**Oliveira Andrade** explicou que apresentara sugestões de ações relativas à alimentação e nutrição no
1963Programa Brasil sem Miséria, mas não conseguiu identificá-las porque esse Programa se refere a outro
1964Ministério. O Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim**, esclareceu que não coube ao Ministério da
1965Saúde desenvolver o objetivo relativo ao Programa Brasil sem Miséria, cabendo ao Ministério do
1966Desenvolvimento Social definir as iniciativas desse objetivo. Por essa razão, o Ministro da Saúde
1967assumiu o compromisso de encaminhar as sugestões do CNS à SAS/MS que apontará no PNS os
1968aspectos a serem contemplados no Programa Brasil sem Miséria no que se refere à alimentação e
1969nutrição. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou que a COFIN se reúne nos dias 24 e 25 de
1970agosto e perguntou qual deve ser o encaminhamento no caso de novas dúvidas e considerações acerca
1971da PLOA 2012. O Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim**, explicou que eventuais questões
1972devem ser enviadas à SE/MS para serem tratadas com as áreas específicas. Na sequência, Conselheira
1973**Ruth Ribeiro Bittencourt** sintetizou os encaminhamentos oriundos do debate: que a COFIN defina
1974estratégias para estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS;
1975que a SPO/MS, ao apresentar o PNS, explicita onde foram contempladas as sugestões dos
1976conselheiros; que CNS e Ministério da Saúde realizem, em 2012, oficina sobre orçamento, financiamento
1977e equidade; que o CNS paute a proposta do Cartão SUS e o seu orçamento; que o CNS paute, a cada
1978mês, Secretarias do Ministério da Saúde, para apresentação sobre o desdobramento das ações e metas
1979do PPA; que a COFIN/CNS, na sua próxima reunião, conclua o debate do PLOA 2012 (demandas
1980podem ser enviadas à Comissão, que se reúne nos dias 24 e 25 de agosto). Conselheiro **Luís Eugenio**
1981**Portela de Souza** solicitou que a prestação de contas da execução orçamentária do Ministério da Saúde
1982seja feita no formato físico e financeiro. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** sugeriu, a cada
1983reunião, pautar duas Secretarias do Ministério para apresentar o acúmulo de debate em relação ao PNS,
1984que será concluído em dezembro de 2011. **Deliberação: que a COFIN defina estratégias para**
1985**estimular o debate do orçamento nos estados, nos moldes que vem sendo feito no CNS; que a**
1986**SPO/MS, ao apresentar o PNS, explicita onde foram contempladas as sugestões dos**
1987**conselheiros; que CNS e Ministério da Saúde realizem, em 2012, oficina sobre orçamento,**
1988**financiamento e equidade; que o CNS paute a proposta do Cartão SUS e o seu orçamento; que o**
1989**CNS paute, a cada mês, Secretarias do Ministério da Saúde, para apresentação sobre o**
1990**desdobramento das ações e metas do PPA; que a COFIN/CNS, na sua próxima reunião, conclua o**
1991**debate do PLOA 2012 (demandas podem ser enviadas à Comissão, que se reúne nos dias 24 e 25**
1992**de agosto); e que a prestação de contas da execução orçamentária do Ministério da Saúde seja**
1993**feita no formato físico e financeiro.** Com essa deliberação, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**
1994agradeceu a presença da Secretária Executiva do MS, do subsecretário da SPO e sua equipe e a COFIN
1995por mais um momento profícuo de debate conjunto. Em seguida, retomou as pendências da reunião.
1996**Decreto 57.108/2011 e Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo** – Conselheiro
1997**José Marcos de Oliveira** fez a leitura das propostas de recomendação, resolução e moções sobre a
1998Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo que permite direcionar até 25% dos leitos e
1999outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para
2000atendimento a pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde. O texto da minuta de resolução é
2001o seguinte: considerando que a Lei Complementar nº 1.131/2010, o Decreto 57.108/2011 e a Resolução
2002148/2011, do governo do Estado de São Paulo, representam duro e violento ataque ao SUS, pois fere os
2003princípios da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e da Constituição do
2004Estado de São Paulo; considerando que fica instituída a “dupla porta” de atendimento nos hospitais
2005geridos por OSs, pois os usuários dos planos de saúde e particulares terão atenção diferenciada e
2006preferência na marcação e no agendamento de consultas, exames e internação, bem como melhor
2007conforto de hotelaria, como já acontece em alguns hospitais universitários no Estado de São Paulo;
2008considerando que se retira do SUS 25% de sua capacidade já insuficiente, havendo fila de espera de
2009atendimento e demanda reprimida; considerando que não haverá arrecadação de recursos significativos
2010com a venda destes serviços do SUS, mas os planos de saúde irão agregar valor aos produtos que

2011comercializam, sem nenhum custo ou investimento nessas unidades; considerando que se desconsidera
2012a existência de legislação (Lei nº 9.656/98) que prevê o ressarcimento aos cofres públicos toda vez que
2013um usuário da assistência suplementar é atendido em hospital público, pois o SUS já atende quem tem
2014plano de saúde, sem distinção; considerando que cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar
2015(ANS) cobrar o ressarcimento e à Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo contribuir para a
2016identificação dos procedimentos e internações passíveis de cobrança. Da mesma forma é obrigação da
2017ANS fiscalizar as coberturas obrigatórias e a conformação de redes próprias e particulares credenciadas
2018capazes de suprir todo o atendimento dos clientes de planos de saúde; e considerando ainda que a Ação
2019Civil Pública movida pelo Ministério Público de São Paulo com pedido de liminar impede que o governo
2020estadual celebre contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos de
2021saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas, Conselho de Secretários
2022Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP e o Conselho Estadual de Saúde de São
2023Paulo. O CNS resolve posicionar-se contrariamente à Lei Complementar nº. 1.131/2010, ao Decreto
202457.108/2011 e à Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até
202525% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações
2026Sociais, para atendimento a “pacientes particulares ou usuários de planos de Saúde”. Em seguida, fez a
2027leitura recomendação cujo texto é o seguinte: o CNS recomenda ao Ministério Público Federal, ao Poder
2028Judiciário e à Assembleia Legislativa de São Paulo que declarem a ilegalidade da referida legislação
2029paulista e cessem imediatamente o ato da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Resolução Nº
2030148 – DOE de 06/08/11 – Seção 1 - p. 30) que autorizou o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
2031Octavio Frias de Oliveira e o Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Dr. Euclydes de Jesus
2032Zerbini a celebrarem convênios com planos de saúde. Na sequência, leu as duas propostas de moção.
2033Na primeira, o CNS, considerando a luta desenvolvida pelo Conselho Estadual de Saúde contrária à Lei
2034Complementar nº. 1.131/2010, ao Decreto 57.108/2011 e à Resolução 148/2011, do governo do Estado
2035de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que
2036têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a pacientes particulares ou
2037usuários de planos de Saúde, manifesta seu total apoio aos Conselheiros Estaduais de Saúde juntando-
2038se a eles na defesa intransigente de um Sistema Único de Saúde 100% público na gestão e na
2039prestação de serviço no Estado de São Paulo. Na segunda, o Conselho, considerando a Ação Civil
2040Pública movida pelo Ministério Público de São Paulo, com pedido de liminar que impede o governo
2041estadual de celebrar contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos
2042de saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas, Conselho de Secretários
2043Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP e o Conselho Estadual de Saúde de São
2044Paulo, manifesta seu total apoio na defesa intransigente que o Ministério Público de São Paulo tem feito
2045para garantir um Sistema Único de Saúde 100% público na gestão e na prestação de serviço.
2046**Manifestações.** Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** concordou com as propostas e sugeriu definir
2047na resolução um prazo para o que o governo de São Paulo revogue a lei. Conselheiro **Luis Eugenio**
2048**Portela de Souza** sugeriu acrescentar no segundo item da resolução o seguinte trecho: “instar o
2049governo de São Paulo a revogar imediatamente a sua posição”. A respeito da recomendação, sugeriu
2050consultar assessoria jurídica sobre o trecho “que (ao Ministério Público Federal, ao Poder Judiciário e à
2051Assembleia Legislativa de São Paulo) declarem a ilegalidade da referida legislação paulista e cessando
2052imediatamente o ato da Secretaria. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** concordou com o mérito das propostas,
2053contudo, ponderou que o CNS deveria posicionar-se sobre o mérito geral, citando como exemplo o caso
2054de São Paulo. Conselheira **Maria de Lourdes Rodrigues** apresentou as seguintes sugestões ao texto
2055dos considerandos: no terceiro considerando – sugeriu acréscimo da palavra “(hospitais) públicos
2056geridos por OSs”; e no quinto considerando – substituir o termo “desconsidera-se” por outro e substituir
2057“usuário da assistência suplementar” por “usuário da assistência privada”. Conselheiro **José Marcos de**
2058**Oliveira** fez a leitura do parecer da AGU sobre a Lei Complementar Nº 1.131/2010. No documento, a
2059AGU entende que a possibilidade destinação, por parte das OSs, de 25% da capacidade operacional a
2060pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados se afasta da estrutura do princípio
2061constituinte do SUS e vai de encontro ao estado democrático social de direito. A conclusão da AGU é
2062que a Lei Complementar é medida legislativa de caráter discriminatório e, portanto, afastada da ordem
2063jurídica vigente. Diante desse parecer, sugeriu que o Pleno se manifestasse pela aprovação das
2064propostas de recomendação, resolução e moções. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** manifestou
2065apoio às propostas conforme apresentado e sugeriu que o CNS continue a monitorar a situação,
2066inclusive de posse do parecer da AGU. Conselheiro **Pedro Tourinho de Siqueira** explicou que as
2067propostas não afetam a relação interfederativa e defendeu a aprovação. Conselheiro **Luis Eugenio**
2068**Portela de Souza** sugeriu a ampla divulgação da resolução, da recomendação e das moções nos meios
2069de comunicação do CNS e das entidades que compõem o Conselho. Conselheiro **Francisco Batista**
2070**Júnior** destacou que o CNS aguardará a oficialização do parecer da AGU e a decisão deste colegiado
2071será à luz do que determina a lei. **Deliberação: aprovadas a resolução, a recomendação e as**
2072**moções sobre o Decreto 57.108/2011 e a Resolução 148/2011do governo do Estado de São Paulo,**
2073**com as sugestões de forma apresentadas pelo CNS. A SE/CNS disponibilizará a recomendação, a**

2074**resolução e as moções no site do CNS e as encaminhará às entidades que compõem o Conselho**
2075**para que divulguem nas suas páginas e façam mobilização.** Em seguida, conselheira **Ruth Ribeiro**
2076**Bittencourt** colocou em aprovação as seguintes propostas: recomendação, elaborada pela COFIN/CNS,
2077ao Ministério da Saúde que, no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a
2078verba destinada à área de saúde do trabalhador seja ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11
2079milhões; e participação de conselheiros na mobilização em defesa da EC nº. 29, no dia 24 de agosto.
2080**Deliberação: aprovada recomendação ao Ministério da Saúde que, no Orçamento a ser proposto**
2081**ao Congresso Nacional para o ano de 2012, a verba destinada à área de saúde do trabalhador seja**
2082**ampliada de R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões; e a participação de conselheiros na**
2083**mobilização em defesa da EC nº. 29, no dia 24 de agosto. ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a
2084tratar, Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 224ª
2085Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Abrahão Nunes**
2086**da Silva, Alcides Silva de Miranda, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Edmundo Dzuawi Omoro,**
2087**Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves**
2088**Vasconcelos, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José**
2089**Marcos de Oliveira, José Rubens Rebelatto, Junéia Martins Batista, Jurema Pinto Werneck, Maria**
2090**Cristina Pedro Biz, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria do Espírito Santo Tavares dos**
2091**Santos, Maria Thereza A. Antunes, Marisa Furia Silva, Nelson A. Mussolini, Nildes de Oliveira**
2092**Andrade, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Guilherme Romano, Reginaldo N. Gomes, Ruth**
2093**Ribeiro Bittencourt, Ubiratan Cassano Santos, Volmir Raimondi, Wilen Heil e Silva e Zilda de**
2094**Faveri Vicente Souza. Suplentes** - **Bruno Metre Fernandes, Eliane Aparecida da Cruz, Gilson Silva,**
2095**Graciara Matos de Azevedo, Jovita José Rosa, José Eri Medeiros, Júlia Maria Roland, Luis**
2096**Eugenio Portela Fernandes de Souza, Marcos A. Gonçalves, Maria Laura Carvalho Bicca, Nelcy**
2097**Ferreira da Silva, Noemy Yamaghishi Tomita, Pedro Tourinho de Siqueira, Sebastião Geraldo**
2098**Venâncio.**