



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA NONAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos dez e onze dias do mês de agosto de dois mil e dezessete, no Auditório Térreo da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro-RJ, realizou-se a Ducentésima Nonagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A mesa de abertura foi composta pelos seguintes integrantes da Mesa Diretora do CNS: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**; conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**; conselheiro **André Luiz de Oliveira**; conselheira **Francisca Rego**; e conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**. No dia anterior, o Plenário reuniu-se extraordinariamente no mesmo local e debateu a Política Nacional de Atenção Básica e a atualização da Carta de Direito dos Usuários do SUS. Antes de iniciar os trabalhos, foi reproduzido vídeo, produzido pela Fiocruz, sobre a 15ª Conferência Nacional de Saúde e foi acordado o lançamento quando estivesse concluído. Estabelecido o quórum, o Presidente do CNS procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Novamente manifestou satisfação por realizar a reunião ordinária do Conselho na Fiocruz, um espaço importante de produção do conhecimento e formação para a saúde. Em seguida, apresentou os objetivos da reunião: **1) Apresentar os informes e as indicações; 2) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; 3) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e financiamento – COFIN, tais como: Programa Anual de Saúde (PAS) 2017 e o Relatório do 1º Quadrimestre (Ampliado para junho de 2017); e 4) Apreciar encaminhamentos da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres**. Na sequência, procedeu à pauta da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 295ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 296ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, fez a leitura da pauta da reunião. **Deliberação: aprovada a pauta da 296ª RO, por unanimidade, com inversão entre os itens 6 e 7**. Em seguida, colocou em aprovação a ata da 296ª Reunião Ordinária, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: aprovada a ata da 296ª Reunião Ordinária, por unanimidade**. Aprovada a ata, os conselheiros registraram elogios à assessora técnica responsável pela elaboração da ata por conta da qualidade do texto. **ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativas de ausências: Antônio Pitol; Artur Custódio M. de Souza; Henrique Sartori de Almeida Prado; Jurandi Frutuoso Silva; Lenir Santos; Nelson Mussolini; Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo; Antonio Carlos Figueiredo Nardi; e Marcos da Silveira Franco. Apresentação de Convidados (as), Novos (as) Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – novos conselheiros: Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha; Douglas Vinicius Pereira; Manoel Benedito Viana Santos; e Antônio Lacerda Souto. INFORMES - 1) 13º Congresso da Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM. Data: 14 de setembro de 2017. Local: Recife/PE. Apresentação: conselheiro **Fernando Pigatto**. 2) Dia de Luta da População de Rua. Data: 19 de agosto. Apresentação: conselheiro **Vanilson Torres**. 3) Curso de Educação Popular em Saúde – EDPOPSUS – voltado a lideranças comunitárias. Apresentação: representante da Fiocruz. Encaminhamento: **incluir informe sobre o curso nos cards do CNS**. 4) Recomendação nº 65.440, de 30 de junho de 2017, do Ministério Público do Trabalho - MPT, recomendando ao Conselho Federal de Medicina - CFM que revogue o Parecer nº 3, de 2017. Nos considerandos, o MPT cita recomendação do CNS acerca do tema. Apresentação: conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. 5) Seminário Preparatório da 1ª Conferência**

53 Nacional de Vigilância em Saúde com Foco no Trabalho. Data: 18 e 19 de julho de 2017.
54 Local: São Paulo. *Apresentação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza.** 6) Encontro
55 Nacional de Jovens em Defesa do SUS. Data: 20 e 21 de julho de 2017. Serão debatidos
56 diversos temas e elaborada carta a ser apresentada ao CNS. 7) O estoque de medicamentos
57 para DST/AIDS foi normalizado (problemas com empresas, mas a situação foi regularizada e
58 os medicamentos já estão no Ministério da Saúde); e Lei de Diretrizes Orçamentárias
59 garantiu recursos para ações de DST/AIDS para Estados. *Apresentação:* conselheiro **Ivo**
60 **Ferreira Brito.** 8) Ações de Advocacy da FEMANA favorável ao PL n°. 3.752 e ao PL da Lei
61 dos trinta dias. *Apresentação:* **Karolina Bento.** 9) Fórum Parlamentar de gestores e da
62 sociedade civil para debater doença celíaca. Local: Câmara dos Deputados. Data: 29 de
63 agosto. Horário: 8h. *Apresentação:* conselheira **Cleoneide Paulo.** 10) Comemoração aos 11
64 anos da Lei Maria da Penha. Marcha pela saúde e direito à vida das mulheres durante a 2ª
65 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. Data: 17 de agosto de 2017. *Apresentação:*
66 conselheira **Francisca Valda da Silva.** 11) Seminário Anual da ACDT. Evento sobre
67 Doenças Crônicas não transmissíveis. Data: 17 de agosto. Local: Senado Federal. Horário:
68 11h. *Apresentação:* conselheira **Paula Jhons.** 12) Cumprimentos ao conselheiro João
69 Donizeti Scaboli que foi premiado pelo Projeto Verão sem Aids. *Apresentação:* conselheiro
70 **Aníbal Machado.** 13) Audiência pública interativa sobre o direito de pacientes com doenças
71 raras ao tratamento por meio do SUS, promovida pelo Senado Federal. Data: 11 de agosto
72 de 2017. Local: Comissão de Assuntos Sociais – CAS. *Apresentação:* conselheiro **Antônio**
73 **César Silva Mallet.** A CONEP/CNS acompanhou o debate. 14) Informe sobre a 7ª reunião
74 da Comissão Intergestores Tripartite, realizada no dia 27 de julho de 2017, que teve as
75 seguintes discussões e pactuações: minuta de portaria que dispõe sobre a internalização e
76 nacionalização de ferramenta auxiliar software S-Codes; minuta de resolução que estabelece
77 premissas para o processo de regionalização e de Redes de Atenção à Saúde no âmbito do
78 SUS; minuta de portaria que estabelece regras e métodos de segurança da base nacional de
79 dados dos usuários das ações e serviços de saúde; minuta de portaria que adota o padrão de
80 Biometria no âmbito do SUS; e proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica –
81 PNAB. Também comunicou que reunião extraordinária da CIT foi convocada para o dia 17 de
82 agosto, a fim de tratar da PNAB. *Apresentação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos,**
83 Presidente do CNS. **INDICAÇÕES - 1)** O Ministério da Saúde, em atenção à Portaria nº
84 1.535, de 16 de junho de 2017, solicita indicação de 02 (dois) representantes – titular e
85 suplente – do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para composição do Grupo de Trabalho
86 de formulação da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de
87 Saúde (PNMA-SUS) e de seu Plano Operativo. *Segmento dos usuários:* conselheira
88 **Christianne Maria de Oliveira Costa – titular;** e conselheiro **Geraldo Adão Santos –**
89 **suplente.** *Segmento dos trabalhadores da saúde:* conselheira **Eliane Maria Nogueira de**
90 **Paiva Cunha – titular;** e conselheira **Zaira Tronco Salerno – suplente.** 2) XV Congresso
91 Brasileiro de Terapia Ocupacional. Período: 11 a 15 de setembro de 2017. Local: Porto
92 Alegre/RS. *Indicação:* conselheira **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira.** **Aprovada a**
93 **indicação.** 3) XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e I Encontro de Fonoaudiologia
94 da Bahia. Data: 12 a 15 de setembro de 2017. Local: Salvador – BA. *Indicação:* conselheira
95 **Denise Torreão Corrêa da Silva.** **Aprovada a indicação.** 4) Comissão Intersetorial de
96 Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. Recomposição da coordenação
97 adjunta. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a indicação do conselheiro Douglas**
98 **Vinicius Pereira, para a coordenação adjunta da CIRHRT, em substituição ao ex-**
99 **conselheiro Danilo Amorim que deixou a composição do Conselho.** **ITEM 3 –**
100 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO**
101 **– CIRHRT -** *Apresentação:* conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro,** coordenadora
102 adjunta da CIRHRT/CNS; e conselheiro **Douglas Vinicius Pereira,** coordenador adjunto da
103 CIRHRT. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira,** da Mesa Diretora do CNS.
104 Iniciando, a coordenadora adjunta e o coordenador adjunto da CIRHRT/CNS apresentaram
105 os informes da última reunião da Comissão, realizada no dia 10 de agosto de 2017, que
106 tratou dos seguintes temas: 1) Portaria nº 1.812, de 20 de julho de 2017, DOU nº 142, Seção
107 2, Página nº 32 – 26 de julho de 2017. Entidades e movimentos sociais de usuários do SUS.
108 2º Suplente: Douglas Vinicius Pereira - (substituindo Danilo Aquino Amorim). Direção
109 Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM). Resolução de Composição da
110 CIRHRT – Resolução CNS nº 528, de 08 de julho de 2016. 2) Reunião GT/DCN –
111 Fisioterapia e Fonoaudiologia. Data: 22/6/2017 – O relatório dessa reunião está sendo
112 elaborado pela Assessoria Técnica da CIRHRT/CNS, que encaminhará para apresentação

113 na 179ª RO/CIRHRT, em 29 e 30 de agosto de 2017. Previsão de apresentação da Nota
114 Técnica/Fisioterapia, a ser anexada à Resolução/CNS: 297ª RO/CNS, em 14 e 15 de
115 setembro. O documento apresentado pelos representantes da Fonoaudiologia ainda não
116 corresponde a uma minuta de DCN. Desta forma, vamos aguardar o envio da versão final da
117 minuta para os encaminhamentos necessários a partir das contribuições apresentadas na
118 Reunião do GT. A próxima reunião do GT/DCN está prevista para 18 de setembro de 2017,
119 provavelmente, com pauta que inclua apresentação da consolidação do Documento
120 Orientador, realizada pela Assessoria Técnica da CIRHRT, a partir da Reunião Ampliada
121 ocorrida em 2 de junho de 2017 (e também enviadas posteriormente pelos participantes),
122 apresentando o “olhar” do controle/participação social sobre as DCN dos cursos de
123 graduação da área da saúde. **3) Reunião GT/PL – 559/2015.** Data: 28/6/2017 –
124 Encaminhamentos. Minuta de texto contendo posicionamento do GT, com uma proposta
125 alternativa ao texto do PL – 559/2015, discutida na última reunião do GT, está sendo escrita e
126 revisada para apresentação ao Pleno/CNS, para deliberação. **4) GT “Residência**
127 **Multiprofissional em Saúde – RMS”** - composto por cinco conselheiros, para reunir o conjunto
128 de profissões da saúde com a finalidade de: **a)** organizar a discussão das RMS (recuperar
129 histórico, fazer diagnóstico, propor soluções); **b)** construir proposta de Diretrizes
130 Gerais/Comuns para as RMS sob a ótica do controle/participação social em saúde; e **c)**
131 encaminhar ações com o MEC. (Maria Luiza Jaeger e Paulette Albuquerque). **Indicações:**
132 segmento dos usuários: **Luís Anibal V. Machado** (NCST); **Cleoneide Paulo Oliveira**
133 **Pinheiro** (FENACELBRA); e **Dalmare A. B. de Oliveira Sá** (ANPG). *Segmento de*
134 *trabalhadores:* **Priscilla Viegas B. de Oliveira** (ABRATO). *Segmento gestor/prestadores de*
135 *serviço:* **José Eri de Medeiros** (CONASEMS). Na 126ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora
136 foi definido que deverá ser agendada a primeira reunião deste GT. Aguardar deliberações do
137 Encontro de Fóruns de Residentes, que acontecerá em Recife/PE, de 17 a 20 de agosto de
138 2017. **5) Audiência Pública** com o tema: “Debater a expansão da oferta de cursos superiores
139 a distância na área da saúde” – Local: Anexo II, Plenário 10 – Horário: 10h – Convidados:
140 Henrique Sartori de Almeida Prado, Secretário de Regulação e Supervisão da Educação
141 Superior do Ministério da Educação - SERES/MEC; Dorisdaia Humerez - presença
142 confirmada, Conselheira do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; Luiz Roberto Liza
143 Curi - Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação -
144 CES/CNE; Fredric Michael Litto, Presidente da Associação Brasileira de Educação a
145 Distância – ABED; Bruno Coimbra - presença confirmada; Assessor Jurídico da Associação
146 Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior – ABMES; Zilamar Costa Fernandes -
147 presença confirmada; Emérita Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
148 Cássio Fernando Silva - presença confirmada; Coordenador do Fórum dos Conselhos
149 Federais da Área da Saúde. **6) Reunião convocada pelo CNS, com Associações de**
150 **Ensino, para debater** a expansão da oferta de cursos superiores a distância na área da
151 saúde. Data: 8 de agosto de 2017 - Horário: 14h30 - Local: 4º andar, ala B, Sala 479 - Ed.
152 Anexo do Ministério da Saúde - Brasília/DF - Pauta: educação a distância. **7) II Oficina de**
153 **Fluxos de Trabalho da CIRHRT.** Data: 17/7/2017. Foi suspensa a reunião do GT-DCN
154 prevista para o dia 17 de julho/2017, pois nessa data foi realizada a II Oficina de Fluxos de
155 Trabalho da CIRHRT/CNS, tendo em vista o quantitativo de processos de
156 abertura/reconhecimento de cursos que estavam previstos para análise na 178ª RO da
157 CIRHRT/CNS (45 processos). Objetivos: Aperfeiçoar e definir o modelo de Nota Técnica a
158 ser utilizado como padrão para a elaboração de pareceres sobre processos de autorização,
159 reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde
160 pela CIRHRT/CNS, no âmbito da Portaria Normativa nº 40/2007 e Decreto nº 8.754/2016;
161 Estabelecer uma metodologia para apresentação sintética dos pareceres pelos membros da
162 CIRHRT/CNS nas reuniões ordinárias da comissão, de forma a qualificar esse processo de
163 trabalho, com foco na Resolução nº 350/2005; e Avançar na proposição de uma ferramenta
164 (sistema) que aperfeiçoe a gestão das informações referentes aos processos de autorização,
165 reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde
166 no âmbito da CIRHRT/CNS. A CIRHRT/CNS aprovou a utilização do Sistema FormsUS para
167 elaboração de Notas Técnicas para processos de autorização, reconhecimento e renovação
168 de reconhecimento de cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Odontologia e
169 Psicologia, que já está sendo utilizado/testado para os próximos 41 processos, a serem
170 analisados na CIRHRT/agosto. O uso desta ferramenta permitirá uma melhor e mais rápida
171 gestão de informações sobre o tema. **8) A 126ª RO/Mesa Diretora/CNS,** que ocorreu em 28
172 de julho de 2017, orientou aos presentes que a criação das Câmaras Técnicas, no âmbito do

173 Conselho Nacional de Saúde - CNS, mediante publicação da Resolução CNS nº 548, de 9 de
174 junho de 2017, que altera o Regimento Interno do CNS; e da Câmara Técnica da Comissão
175 Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS, mediante
176 publicação da Resolução CNS nº 549, de 9 de junho de 2017, é deliberação plena e
177 conclusiva, não podendo ser revogada ou alterada nos seus termos por Comissão
178 Intersetorial. Assim, a Mesa Diretora/CNS reitera o que foi deliberado na 294ª RO/CNS,
179 realizada nos dias 8 e 9 de junho de 2017, sobre a alteração no Regimento Interno/CNS
180 (Resolução 548) e criação da CT/CIRHRT/CNS (Resolução 549). Por fim, apresentou os
181 encaminhamentos da reunião para deliberação: **1)** Minuta do “Chamamento para a
182 Composição da Câmara Técnica da CIRHRT/CNS”, com prazo até 31 de agosto de 2017,
183 para indicações de nomes pelas entidades (Associações Nacionais de Ensino, Conselhos e
184 Federações Profissionais); e **2)** Análise de Processos: a pauta prevista constava somente de
185 análise de 45 processos, que foram analisados no decorrer de toda a reunião, com informes
186 e discussões intercaladas. Ao final, dos 45 processos previstos, quatro não tiveram Notas
187 Técnicas finalizadas a tempo, sendo três encaminhados para aprovação *Ad Referendum* e
188 um, por ainda ter tempo hábil para análise, foi remetido para a próxima RO/CIRHRT, em 29
189 e 30 de agosto de 2017. O outro processo foi encaminhado para devolução ao MEC por se
190 tratar de reconhecimento de curso de Licenciatura em Enfermagem (EaD). **Manifestações.**
191 Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** destacou a importância da aproximação entre
192 CNS/CIRH e MEC/CNE e informou que a nota sobre educação à distância será reformulada
193 e distribuída às entidades. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu uma reunião da
194 CIRHRT/CNS com o MEC/CNE, para tratar de temas pertinentes/comuns a esses dois
195 órgãos. Conselheira **Francisca Valda da Silva** sugeriu a elaboração de *briefing* dirigido à
196 sociedade/usuários do SUS, alertando sobre os perigos/riscos à saúde e à vida, advindos de
197 uma formação em saúde inadequada e realizada por meio de tecnologias de educação a
198 distância. Este material deve ser multiplicado, principalmente pelos conselheiros,
199 representantes do segmento usuários, em suas bases. Conselheiro **Moysés Toniolo**
200 lembrou, durante o seminário “Formação e Psicologia para quem? Possibilidades de Reforma
201 Curricular na Bahia” (Região Sertão/Recôncavo), no dia 3 de junho de 2017, em Feira de
202 Santana/BA, a denúncia feita pelo Conselho Regional de Psicologia da Bahia de oferta de
203 curso de graduação de Psicologia EaD (cursos “fantasmas”) que conseguem certificação de
204 entidades reconhecidas. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, coordenadora
205 adjunta da CIRHRT/CNS, interveio para elogiar o trabalho da assessora técnica Mirian
206 Benevides e ela estendeu os cumprimentos aos demais assessores da Comissão, lembrando
207 que se trata de um trabalho conjunto. Na sequência, a mesa submeteu à apreciação do
208 Pleno os 44 pareceres elaborados pela Comissão. Conforme definição do Plenário, os
209 pareceres foram apreciados e votados em bloco. *Pareceres satisfatórios:* **1)** Processo nº.
210 201603323. Faculdade Fasipe Mato Grosso. Cuiabá/MT. Autorização. Odontologia. Parecer:
211 satisfatório. **2)** Processo nº. 201703427. Faculdade Nove de Julho. São Bernardo do
212 Campo/SP. Autorização. Medicina (PMM). Satisfatório. **3)** Processo nº. 201507041.
213 Faculdade Santa Marcelina. São Paulo/SP. Reconhecimento. Medicina. Satisfatório.
214 **Deliberação: aprovados, em bloco, por unanimidade, os três pareceres satisfatórios.**
215 *Pareceres satisfatórios com recomendações:* **1)** 201607385. Faculdade do Norte de Mato
216 Grosso. Local: Guarantã do Norte/MT. Autorização. Odontologia. Parecer: satisfatório com
217 recomendações. **2)** Processo nº. 201709406. Universidade Nove de Julho – UNINOVE.
218 Local: Osasco/SP. Autorização. Medicina (PMM). Parecer: satisfatório com recomendações.
219 **3)** Processo nº. 201709407. Universidade Nove de Julho – UNINOVE. Guarulhos/SP.
220 Autorização. Medicina (PMM). Parecer: satisfatório com recomendações. **4)** Processo nº.
221 201710842. Universidade Nove de Julho – UNINOVE. Local: Bauru/SP. Autorização.
222 Medicina. **5)** Processo nº. 201506659. Faculdade Rodolfo Teófilo. Fortaleza/CE. Autorização
223 Vinculada ao Credenciamento. Parecer: satisfatório com recomendações. **6)** Processo nº.
224 201501312. Centro Universitário Cenecista de Osório. Osório/RS. Reconhecimento.
225 Enfermagem. Parecer: satisfatório com recomendações. **7)** Processo nº. 201507576.
226 Faculdade Gama e Souza. Rio de Janeiro/RJ. Reconhecimento. Enfermagem. Parecer:
227 satisfatório com recomendações. **8)** Processo nº. 201603994. Centro Universitário
228 Anhanguera de São Paulo. São Paulo/SP. Reconhecimento. Enfermagem. Parecer:
229 satisfatório com recomendações. **9)** Processo nº. 201604982. Faculdade Ateneu.
230 Fortaleza/CE. Reconhecimento. Enfermagem. Parecer: satisfatório com recomendações. **10)**
231 Processo nº. 201507149. Centro Universitário Ritter dos Reis. Porto Alegre/RS.
232 Reconhecimento. Enfermagem. Parecer: satisfatório com recomendações. **11)** Processo nº.

233 201605087. Faculdade AVANTIS. Balneário Camboriú/SC. Reconhecimento. Odontologia.
234 Parecer: satisfatório com recomendações. **12)** Processo n°. 201607918. Centro Universitário
235 UNIVATES. Lajeado/RS. Reconhecimento. Medicina. Parecer: satisfatório com
236 recomendações. **13)** Processo n°. 201505763. Faculdade Peruíbe. Peruíbe/SP.
237 Reconhecimento. Enfermagem. Parecer: satisfatório com recomendações. **14)** Processo n°.
238 201604587. Faculdade de Minas BH. Belo Horizonte/MG. Reconhecimento. Medicina.
239 Parecer: satisfatório com recomendações. **15)** Processo n°. 201504076. Faculdade de
240 Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG. Renovação de Reconhecimento.
241 Medicina. Parecer: satisfatório com recomendações. **16)** Processo n°. 201503499. Faculdade
242 de Medicina de Barbacena. Barbacena/MG. Renovação de Reconhecimento. Medicina.
243 Parecer: satisfatório com recomendações. **17)** Processo n°. 201503645. Faculdade
244 Anhanguera de Baurú Baurú/SP. Renovação de Reconhecimento. Enfermagem. Parecer:
245 satisfatório com recomendações. **18)** Processo n°. 201503431. Faculdade Pitágoras de
246 Guarapari. Guarapari/ES. Renovação de Reconhecimento. Enfermagem. Parecer: satisfatório
247 com recomendações. **Deliberação: aprovados, em bloco, por unanimidade, os dezoito**
248 **pareceres satisfatórios com recomendação.** Pareceres *insatisfatórios*: **1)** Processo n°.
249 201607880. Faculdade do Maranhão. São Luís/MA. Autorização. Psicologia. Parecer:
250 insatisfatório. **2)** Processo n°. 201603467. Instituto de Ensino Superior de Rio Verde. Rio
251 Verde/GO. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **3)** Processo n°. 201607157.
252 Faculdade Boa Viagem. Recife/PE. Autorização. Odontologia. Parecer: insatisfatório. **4)**
253 Processo n°. 201601871. Faculdade Integrada Metropolitana de Campinas. Campinas/SP.
254 Autorização. Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **5)** Processo n°. 201603149. Faculdade
255 ICESP. Águas Claras/DF. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **6)** Processo n°.
256 201500648. Faculdade Montes Belos. São Luís de Montes Belos/GO. Autorização.
257 Odontologia. Parecer: insatisfatório. **7)** Processo n°. 201602682. Faculdade Santa Lúcia.
258 Mogi Mirim/SP. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **8)** Processo n°. 201603167.
259 Faculdade Promove de Sete. Lagoas Sete Lagoas/MG. Autorização. Psicologia. Parecer:
260 insatisfatório. **9)** Processo n°. 201607133. Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus/ES.
261 Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **10)** Processo n°. 201608829. Faculdade
262 Integrada de Pernambuco. Recife/PE. Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **11)**
263 Processo n°. 201606632. Faculdade da Região Sisaleira. Conceição do Coité/BA.
264 Autorização. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **12)** Processo n°. 201607427. Faculdade
265 Martha Falcão. Manaus/AM. Autorização. Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **13)** Processo
266 n°. 201501991. Universidade da Amazônia Ananindeua/PA. Autorização. Psicologia. Parecer:
267 insatisfatório. **14)** Processo n°. 201608472. Faculdade de Ciências e Tecnologia Mater
268 Christi. Mossoró/RN. Autorização. Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **15)** Processo n°.
269 201600726. Faculdade Regional Brasileira – Parnaíba. Parnaíba/PI. Autorização.
270 Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **16)** Processo n°. 201506705. Universidade Salgado de
271 Oliveira. Juiz de Fora/MG. Reconhecimento. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **17)** Processo
272 n°. 201602865. Faculdade FACTUM. Porto Alegre/RS. Reconhecimento. Enfermagem.
273 Parecer: insatisfatório. **18)** Processo n°. 201609035. Faculdade do Sudeste Mineiro. Juiz de
274 Fora/MG. Reconhecimento. Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **19)** Processo n°.
275 201603923. Faculdade de Duque de Caxias. Duque de Caxias/RJ. Reconhecimento.
276 Enfermagem. Parecer: insatisfatório. **Deliberação: aprovados, em bloco, por**
277 **unanimidade, os dezenove pareceres insatisfatórios.** *Parecer a ser devolvido ao MEC:*
278 Processo n°. 200907929. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora/MG.
279 Reconhecimento. Enfermagem. Licenciatura. Devolução ao MEC por se tratar de
280 Licenciatura. (O curso, com carga horária específica de 1.590 horas é ministrado na
281 modalidade EaD). Pareceres *“ad referendum”*: **1)** Processo n°. 201408486. Universidade do
282 Vale do Itajaí. Itajaí/SC. Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Satisfatório com
283 recomendações. **2)** Processo n°. 201407812. Faculdade de Rolim de Moura. Rolim de
284 Moura/RO. Renovação de Reconhecimento. Psicologia. Parecer: insatisfatório. **3)** Processo
285 n°. 201503763. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador/BA. Renovação de
286 Reconhecimento. Medicina. Parecer: satisfatório com recomendações.
287 **Deliberação: aprovados os três pareceres ad referendum.** Seguindo, a coordenadora
288 adjunta comunicou que a Mesa Diretora/CNS, na 126ª RO, realizada no dia 28 de julho de
289 2017, debateu a mensagem eletrônica da Secretaria de Regulação e Supervisão da
290 Educação Superior - SERES/MEC, recebida, no dia 21 de julho, pelo CNS sobre autorização
291 de cursos de graduação em Medicina de Instituições de Educação Superior - IES privadas,
292 no âmbito do Programa Mais Médicos - PMM. A mensagem eletrônica destaca que a recente

293 publicação da Portaria Normativa nº 13, de 20 de julho de 2017, altera o artigo 23 da Portaria
294 Normativa nº 7, de 24 de março de 2017, não mais submetendo os processos de autorização
295 para o funcionamento de cursos de Medicina, no âmbito do PMM, à manifestação do
296 Conselho Nacional de Educação – CNE e do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Assim, os
297 encaminhamentos da Mesa Diretora do CNS para deliberação do Pleno do Conselho foram:
298 **1) Apreciar os 4 processos que já estão na CIRHRT/CNS (Universidade Nove de Julho/SP);**
299 **2) Acusar o recebimento da mensagem eletrônica ao MEC e informar que o CNS**
300 **encaminhará para a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relação – CIRHRT**
301 **(CNS) – avaliar e deliberar sobre o assunto; 3) Expor neste ofício para o MEC que o CNS**
302 **não abre mão das suas prerrogativas constitucionais de analisar e elaborar pareceres**
303 **referentes a processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de**
304 **cursos de graduação da área de saúde, em consonância com a legislação vigente; 4)**
305 **Encaminhar para a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relação – CIRHRT**
306 **(CNS) – avaliar e deliberar sobre o assunto; 5) Os processos já analisados serão levados**
307 **para a próxima reunião do pleno do CNS, no dia 10 de agosto de 2017; 6) No dia 10 de**
308 **agosto, na RO do CNS, fazer uma provocação para que o Ministério Público se manifeste**
309 **sobre o assunto; 7) Consultar o Ministério da Saúde para que este se expresse sobre o**
310 **assunto no espaço da Comissão do CNS (CIRHRT); 8) Encaminhar um memorando para o**
311 **Ministério da Saúde expondo o assunto e o posicionamento do CNS sobre a questão; 9)**
312 **Verificar o posicionamento do Conselho Nacional da Educação sobre o assunto. Feita essa**
313 **apresentação, abriu a palavra ao Plenário para considerações. Deliberação: como**
314 **resultado final do debate, o Plenário decidiu: 1) aprovar o mérito de recomendação à**
315 **SERES/MEC, ratificando a competência constitucional do SUS, entre outras, de**
316 **ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde (Artigo 200/CF). Deverá ser**
317 **enviada cópia desta Recomendação também ao Conselho Nacional de Educação e ao**
318 **Ministério Público Federal - MPF, para conhecimento; 2) solicitar audiência com o**
319 **Ministério Público Federal, para tratar da questão, após 20 dias de prazo, aguardando**
320 **possível resposta da SERES/MEC ao Ofício nº 157, de 31 de julho de 2017; 3) elaborar**
321 **briefing dirigido à sociedade/usuários do SUS, alertando sobre os perigos/riscos à**
322 **saúde e à vida, advindos de uma formação em saúde inadequada e realizada por meio**
323 **de tecnologias de Educação a Distância. Este material deve ser multiplicado,**
324 **principalmente pelos conselheiros, representantes do segmento usuários, em suas**
325 **bases; 4) delegar à CIRHRT/CNS o agendamento de reunião com o Ministério da**
326 **Educação/Conselho Nacional de Educação - MEC/CNE, para tratar dos temas**
327 **pertinentes, conforme informado nos encaminhamentos da reunião com Associações**
328 **de Ensino, realizada no CNS, em 8 de agosto de 2017, entre eles: Educação à Distância**
329 **(EaD), carga-horária mínima de 4.000 horas para os cursos da área da saúde, Diretrizes**
330 **Curriculares Nacionais Comuns aos cursos da área da saúde (DCN/Comuns) e Portaria**
331 **Normativa nº 13, que retira do CNS (e do CNE) a prerrogativa de emitir parecer quanto**
332 **à autorização de cursos de Medicina, no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM);**
333 **5) aprovar, com uma abstenção, documento com minuta de chamada para composição**
334 **da Câmara Técnica da CIRHRT/CNS. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o**
335 **almoço. Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. ITEM 4 – COMISSÃO**
336 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Apresentação:**
337 **conselheiro Wanderley Gomes, coordenador da COFIN/CNS; e Francisco Funcia, assessor**
338 **técnico da COFIN/CNS. Coordenação: conselheiro André Luiz Oliveira, da Mesa Diretora do**
339 **CNS e coordenador adjunto da COFIN/CNS. Neste ponto, o Plenário apreciou o Relatório de**
340 **Prestação de Contas Quadrimestral do 1º Quadrimestre/2017 (janeiro a abril de 2017), além**
341 **da execução dos Restos a Pagar (até 15/05/2017) do Ministério da Saúde; execução**
342 **orçamentária e financeira do primeiro semestre (janeiro a junho de 2017), com execução dos**
343 **Restos a Pagar (até 19/07/2017) do Ministério da Saúde com a complementação da análise**
344 **do RPQC 1º Quadrimestre/2017); e o relatório conclusivo sobre a Programação Anual de**
345 **Saúde – PAS 2017. Primeiro, o assessor técnico da COFIN/CNS, Francisco Funcia,**
346 **apresentou a análise da COFIN o Relatório de Prestação de Contas: 1ª parte - Relatório de**
347 **Prestação de Contas Quadrimestral (1º Quadrimestre/2017 - Jan-Abr/2017) e Execução dos**
348 **Restos a Pagar (até 15/05/2017) – Ministério da Saúde - redução da dotação atualizada em**
349 **relação ao valor aprovado na LOA 2017 (de R\$ 113.866,5 bi para R\$ 107.513,8 bi);**
350 **diminuição da dotação inicial (R\$ 115.309.018.672) para atualizada (R\$ 113.866.512.663);**
351 **contingenciamento reduziu a disponibilidade orçamentária abaixo dos 15% da RCL, em**
352 **desrespeito a Lei Complementar - LC 141 (COFIN/CNS solicitou esclarecimento: 3) Quais**

353 foram as ações e/ou itens de despesas ASPS classificados como outros custeios e capital
354 que tiveram redução no valor da dotação atualizada? Por que houve a redução e qual é o
355 impacto dessa redução para o atendimento das necessidades de saúde da população e para
356 o cumprimento das metas da PAS 2017, à luz do PNS 2016-2019? Há alguma relação com o
357 aumento da dotação de emendas não ASPS (de R\$ 1,8 bi para R\$ 2,5 bi, conforme tabela da
358 página 12)? 4) Qual foi o motivo para a redução do valor da dotação atualizada de pessoal
359 ASPS? Por que houve essa redução e qual é o impacto dessa redução para o atendimento
360 das necessidades de saúde da população a para o cumprimento das metas da PAS 2017, à
361 luz do PNS 20162019? Há alguma relação com o aumento da dotação de emendas não
362 ASPS (de R\$ 8,1 bi para R\$ 9,0 bi, conforme tabela da página 12)?; Restos a Pagar do
363 Ministério da Saúde – comparação 2017/2016 (em meados de maio): valores pagos tiveram
364 queda nominal de 21,7% (é preciso olhar atento aos níveis de pagamento); é preciso ter
365 atenção ao nível de liquidação por conta da correlação direta com o pagamento (será base
366 para aplicação em 2018); risco de cancelamento de restos a pagar; 2ª parte: execução
367 orçamentária e financeira (janeiro a junho de 2017) e execução dos Restos a Pagar (até
368 19/07/2017) - MINISTÉRIO DA SAÚDE - com a complementação da análise do RQPC do 1º
369 Quadrimestre/2017: **a)** redução da dotação Atualizada em relação à Dotação Inicial (LOA) -
370 de R\$ 115.309.018.672 para R\$ 113.867.342.663, com repercussão em OCC e pessoal
371 ativo; **b)** emendas parlamentares: redução da Dotação Atualizada em relação à Dotação
372 Inicial (LOA) – de R\$ 10.349.879.472 para R\$ 8.487.950.776; **c)** empenho e liquidação
373 comparação: janeiro a junho (2017/2016) variação nominal negativa – redução da liquidação
374 da despesa com destaque para os seguintes: Combate às Carências Nutricionais;
375 Processamento Dados – DATASUS; Reaparelhamento Unidades do SUS; Distrib.
376 Medicamentos/DST/AIDS; Aquisição e Distrib. de Medicamentos Estratégicos; Farmácia
377 Básica – PAB; Reest. de Hospitais Universitários Federais – REHUF; Ações de Vigilância
378 Epidemiológica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; Medicamentos
379 Excepcionais; Piso de Atenção Básica - PAB FIXO; **d)** itens com crescimento do valor
380 nominal: Pioneiras Sociais; Publicidade De Utilidade Pública Vigilância Sanitária – PAB;
381 Farmácias Populares; Sentença Judicial (custeio); Atenção à Saúde Bucal ; Média e Alta
382 Complexidade - MAC (AIH/SIA/SUS); Saúde Indígena; Incentivo Financeiro - vigilância em
383 saúde; Programa de Prevenção das DST; Hospitais Próprios; Programa Sangue e
384 Hemoderivados; Fomento à pesquisa em ciência e tecnologia; e Vacinas e Vacinação; **e)**
385 Painel de acompanhamento nível de liquidação da despesa (a partir do 1º Quadr/2016)
386 adequado e regular – 2017/1º semestre – nível de liquidação da despesa (a partir do 1º
387 Quadr/2016) inadequado e intolerável – 2017/1º semestre: Fundo Nacional de Saúde – FNS;
388 Medicamentos Excepcionais; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; Hospitais
389 Próprios; Instituto Nacional do Câncer – INCa; Qualificação Profissional do SUS; Programa
390 Sangue e Hemoderivados; Farmácia Básica – PAB; Vigilância Sanitária – PAB; Incentivo
391 Financeiro - vigilância em saúde ; Publicidade de Utilidade Pública; e nível de liquidação da
392 despesa (a partir do 1º Quadr/2016) inaceitável 2017/1º SEMESTRE: Manutenção
393 Administrativa; Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS; Manutenção de Unidades
394 Operacionais; Reest. de Hospitais Universitários Federais – REHUF; Aquisição e Distrib. de
395 Medicamentos Estratégicos; Serv. de Processamento Dados – DATASUS; Outros
396 Programas; Ações de Vigilância Epidemiológica; Fomento à Pesquisa em Ciência e
397 Tecnologia; Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adol. e Jovem ; Reaparelhamento Unidades
398 do SUS/MS; Emendas Nominativas; Combate às Carências Nutricionais; e Prog.
399 Estruturação Saúde Família – PROESF; **f)** manutenção do ritmo de baixo pagamento dos
400 Restos a Pagar janeiro a julho de 2016 a 2017(16,2%) e do baixo pagamento das despesas
401 do orçamento (preocupação porque esses dois itens são base para o teto de 2018); **g)** FNS:
402 situação financeira à luz do disposto no artigo 24 da LC 141/2012. Saldo Financeiro nas
403 contas do FNS em 30/04/2017: R\$ 1,023 bilhão (-) Empenhos liquidados a pagar de 2017 em
404 30/04/2017: R\$ 0,5 bilhão. (-) Saldo a pagar dos RP do FNS em 30/04/2017: R\$ 7,931
405 bilhões (=) Insuficiência Financeira do FNS em 30/04/2017: R\$ 7,4 bilhões; **h)** Principais
406 receitas próprias do MS - DPVAT: arrecadada em 2016: R\$ 3.801.125.467. Estimada na LOA
407 2017: R\$ 4.125.758.667. Arrecadada até abril/2017: R\$ 1.331.578.252 (-28,6% da
408 arrecadada até abril/2016: R\$ 1.863.546.955). Projeção para 2017: R\$ 2.746.010.548 (-
409 27,8% do arrecadado em 2016). Frustração de Arrecadação projetada: R\$ -1.379.748.119 (-
410 33,4% - mudança legislação final de 2016). Ressarcimento Operadoras Planos de Saúde:
411 arrecadada em 2016: R\$ 358.506.282. Estimada na LOA 2017: R\$ 361.041.000 (como foi
412 feita essa estimativa?). Arrecadada até abril/2017: R\$ 206.093.086. Projeção para 2017:

413 R\$ 446.787.086 (+24,6% do arrecadado em 2016). Excesso de Arrecadação projetado:
414 R\$ 85.746.086 (+23,8%); **i)** Transferências Fundo a Fundo - desembolso financeiro – janeiro
415 a abril (2017X2016): grande crescimento da Região Sul por causa da MAC e queda real
416 (crescimento abaixo da inflação), Aumento no MAC e Gestão e queda em AB, Vigilância,
417 Assistência Farmacêutica e Investimento; **j)** Transferências Fundo a Fundo Modalidade de
418 Aplicação – transferências a estados e municípios e ao Distrito Federal : níveis inaceitáveis
419 em 2016 e 2017; **k)** transferências a municípios Fundo a Fundo: níveis adequados em 2016 e
420 2017; **l)** Transferência a estados e DF - Fundo a Fundo: piora na liquidação em 2017 x 2016;
421 **m)** total DF e Estados – despesas liquidadas: piora na liquidação em 2017 x 2016. Feito esse
422 panorama, fez a leitura da minuta de recomendação elaborada pela assessoria da
423 COFIN/CNS, atendendo à solicitação da coordenação, com medidas corretivas para
424 aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal.
425 Conselheiro **Wanderley Gomes**, coordenador da COFIN, destacou que houve queda
426 acentuada em quase todos os itens da execução orçamentária, em especial no que se refere
427 à transferência Fundo a Fundo e à atenção básica. Nessa linha, salientou que a minuta de
428 recomendação elaborada pela COFIN é um indicativo de ajuste, considerando que o cenário
429 é grave. **Manifestações.** Conselheiro **Willen Heil e Silva**, em relação ao exposto pela
430 COFIN, entendeu que se tratava de uma articulação propositada no sentido de enfraquecer a
431 atenção básica para priorizar planos acessíveis de saúde. Em razão disto, necessário se faz
432 medidas urgentes do controle social para coibir essa tendência. Conselheira **Christianne**
433 **Maria de Oliveira Costa**, nessa perspectiva, quis saber do MS qual seria a razão do
434 contingenciamento dos recursos da saúde, se, neste caso, teria havido queda na
435 arrecadação. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza**, tendo sido enfático na sua
436 intervenção, afirmou que a baixa execução compromete a saúde da população. Perguntou,
437 inclusive, o destino dos 16,72% não executados de 2016 e solicitou informações sobre a
438 compra de medicamentos para DST AIDS e maiores esclarecimentos sobre as emendas
439 parlamentares. No mais, quis saber por que houve aumento das transferências Fundo a
440 Fundo somente na Região Sul. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva**, na linha de
441 esclarecimento, perguntou, diante da extinção das unidades próprias de farmácia popular,
442 para onde irá o recurso dessa rubrica. Na recomendação, sugeriu ajustes no item 5: exclusão
443 dos dois pontos, passando a redação a “Que a área econômica do governo federal cumpra a
444 Lei Complementar nº 141/2012, garantindo recursos para que o valor total dos restos a pagar
445 cancelados em 2016 sejam compensados como aplicação adicional ao mínimo em 2017,
446 bem como para o que ainda falta compensar dos restos a pagar cancelados em anos
447 anteriores, com a indicação das dotações específicas para esse fim”. Conselheiro **Dalmare**
448 **Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, na linha do questionamento do conselheiro Moysés
449 Toniolo, disse que é preciso saber para qual Estado está indo o aumento do MAC. Na
450 perspectiva do debate, ressaltou que houve aumento de 9% na Média e Alta Complexidade
451 e, na sua compreensão, esse incremento teria sido destinado para hospital filantrópico.
452 Conselheira **Maria da Conceição Silva** manifestou preocupação com a retirada de recursos
453 da atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica para aumento do
454 orçamento da média e alta complexidade, por entender que significaria o fim da saúde
455 pública e coletiva do país. Diante desse cenário, conclamou o CNS para mobilizar a
456 sociedade a posicionar-se contrário a essa situação, a fim de garantir a sobrevivência do
457 SUS e da garantia de atenção à população (“morte anunciada”). **Retorno da mesa.** O
458 assessor técnico da COFIN pontou os seguintes aspectos a partir das falas do Plenário: ao
459 analisar o relatório do 1º quadrimestre do MS, a COFIN não teve acesso à informação
460 referente ao tamanho da revisão de receita corrente líquida; na análise da execução
461 orçamentária mensal de julho de 2017, a Comissão solicitará a informação sobre a
462 reestimativa da receita corrente líquida do governo à luz das novas informações
463 disponibilizadas pela Secretaria do Tesouro Nacional; a Comissão buscará as informações
464 solicitadas sobre as ações relativas à AIDS e a destinação do recurso decorrente da
465 mudança no Programa Farmácia Popular; a redação da minuta de recomendação pode ser
466 revista, conforme a sugestão apresentada; sobre a EC nº 95, o debate já está surtindo efeito
467 e torna mais grave a apreensão acerca 2018, assim, é preciso definir movimento a esse
468 respeito; e disponibilizará o Relatório de Prestação de Contas que consta a informação por
469 Estado. Feitas essas considerações, Conselheiro **André Luiz de Oliveira** colocou em
470 votação a minuta de recomendação, com ajuste na redação do item 5 (excluir os dois pontos
471 e reformular o texto). **Deliberação: aprovada a recomendação com ajustes. O texto final**
472 **é o seguinte: “Recomendação nº 037, de 10 de agosto de 2017. O Plenário do Conselho**

473 Nacional de Saúde, em sua ducentésima Nonagésima Sexta Reunião Ordinária,
474 realizada nos dias 10 e 11 de agosto de 2017, no uso de suas competências
475 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela
476 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006,
477 e considerando o disposto no artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012, da qual
478 deriva a competência do Conselho Nacional de Saúde para encaminhar as indicações
479 de medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas
480 Quadrimestral do Ministério da Saúde à Presidente da República; considerando os
481 demais dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em especial os artigos 14 e 24;
482 considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar,
483 especialmente os não processados, que caracterizam despesas não liquidadas e,
484 portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços públicos de saúde para o
485 atendimento das necessidades da população verificadas até o 1º semestre de 2017;
486 considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas três
487 esferas de governo está abaixo de 4% do Produto Interno Bruto (PIB), muito abaixo do
488 mínimo de 8% do PIB dos padrões internacionais para sistemas públicos de saúde de
489 caráter universal e gratuito; considerando a reincidência (no 1º quadrimestre/2017 e
490 ainda no 1º semestre/2017) dos baixos níveis de liquidação de vários itens de
491 despesas (a maioria desde o 1º quadrimestre/2016), que resultam em baixos níveis de
492 pagamento que, em conjunto com a queda em termos nominais dos valores pagos de
493 restos a pagar (no 1º semestre/2017 em comparação ao 1º semestre/2016),
494 comprometerão negativamente a base de cálculo para definição do valor do
495 “mínimo/teto” das despesas com ações e serviços públicos de saúde em 2018;
496 considerando a queda em termos nominais (comparando o 1º quadrimestre/2017 com
497 o 1º quadrimestre/2016) do desembolso financeiro das transferências para Estados e
498 Municípios dos blocos de atenção básica, vigilância em saúde, assistência
499 farmacêutica e investimento, como eventual contrapartida da ampliação dos valores
500 transferidos para o bloco de média e alta complexidade; considerando a insuficiência
501 financeira nas contas do Fundo Nacional de Saúde em relação aos valores de Restos a
502 Pagar e dos empenhos a pagar já liquidados no final do 1º Quadrimestre de 2017.
503 Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas
504 pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das
505 ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal: 1. Que os valores do orçamento
506 do Ministério da Saúde que estão contingenciados e limitados financeiramente sejam
507 liberados para empenhamento, liquidação e pagamento de imediato das despesas com
508 ações e serviços públicos de saúde para garantir a prestação de serviços à população,
509 inclusive para as transferências fundo a fundo para Estados e Municípios; 2. Que a
510 movimentação financeira das despesas do MS (Administração Direta) seja feita
511 exclusivamente por meio do Fundo Nacional de Saúde, inclusive com recursos
512 financeiros compatíveis com os saldos de empenhos a pagar e com os saldos dos
513 restos a pagar existentes nesta data, cumprindo assim a exigência da Lei
514 Complementar nº 141/2012, especialmente os artigos 14 (unidade orçamentária e
515 gestora) e 24 (comprovação da aplicação em Ações e Serviços Públicos em Saúde); 3.
516 Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde
517 sobre todos os itens de despesas classificados com níveis inadequados, intoleráveis e
518 inaceitáveis durante as reuniões da COFIN/CNS em que são analisadas as planilhas de
519 execução orçamentária e financeira do MS, abrangendo também as consequências
520 negativas para os serviços prestados à população decorrentes dessa baixa execução;
521 4. Que o Ministério da Saúde apresente quadrimestralmente nos relatórios de
522 prestação de contas os critérios técnicos que serão utilizados para a avaliação da
523 possibilidade de atendimento das emendas parlamentares individuais de execução
524 orçamentária obrigatória previsto pela EC 86/2015, à luz das diretrizes para o
525 estabelecimento de prioridades do respectivo ano definidas pelo Conselho Nacional de
526 Saúde conforme determina a LC 141/2012; 5. Que a área econômica do governo federal
527 cumpra a Lei Complementar nº 141/2012, garantindo recursos para que o valor total
528 dos restos a pagar cancelados em 2016 sejam compensados como aplicação adicional
529 ao mínimo em 2017, bem como para o que ainda falta compensar dos restos a pagar
530 cancelados em anos anteriores, com a indicação das dotações específicas para esse
531 fim; 6. Que o Ministério da Saúde aumente o nível de liquidação das despesas durante
532 o exercício de 2017, especialmente daquelas em que há reincidência de baixa

533 execução desde o 1º quadrimestre de 2016 e de todas aquelas classificadas com níveis
534 inadequados, intoleráveis e inaceitáveis até o final do 1º semestre de 2017; 7. Que o
535 Ministério da Saúde aumente as transferências fundo a fundo para estados, Distrito
536 Federal e municípios de modo a reverter a queda real verificada no 1º quadrimestre de
537 2017 (em comparação ao 1º quadrimestre de 2016), bem como para reverter a queda
538 nominal verificada no mesmo período para os blocos de atenção básica, assistência
539 farmacêutica, vigilância em saúde e investimentos; e 8. Que o Ministério da Saúde
540 esclareça ao CNS as principais não conformidades detectadas nas auditorias
541 realizadas e as providências adotadas para a regularização dos problemas, que
542 constam na parte final do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do
543 Ministério da Saúde (1º Quadrimestre de 2017).” Na sequência, o assessor técnico da
544 COFIN apresentou o parecer conclusivo da COFIN/CNS sobre a PAS 2017, SPO/MS, com
545 ênfase na última parte do documento: “Parecer conclusivo da COFIN/CNS sobre a PAS
546 2017, considerando os esclarecimentos prestados pela SPO/MS: Aprovar a Programação
547 Anual de Saúde 2017 do Ministério da Saúde, recomendando que: **a)** A partir da PAS 2018,
548 assim que a Lei Orçamentária de cada exercício entrar em vigor, as respectivas PAS sejam
549 também alteradas com esses valores, em substituição àqueles apresentados inicialmente
550 com base no Projeto de LOA e a justificativa do impacto dessa alteração nas respectivas
551 metas, com o devido encaminhamento para análise e deliberação do CNS. **b)** A situação
552 sobre os esclarecimentos pendentes da FUNASA (metas 15 a 19 do Objetivo 4) seja
553 informada ao CNS até 31 de agosto de 2017 e, no caso da manutenção da situação de
554 pendência, prazo final até 30 de setembro de 2017 para esses esclarecimentos. **c)** Nos
555 Relatórios de Prestação de Contas do 1º e 2º Quadrimestres de 2017 (em execução) o MS
556 deve apresentar uma avaliação da expectativa do cumprimento das metas anuais da PAS
557 2017 ou, quando identificada a hipótese de não cumprimento de algumas delas, indicar a
558 motivação e as medidas adotadas e/ou a adotar para a revisão das metas estabelecidas para
559 os anos de 2018 e 2019 no PNS 2016-2019, inclusive dos impactos para as condições de
560 saúde da população.” Conselheira **Maria das Graças Gervásio** sugeriu a revisão da letra “a”
561 a fim de torná-la mais clara. Conselheira **Oriana Bezerra Lima** solicitou à COFIN que
562 requeira do Ministério da Saúde detalhamento da execução das emendas parlamentares por
563 Estado e sugeriu detalhando sobre a queda de indicadores nos municípios. Após essa fala, o
564 Presidente do CNS colocou em votação o parecer conclusivo. **Deliberação: aprovado, por**
565 **unanimidade o parecer conclusivo da COFIN/CNS sobre a PAS 2017.** O assessor técnico
566 da COFIN informou que a Comissão vem debatendo os valores referentes à dívida ativa da
567 União e da dívida pública e ponderou que esse deve ser um tema a ser incorporado na
568 agenda. Após essa fala, a mesa encerrou o debate deste ponto. **ATUALIZAÇÃO DA CARTA**
569 **DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE - Composição da mesa:** integrantes do GT do
570 CNS responsável pela atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde - conselheira
571 **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira**; conselheiro **Moisés Toniolo**; e conselheiro **Antônio**
572 **Muniz.** *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; e
573 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Priscilla**
574 **Viegas Barreto de Oliveira** explicou que a proposta é aprovar, na forma de resolução do
575 CNS, a atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Para subsidiar a votação
576 do Pleno, pontuou as alterações do documento, considerando as contribuições recebidas na
577 consulta pública e as sugestões do GT. A carta, composta por oito diretrizes, contempla
578 modificações nos seguintes itens: considerandos - inclusão de outras legislações; Art. 2º -
579 Primeira diretriz: acréscimo no caput e inclusão de itens e alíneas, modificação no texto do §
580 4º; Art. 3º - Segunda diretriz: modificação no texto do caput, do Par. Único, dos itens I, II, III e
581 IV, das alíneas “e”, “f”, “i”, “k”, “m”; Art. 4º - Terceira diretriz: modificações no caput, no § 1º, §
582 2º, § 3º, § 4º, § 5º, § 6º, § 7º, § 8º, § 9º, § 10 e § 11; Art. 5º - Quarta diretriz: Parágrafo único:
583 VI e VIII; Art. 6º Quinta diretriz: caput; Parágrafo único: “l” do “c”, VIII e XI do “d”; Art. 7º Sexta
584 diretriz: mudanças nos Parágrafos 1º, 2º, 3º, 4º e 5º; Art. 8º Sétima diretriz: modificações nos
585 Parágrafos 1º e 2º; e Art. 9º: mudança no Parágrafo único. Feita a apresentação, foi aberta a
586 palavra ao Plenário. Nas falas, foram apresentadas e pactuadas as seguintes sugestões: Art.
587 2º, inciso I - deixar a redação mais clara, contemplando “respeito às prioridades garantidas
588 em lei de acessibilidade e à legislação vigente”; Art. 8º, § 2º - nova proposta redação: “Toda
589 pessoa tem direito a acompanhar e participar do funcionamento do controle social,
590 independentemente de fazer parte de uma organização ou vinculada a uma entidade ou
591 instituição, incentivando a participação cidadã de cada um, observando o regimento interno
592 de cada instância.”; incluir nos considerandos a Portaria nº 992/2009, que institui a Política

593 Nacional de Saúde Integral da População Negra; Art. 3º, Parágrafo único: modificar o trecho
594 “inclusivo, acessível (...) para “inclusivo e acessível”; Art. 7º: § 2º: substituir o termo “podem”
595 por “devem” e § 3º substituir “(...) são espaços de participação e de controle social (...)” por
596 “são espaços de participação cidadã”; Art. 5º: inciso IV – modificar a redação excluindo o
597 termo “médico” da expressão “atestado médico” e inciso VI – modificar a redação para “pleno
598 conhecimento de todo e qualquer exame de saúde e cópia de seus resultados” (de acordo
599 para NR 7); Art. 2º, inciso II – incluir os direitos fundamentais assegurados na Constituição
600 Federal de 1988 (que precisam ser respeitados). Finalizadas as sugestões, o Presidente do
601 CNS colocou em votação a atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, com as
602 sugestões do Plenário. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a atualização da Carta**
603 **dos Direitos dos Usuários da Saúde, com as contribuições do Plenário do CNS.** Devido
604 ao avançado da hora, não foi possível fazer informe sobre as atividades das Comissões. O
605 relatório deverá ser enviado por escrito. **ITEM 5 – 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
606 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE E 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES -**
607 *Coordenação:* conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS; e
608 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **1ª CONFERÊNCIA**
609 **NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – informe sobre o processo preparatório da 1ª**
610 **CNVS e apreciação de minuta de recomendação, elaborada pela Comissão**
611 **Organizadora.** *Apresentação:* conselheiro **Guilherme Franco Netto**, da Comissão de
612 Formulação e Relatoria da 1ª CNVS; e conselheiro **Fernando Pigatto**, coordenador adjunto
613 da 1ª CNVS. Inicialmente, o coordenador adjunto da 1ª CNVS, fez um informe geral sobre a
614 1ª CNVS: site da Conferência em funcionamento; e material disponível sobre a Conferência.
615 Também falou sobre as conferências livres que estão acontecendo em um processo rico de
616 debate, com desdobramentos importantes. Nessa perspectiva, destacou a Conferência Livre
617 de Vigilância em Saúde na Atenção Básica, em Santa Maria/RS, promovida pelo Conselho
618 Municipal de Saúde, como etapa preparatória para a 1ª CNVS. Como desdobramento dessa
619 Conferência, destacou a participação em reunião com o grupo gestor do cuidado às vítimas
620 da tragédia da boate Kiss, formado por representantes dos governos federal, estadual e
621 municipal, trabalhadores e associação de familiares. Além disso, visita ao Hospital Regional
622 de Santa Maria, que já deveria funcionar com 213 leitos, mas continua fechado. Em relação a
623 esses dois pontos, propôs os seguintes encaminhamentos: convidar para a reunião ordinária
624 do CNS do mês de outubro os envolvidos no atendimento das vítimas do acidente na Boate
625 Kiss para apresentar a experiência do SUS que dá certo e representantes do grupo gestor da
626 boate Kiss para tratar sobre a repactuação do termo de compromisso de cuidados à saúde
627 das pessoas sobreviventes da tragédia; e aprovar minuta do CNS que recomenda a abertura
628 imediata do Hospital Regional de Santa Maria, e que todos os seus serviços e leitos sejam
629 disponibilizados 100% para o SUS que contemple as necessidades e demandas de saúde da
630 população, e que integre a Rede de Atenção à Saúde da Região Centro do Estado do RS.
631 Por fim, comunicou que seria realizada, no dia 16 de agosto de 2017, Conferência Livre de
632 Vigilância em Saúde, promovida pela Secretaria de Vigilância em Saúde, e mais três
633 conferências livres sobre os temas: campo, floresta e águas; população de rua; e população
634 urbana. Feito esse informe, a mesa submeteu à votação a minuta de recomendação.
635 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de recomendação elaborada pela**
636 **Comissão Organizadora.** Seguindo, referiu-se ao plano de trabalho da Comissão
637 organizadora e comissão executiva e, como encaminhamento, solicitou o envio dos nomes
638 para compor a delegação nacional (96 delegados) até o dia 3 de setembro de 2017. Explicou
639 que a intenção é aprovar, na reunião ordinária do CNS do mês de setembro, a lista da
640 delegação nacional, bem como os critérios para definição das outras 52 vagas destinadas
641 aos delegados. No mais, falou sobre o calendário preliminar das conferências estaduais,
642 explicando que 25 Estados e o Distrito Federal marcaram suas datas. Por fim, comunicou
643 que foi realizado seminário na Câmara dos Deputados, com envolvimento de seis comissões
644 daquela Casa, no dia 8 de agosto de 2017, como etapa preparatória da Conferência.
645 Seguindo, o representante da Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª CNVS, conselheiro
646 **Guilherme Franco Netto**, apresentou o plano de trabalho da Comissão de Formulação e
647 Relatoria, aprovado na última reunião: participação de representantes da Comissão em
648 conferências estaduais para acompanhar o processo de relatoria; outubro – reuniões para
649 organizar o processo de trabalho da Comissão; novembro – conjunto de reuniões prévias à
650 Conferência, inclusive oficina com Relatores dos Grupos para integração de relatores
651 estaduais à Comissão Nacional; elaboração do consolidado, apreciação do consolidado,
652 composição da Relatoria - etapa final; atividades pós-conferência - reunião da Comissão;

653 reunião conjunta com a Comissão Organizadora; e Relatório final. Conselheira **Maria Laura**
654 **Carvalho Bicca**, da Comissão de Mobilização, falou sobre a proposta de realizar três oficinas
655 em locais diferentes sobre acidentes e violências e apresentou a sugestão de realizar
656 plenária em São Paulo para tratar sobre imigrantes e refugiados. Neste ponto, foram
657 apresentadas as seguintes sugestões, que foram acatadas pela mesa: incluir no site o local
658 de realização das conferências estaduais e informações sobre a forma de credenciamento
659 para participar. **2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES – informes**
660 **gerais - Apresentação:** conselheira **Francisca Valda**, relatora da 2ª CNSMu; e conselheira
661 **Carmem Lúcia Luiz**, coordenadora da 2ª CNSMu. **Coordenação:** conselheira **Francisca**
662 **Rego**. Iniciando, conselheira **Carmem Lúcia Luiz**, coordenadora da 2ª CNSMu, fez um
663 apanhado geral do processo preparatório da Conferência, citando os seguintes dados: os 26
664 estados e o Distrito Federal realizaram etapa preparatória; mais de 70 mil mulheres
665 mobilizadas para debate; e mais de sessenta conferências livres realizadas. Também
666 informou a realização do seminário 11º Fazendo Gênero e 13º Mundos de Mulheres na
667 UFSC, com destaque para a tenda “Tenda de Educação Popular em Saúde Maria Theresa
668 de Medeiros Pacheco”, que contou com a participação de mais de mil mulheres. Aproveitou
669 para agradecer o Canal Saúde pelo empenho no acompanhamento da 2ª CNSMu e também
670 informou os presentes sobre o ato pela Saúde e pela vida das mulheres que seria realizado
671 no dia 17 de agosto, em frente ao Museu da República, em Brasília, como parte da parte
672 da programação da 2ª CNSMu. Ainda sobre a programação da Conferência, comunicou
673 que a programação final já estava disponível e sugeriu à assessoria de comunicação do
674 CNS a elaboração e publicação de *post* com esta programação, a fim de mobilizar as
675 entidades para o evento. Por fim, comunicou que a página da Conferência trazia uma série
676 de informações acerca do ato e da própria Conferência. Conselheira **Francisca Valda da**
677 **Silva** fez um resgate do trabalho da Comissão de Relatoria, com destaque para a conclusão
678 do Relatório Nacional Consolidado que seria disponibilizado para debate na etapa nacional.
679 **Encaminhamento: solicitar à assessoria de comunicação do CNS a elaboração e**
680 **publicação de post com a programação final da 2ª CNSMu a fim de mobilizar as**
681 **entidades para o evento.** Definido esse ponto, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião.
682 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **André Luiz de Oliveira**,
683 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação
684 Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Antônio Muniz da Silva**,
685 Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho
686 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Breno de Figueiredo**
687 **Monteiro**, Confederação Nacional de Saúde – CNS; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de
688 Mulheres – UBM; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio
689 à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cláudio Ferreira do Nascimento**, Federação Interestadual
690 dos Odontologistas – FIO; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das
691 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de**
692 **Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dylson Ramos Bessa**
693 **Junior**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **Francisca**
694 **Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;
695 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci M.**
696 **Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Guilherme Franco Netto**, Associação Brasileira de
697 Saúde Coletiva – ABRASCO; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de
698 Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**,
699 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Luiz Alberto Catanoe**,
700 Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI;
701 **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura**
702 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Antônio Muniz da**
703 **Silva**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Moisés Toniolo de Souza**,
704 Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
705 da Saúde; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo**
706 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos**
707 **Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**,
708 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**,
709 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO; e **Zaira Tronco**
710 **Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN. *Suplentes* – **Antonio de Souza**
711 **Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Antonio César Silva Mallet**,
712 Ministério da Saúde - MS; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de

713 Esclerose Múltipla – MOPEM; **Christianne Maria de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de
714 Hemofilia – FBH; **Douglas Vinícius Reis Pereira**, Direção Executiva Nacional dos
715 Estudantes de Medicina – DENEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do
716 Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia –
717 CFFa; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
718 CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas –
719 COBAP; **Ivo Ferreira Brito**, Ministério da Saúde; **José Vanilson Torres da Silva**,
720 Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Jupiara Gonçalves de Castro**,
721 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de
722 Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Maria da Conceição Silva**, União de
723 Negros pela Igualdade; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos
724 do Brasil – CNBB; **Maria Thereza Ferreira Teixeira**, Secretaria de Governo da Presidência
725 da República; **Mariana Carvalho Pinheiro**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação
726 de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de
727 Controle do Tabagismo; **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira de
728 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional
729 dos Enfermeiros – FNE; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Iniciando o
730 segundo dia de reunião, a mesa foi recomposta pelos integrantes da Mesa Diretora –
731 conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheiro Geordeci Menezes de Souza;
732 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**;
733 conselheira **Francisca Rego**; pela Secretária Executiva, **Neide Rodrigues**; e pela Presidente
734 da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, **Nísia Trindade Lima**. O Presidente do CNS saudou
735 os presentes e os internautas e justificou que, embora o Ministro de Estado da Saúde
736 estivesse na Cidade do Rio de Janeiro e confirmada a sua presença à reunião, não foi
737 possível a vinda dele, dada a situação de insegurança no local onde estava ocorrendo a
738 plenária (forte intervenção militar na área por conta de incidente ocorrido no dia anterior e
739 impossibilidade de garantir a segurança protocolar necessária para recebê-lo). Conselheiro
740 **Neilton Araújo de Oliveira** reforçou a justificativa de ausência do conselheiro e Ministro da
741 Saúde dizendo que o compromisso constava da agenda, mas devido ao que fora relatado
742 pelo Presidente do CNS, não pode, de fato, se fazer presente. Também disse que o Ministro
743 permaneceria no Estado e realizaria reunião para tratar sobre a situação de emergência dos
744 hospitais públicos federais (foram disponibilizados R\$ 90 milhões para investir nessa ação
745 emergencial). **ITEM 7 – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Apresentação: Nísia Trindade**
746 **Lima**, Presidente da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. *Coordenação:* conselheiro **Ronald**
747 **Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS. Iniciando, agradeceu a Fiocruz pela acolhida do
748 CNS e sinalizou que realizar a reunião no espaço da Fundação, referência para o
749 desenvolvimento da saúde no Brasil, sinalizava a integralidade em um momento histórico
750 de grandes contradições na sociedade. Frisou que a Fundação possui papel primordial
751 para a saúde pública brasileira e o CNS sairia dali com mais condições de enfrentar os
752 desafios do SUS. Nesse momento de esvaziamento do Estado Brasileiro, salientou que o
753 CNS possui a missão de dar destaque ao “fazer saúde” visando a garantia do bem-estar.
754 A Presidente da Fiocruz, **Nísia Trindade Lima** em sua manifestação, registrou a satisfação
755 em receber o CNS, o órgão máximo de deliberação do SUS e ressaltou que aquele momento
756 representava uma festa da democracia. Na sequência, desculpou-se por não estar na mesa
757 de abertura, devido à agenda com o Ministro de Estado da Saúde e à presença na sessão
758 solenidade na Câmara dos Deputados em comemoração ao centenário de morte de Oswaldo
759 Cruz (“Ano Oswaldo Cruz”). Além disso, agradeceu o empenho de toda a equipe da Fiocruz,
760 especialmente de **Ermano Castro**, **Marco Menezes** e **Valcler Rangel Fernandes**, para
761 garantir o êxito da 296ª RO no espaço da Fiocruz. Salientou que a Fiocruz “respira” história e
762 precisa ser atualizada e repensada à luz dos desafios atuais, o que significa pensar ciência e
763 saúde com o projeto nacional. Falou sobre “*O Ano Oswaldo Cruz: ciência e saúde no projeto*
764 *nacional*” visa mobilizar a Fundação para lembrar os 100 anos da morte de Oswaldo Cruz.
765 Essa iniciativa possibilitaria recordar a trajetória de um dos maiores pesquisadores da história
766 do Brasil e revisitar seu legado, além de repensar a Fiocruz de hoje e do futuro, refletindo
767 sobre temas como sua integração aos sistemas de ciência, tecnologia e inovação em âmbito
768 regional, nacional e global e seu papel, enquanto instituição pública, para a produção e
769 inovação em saúde e para fortalecimento do SUS. No contexto histórico, falou sobre a
770 cooperação entre CNS e FIOCRUZ e citou a primeira reunião do CNS na Fundação,
771 realizada em 2000, em comemoração aos 100 anos da instituição. Fez referência à sessão
772 solene no Congresso Nacional, em homenagem ao fundador da FIOCRUZ, que contou com

773 a participação de cinco ministros de Estados, e aproveitou para comunicar que seria
774 realizada reunião com ministros na Fiocruz para definir agenda de ações futuras. No mais,
775 Citou ainda a Feira de Soluções para a ZIKA, realizada pela FIOCRUZ, que estava ocorrendo
776 em Salvador, Bahia. Seguindo, falou sobre o modelo Fiocruz em Ação, apontando os
777 seguintes destaques recentes: produção de Vacinas para o Programa Nacional de
778 Imunizações - não haveria vacina para a Febre Amarela no mundo (baixo preço) se não
779 fosse a produção na Fiocruz em uma articulação internacional; Programa para o tratamento
780 da AIDs; reagente para diagnóstico preciso como da Dengue, Zika, Chikungunya, utilizando
781 biotecnologia de última geração; as possibilidades das parcerias para tratamento de doenças
782 crônicas como câncer na área biofarmacêutica e de equipamentos. No que se refere a
783 pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde na FIOCRUZ, destacou os
784 seguintes dados: 29 áreas e 271 linhas de pesquisa; 1665 projetos de pesquisa e
785 desenvolvimento tecnológico; 83 tecnologias protegidas; 275 patentes vigentes no exterior;
786 83 patentes vigentes no Brasil; 1914 publicações científicas ano; 83.260 referências de
787 produções bibliográficas atribuídas aos 1.779 pesquisadores da Fiocruz; e tecnologias
788 transferidas para o SUS. No campo do desenvolvimento tecnológico e inovações (2011-
789 2016), citou: Antialérgico/Antiinflamatório; Kit Diagnóstico: Esquistossomose, Chagas,
790 Leishmania, Malária, SEPSE, MRSA, Meningites bacterianas, Carbapenemases, N-
791 acetiltransferase 2 (NAT2) e Tuberculose; Antiasmático; Anticorpo monoclonal para
792 diagnóstico (HIV/AIDS); Vacinas inativadas - Dengue e Febre Amarela; Tratamento tópico
793 Leishmaniose Cutânea; e Vacina anti-helminto SM14. Além disso, os seguintes produtos:
794 Teste NAT HIV/HCV, em bancos de sangue; Kit identificação genética de vacina BCG (FAP);
795 Controle de qualidade para produção de vacina BCG; Bioinseticida B.ti contra larvas de
796 *Aedes aegypti*; e Kit Hantavirus – Hantec. Citou ainda o Teste Molecular (NAT) – Hemorrede
797 pública brasileira (HIV/HCV/HSV) (ZIKA, Dengue e Chikungunya). Na área de educação e
798 formação em saúde, destacou que a Fiocruz é uma grande escola de saúde pública, com
799 cursos de pós-graduação *strito sensu* à formação técnica e de capacitações (UNASUS). Em
800 relação à vigilância em saúde, chamou a atenção para os laboratórios de referência da
801 Fiocruz, citando: Programa Fiocruz em doenças emergentes e reemergentes. Ex. CHIK; febre
802 equina; hantavírus, oropouche e outros (Fiocruz – CIEVS/SVS); Teste rápido CHIKV: ELISA
803 e Lateral Flow – escala industrial (ICC-Bio-Manguinhos); Centro Colaborador OMS de
804 Influenza; e Fiocruz como referência para Ebola: síndrome e agravo. Sobre produção e
805 acesso a insumos para a saúde, falou sobre o enfrentamento da Febre Amarela, com
806 imunobiológicos em produção desde 1937 e exportação para 74 países (demanda prevista
807 antes do surto pelo MS 25.000.000). Deu ênfase ao trabalho de Bio-Banguinhos com
808 produção de dez vacinas, 5 biofármacos e doze reativos para diagnósticos. Disse ainda que
809 a Fundação possui serviços de referência em várias áreas e, no campo de atenção, destacou
810 o Instituto Fernandes Figueira e Instituto Nacional de Infectologia. No aspecto da cooperação
811 técnica nacional e internacional, citou: Agenda 2030/ODS definida como estratégica para as
812 ações de cooperação internacional e institucional da Fiocruz; Acordos firmados na 70ª
813 Assembleia Mundial da Saúde para fortalecimento dos PALOPS - criação da Rede de
814 Bancos de Leite dos Palops, retomada do e-português, fortalecimento da Rede de Institutos
815 Nacionais de Saúde Pública da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RINSP-
816 CPLP); Acordo de cooperação científica com a China: Instituto Genômico de Beijing, do
817 Centro de Controle de Doenças da China; Rede Global de Banco de Leite Humano: 205
818 assessorias internacionais em 2016; Protocolo de Intenções com a Organização dos Estados
819 Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI) - 2017. Finalizando,
820 destacou que a Fiocruz do futuro significa compromisso com o desenvolvimento nacional e,
821 nessa perspectiva, citou os eixos estruturantes de um projeto inovador e comprometido: 1) A
822 Fiocruz no projeto nacional de desenvolvimento: direitos sociais, equidade e dinamismo
823 econômico; 2) O fortalecimento do SUS mediante políticas, estratégias e ações de saúde no
824 presente com perspectivas de futuro, envolvendo a promoção, a prevenção e vigilância e a
825 atenção universal, equânime e integral; 3) Consolidação e atualização do papel estratégico
826 como uma instituição pública na geração de conhecimento, na produção e na inovação em
827 saúde; 4) Consolidação da atuação nacional da Fiocruz, envolvendo ao mesmo tempo as
828 dimensões regional e global da ciência, tecnologia e inovação; 5) Os desafios do
829 desenvolvimento sustentável na sua articulação com o projeto nacional; 6) A Fiocruz como
830 Instituição âncora para o Complexo Econômico-Industrial da Saúde para conferir
831 sustentabilidade ao SUS, inserida num projeto nacional de desenvolvimento; 7) A preparação
832 da Fiocruz para a saúde no contexto da 4ª Revolução Tecnológica a serviço da sociedade; 8)

833 A Fiocruz e a educação permanente como direito de cidadania e base do desenvolvimento;
834 9) Fortalecimento da democracia e participação social; e 10) Prospecção permanente para a
835 construção de futuro em âmbito institucional e nacional, pautado pela inclusão, cidadania,
836 democracia e desenvolvimento. Finalizando, salientou a importância do fortalecimento da
837 Fiocruz como instituição estratégica de Estado para a Saúde e reiterou o compromisso de
838 agenda com o CNS em defesa do SUS e da ciência e tecnologia comprometida com a vida.
839 O vice-presidente da ASFOC, **Paulo Garrido**, fez uma fala de saudação e aproveitou para
840 convocar a todos para a luta em defesa da Fiocruz e do SUS, dizendo que seria realizado ato
841 público em 16 de agosto de 2017. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos**,
842 primeiro a se manifestar, lembrou que, em que pese os 27 anos do SUS, por vezes, o
843 Sistema mostra-se fragilizado notadamente no que se refere a comunicação, formação
844 profissional e financiamento. Para contribuir na capilarização de informações, vitais para a
845 saúde pública, sugeriu que houvesse expansão do Canal Saúde e que se transformasse em
846 canal de comunicação livre. Conselheiro **Dalmare Anderson** elogiou a Fiocruz pelo trabalho
847 e pela história, chamando a atenção para a importância de fortalecer a democracia e os
848 espaços democráticos, haja vista o cenário atual que compromete os avanços e direitos
849 conquistados até então. Aproveitou para se despedir do Conselho, agradecendo o
850 aprendizado e os vínculos estabelecidos, que, com certeza, contribuirão na sua trajetória
851 pessoal e de militância. Na sequência, conselheiro **Antônio Mallet** interveio para registrar a
852 importância da Fiocruz e aproveitou para rememorar o tempo em que passara nesse espaço.
853 Ressaltou a proeminência da Escola em relação à autonomia tecnológica, ao Programa
854 Farmácia Popular, à área de pesquisa, que contribuiu significativamente para a saúde no
855 Brasil enquanto direito social assegurado na Constituição Federal. Ressaltou, ainda, ser
856 fundamental a aproximação das instituições de Estado com o controle social, porque esse
857 pode assegurar que instituições tenham liberdade para fazer políticas públicas necessárias à
858 sociedade. Conselheiro **Antônio Lacerda Souto** salientou que se vive momento de reformas
859 que atendem apenas ao grande capital, prejudicando a população de um modo geral. Nessa
860 perspectiva, pontuou que instituições como a Fiocruz são essenciais para subsidiar com
861 informação e conhecimento na lógica de fortalecer a luta contra iniciativas malélicas para a
862 população. Conselheira **Francisca Valda** registrou em sua fala a contra reforma do Estado
863 que leva às práticas nada republicanas dos governos e dos políticos. Em razão disso, o
864 posicionamento do controle social da saúde se coloca contra o Estado mínimo que
865 compromete direitos assegurados. Mais grave ainda, no seu ponto de vista, é a instituição do
866 desfinanciamento do SUS. A propósito do debate, conselheiro **Willen Heil e Silva** discorreu
867 sobre dois aspectos que afetam sobremaneira a população: saúde precária pela falta de
868 financiamento e de segurança pública. Somando-se a isso, chamou a atenção para um
869 aspecto recorrente dos responsáveis pela saúde que não priorizam políticas de promoção e
870 prevenção, e sim, ações voltadas para o tratamento das doenças. Na condição de usuário
871 do SUS, conselheiro **Vanilson Torres** fez um apelo no sentido de que se somassem forças
872 para o enfrentamento do desmonte do SUS, na lógica de nenhum direito a menos.
873 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** parabenizou a Fiocruz pelos relevantes serviços
874 prestados enquanto centro de inteligência na área de pesquisa e produção de
875 conhecimentos, que representa uma realidade que faz a diferença na qualificação
876 profissional e no avanço da ciência. Nesse ponto, o Presidente do CNS interveio para
877 anunciar a presença e franquear a fala para a presidente do Conselho Estadual de Saúde do
878 Rio de Janeiro – CES/RJ, Etila Elane e a presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio
879 de Janeiro – CMS/RJ, Maria de Fátima Gustavo Lopes. A presidente do CES/RJ, após
880 registrar sua satisfação em participar da reunião plenária do CNS, fez uma fala manifestando-
881 se contrária à conjuntura do país e responsabilizando o governo pelo caos estabelecido. A
882 presidente do CMS/RJ posicionou-se como militante aguerrida do SUS e pronta para se
883 somar nos embates que garantam que o Sistema seja universal, igualitário e equânime.
884 Também fez um apelo para que o CNS ajude e apoie o controle social no Rio de Janeiro.
885 Conselheiro **Cláudio Ferreira** também se manifestou contrário às medidas adotadas pelo
886 governo em relação ao desmonte do Estado que atingem especialmente os trabalhadores,
887 que, em última análise, pagarão a conta dessa situação. Por essa razão, conclamou a todos
888 para avançar nas lutas em prol de nenhum direito a menos. Conselheira **Priscilla Viegas**
889 **Barreto de Oliveira**, sentindo-se contemplada nas falas que a antecederam, leu o poema
890 “Tempo de Colher”, de Ademar Bogo: Há momentos na história/Em que todas as
891 vitórias/Parecem fugir da gente./Mas vence quem não desanima/E busca em sua auto-
892 estima/A força pra ser persistente/O tempo passa lento/ Mas também passa com ele a glória

893 do imperador/Quem tem as mãos de construir/ Terá de levantar-se e decidir/ O dia de
894 enterrar a dor/ E erguer-se de todos os lugares/ Para dizer que é hora de colher/ Tudo o que
895 se plantou/Gente é como água do mar/Mesmo se movendo devagar/Mostra no seu
896 balançar/Que nunca se dobrou/Regamos o deserto da consciência/E um novo ser nasceu/ É
897 hora de ir companheiro,/Você é o guerrilheiro que a história nos deu/Regamos o deserto da
898 consciência/E um novo ser nasceu/É hora de ir companheira,/Você é a guerrilheira que a
899 história nos deu. A representante dos estudantes da Fiocruz, **Rebeca Santos**, emocionada,
900 fez uma retrospectiva histórica da luta para ver garantido o seu acesso à educação. Na
901 condição de profissional da saúde, posicionou-se favorável aos agentes comunitários do
902 SUS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, na sua fala, destacou a importância de a
903 reunião do Conselho ser realizada no espaço da Fiocruz, que é emblemática e orgulho nos
904 cursos de formação e qualificação. Além disso, considerou parte do processo democrático a
905 luta pela defesa da saúde, bem como pontos de vistas em debates. Reafirmou o
906 compromisso com a presença do gestor no Colegiado alinhada à defesa da saúde e da
907 democracia. Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** ainda na perspectiva de análise
908 conjuntural chamou a atenção para o fato de, em 2018, haver eleições nos três entes
909 federados e advertiu que o maior desafio é convencer a população a não eleger candidatos
910 que não lutem pela garantia de direitos conquistados. Conselheira **Francisca Rego**, na sua
911 intervenção, ressaltou que não existe país forte sem educação e que a Fiocruz tem cumprido
912 o seu papel enquanto Instituição formadora. No mais, apostou na juventude para avançar nas
913 reformas que garantam cidadania à população. Conselheira **Cleoneide Paulo**, contribuindo
914 com o debate, reforçou o SUS enquanto patrimônio do povo brasileiro, e, sendo assim, a luta
915 em favor do Sistema deve ser contínua e intensa. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
916 Presidente do CNS, somando-se às intervenções dos conselheiros, agradeceu cada um dos
917 presentes pelas falas qualificadas em defesa das ações e serviços de saúde públicos.
918 **Retorno da mesa.** A Presidente da FIOCRUZ, em sua intervenção final, salientou, na linha
919 das falas anteriores, a confiança na democracia e na liberdade de expressão como caminhos
920 para o fortalecimento do CNS e do SUS. Dito isso, teceu comentários sobre as
921 manifestações, destacando, entre outros, os seguintes aspectos: a construção da ciência é
922 um processo coletivo, tendo a Fiocruz se pautado nessa filosofia ao longo de sua história; a
923 produção de conhecimento e informação da Fiocruz possui isenção e independência, a
924 exemplo da Revista Radis; a segurança é fator fundamental no estado de bem estar da
925 população; a desigualdade no Brasil é um problema recorrente, mas há movimentos para
926 reverter esse processo e a Fiocruz já, nessa perspectiva, possui trabalhos voltados para o
927 combate às iniquidades; a presença da Fundação em dez Estados da Federação e a busca
928 de cooperação para estender o canal da saúde e a rede de formação da ENSP; a integração
929 entre pesquisa e produção é fundamental neste momento e a importância da atualização da
930 política de inovação com esse objetivo; e necessidade de valorização dos laboratórios
931 públicos, dada a natureza do trabalho que realizam. Concluindo, fez agradecimento especial
932 pelo dia do estudante e informou que assinaria, junto com o Presidente do CNS, Carta de
933 Intenções Fiocruz/CNS contemplando os seguintes objetivos: capacitação, educação,
934 formação, realização de pesquisas, projetos, estudos relacionados aos temas de interesse
935 comum dos partícipes, compartilhamento de informações e dados, e desenvolvimento
936 científico e tecnológico. Finalizando este item, o Presidente do CNS e a Presidente da
937 FIOCRUZ assinaram a seguinte Carta de Intenções: “Carta de Intenções do Conselho
938 Nacional De Saúde/FIOCRUZ. Considerando as disposições da Lei nº 13.243, de 11 de
939 janeiro de 2016, que alterou a Lei nº 10.973, de 02 de dezembro de 2004, em especial, o
940 disposto no art. 3º, referente ao estímulo e apoio para alianças estratégicas e
941 desenvolvimento de projetos de cooperação envolvendo empresas, ICTs e entidades
942 privadas sem fins lucrativos voltados para atividades de pesquisa e desenvolvimento, o
943 Conselho Nacional de Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, durante a 296ª reunião ordinária
944 CNS, celebram a presente carta de intenções de colaboração. A colaboração a ser
945 desenvolvida entre Fiocruz e CNS tem por objetivos: A capacitação, a educação, a formação,
946 a realização de pesquisas, projetos, estudos relacionados aos temas de interesse comum
947 dos partícipes, o compartilhamento de informações e dados, e o desenvolvimento científico e
948 tecnológico, voltados ao aprimoramento das políticas públicas associadas ao
949 desenvolvimento saudável e sustentável e ao direito universal à saúde; A propositura de
950 estratégias e de ações que potencializem a atuação dos conselheiros em defesa do
951 fortalecimento do controle social e do aprimoramento e qualificação do Sistema Único de
952 Saúde. 1. No âmbito da presente carta de intenções são competências das partes: 1.1

953 Compete ao CNS: I - designar um gestor titular, com o correspondente substituto,
954 responsável pelo acompanhamento da execução do pactuado na presente Carta, em todas
955 as suas fases, ao qual deverão ser encaminhados os documentos pertinentes, para ciência
956 ou outras observações que se julgarem necessárias, visando ao fiel cumprimento das
957 cláusulas e condições acordadas; II - alocar, dentro de suas possibilidades e em ações
958 próprias, recursos à disposição da presente Carta, desde que envolvidos em projetos
959 conjuntos, mediante prévio entendimento, respeitados seus regulamentos e, desde que deste
960 fato não decorra solução de continuidade na execução de suas atividades específicas; III –
961 Assegurar que os resultados decorrentes desta Carta sejam amplamente divulgados com
962 expressa menção desta e, também, o mútuo direito de patente e autoria, observadas as
963 regulamentações jurídicas internas das partes acordantes; IV - Fornecer, de acordo com
964 critério de conveniência e oportunidade, as informações por ele armazenadas, as quais serão
965 incorporadas aos dados de curadoria direta ou indireta da Fiocruz, sendo os dados, os
966 conhecimentos e a solução de problemas gerados nos estudos da Fiocruz, podendo,
967 inclusive, serem disponibilizados para a sociedade, após definição do grau de sigilo conforme
968 a lei de acesso à informação e as normas de ética na pesquisa; V - Disponibilizar
969 documentos e informações, bem como prestar esclarecimentos necessários à execução
970 desta Carta de Intenções; VI - Manter os partícipes informados sobre quaisquer eventos que
971 dificultem ou interrompam o curso normal da execução de atividades concernentes a esta
972 Carta; VII - Definirem conjuntamente fluxo para acesso às informações próprias e as
973 selecionadas. 1.2 Compete à FIOCRUZ: I - designar um gestor titular, com o correspondente
974 substituto, responsável pelo acompanhamento da execução do pactuado na presente Carta,
975 em todas as suas fases, ao qual deverão ser encaminhados os documentos pertinentes, para
976 ciência ou outras observações que se julgarem necessárias, visando ao fiel cumprimento das
977 cláusulas e condições acordadas; II - alocar, dentro de suas possibilidades e em ações
978 próprias, recursos à disposição da presente Carta, desde que envolvidos em projetos
979 conjuntos, mediante prévio entendimento, respeitados seus regulamentos e, desde que deste
980 fato não decorra solução de continuidade na execução de suas atividades específicas; III –
981 Assegurar que os resultados decorrentes desta Carta sejam amplamente divulgados com
982 expressa menção desta e, também, o mútuo direito de patente e autoria, observadas as
983 regulamentações jurídicas internas das partes acordantes; IV – Disponibilizar documentos,
984 informações e orientações técnicas que auxiliem na utilização das informações fornecidas
985 aos demais partícipes, assim como prestar os esclarecimentos necessários à execução da
986 presente Carta; V - Promover a execução do objeto na forma e prazos que forem acordados;
987 VI - Utilizar as informações e os dados cedidos em conformidade com o objeto desta Carta,
988 respeitando as regras de confidencialidade, sigilo e preceitos éticos, sendo vedada a
989 utilização para fins diversos dos indicados neste instrumento; VII - Manter os partícipes
990 informados sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal da
991 execução de atividades concernentes a esta Carta; VIII - Manter e assegurar o sigilo sobre os
992 dados armazenados nos sistemas próprios e bases de dados, que forem disponibilizados,
993 assim como sobre as demais informações relacionadas a esta disponibilização em
994 decorrência desta Carta. 2. A presente Carta de Intenções não contempla o repasse de
995 recursos financeiros entre os Partícipes. 3. Para desenvolvimento dos objetivos desta Carta,
996 fica constituído Grupo de Trabalho no âmbito da cooperação CNS / Fiocruz, que terá o prazo
997 de 60 dias para elaboração de um plano de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, 11 de agosto de
998 2017. Pelo CNS: **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente. Pela Fiocruz-Brasília: **Nísia**
999 **Trindade Lima**, Presidente. Testemunhas: Etila Elane, Presidente do CES/RJ; e Maria de
1000 Fátima Gustavo Lopes, Presidente do CMS/RJ. **ITEM 6 – PROJETOS DE MOBILIZAÇÃO E**
1001 **FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS - Apresentação: Eliane Aparecida da**
1002 **Cruz**, Coordenadora-Adjunta do Projeto “Conselho Presente”; **Valdevir Both**, Coordenador
1003 do Projeto de Formação para o controle social no SUS; e conselheira **Maria da Conceição**
1004 **Silva**, Coordenadora Adjunta da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o
1005 Controle Social no SUS - CIEPCSS. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,
1006 Presidente do CNS. Neste ponto de pauta, foram apresentados os projetos de mobilização e
1007 formação para o controle social no SUS. Nas palavras do Presidente do CNS, essas duas
1008 iniciativas visam fortalecer o controle social e levar a pauta nacional da defesa do SUS para
1009 todo o país. A primeira expositora foi **Eliane Aparecida da Cruz** que explanou sobre o
1010 Projeto Conselho Presente, uma iniciativa do CNS em parceria com a Universidade Federal
1011 de Goiás – UFG, com o objetivo geral de ampliar a mobilização para fortalecimento dos
1012 espaços institucionais de participação social e democracia participativa, como os Conselhos

1013 e as Conferências de Saúde, nos 26 estados brasileiros e no DF. Detalhou os objetivos
1014 específicos dessa iniciativa. O objetivo 1, pontuou, é promover troca de experiências e de
1015 informações entre os/as conselheiros/as nacionais, conselheiros/as estaduais e
1016 conselheiros/as municipais sobre o funcionamento, dificuldades e avanços do controle social
1017 de políticas de saúde no país e Agenda Política do Conselho Nacional de Saúde, tendo como
1018 elementos mobilizadores o modelo de atenção pactuado na Constituição de 1988 e o seu
1019 financiamento. Neste ponto, lembrou a Agenda Política do Conselho Nacional de Saúde: **1)**
1020 Acompanhamento do PNS, PLOA e Relatórios de Gestão. **2)** Ação Conjunta com as
1021 Organizações que atuam no CNS. **3)** Fortalecer e qualificar o processo de trabalho da Mesa
1022 Diretora, Pleno e Comissões do CNS. **4)** Aperfeiçoar a Política de Educação Permanente do
1023 Controle Social. **5)** Qualificar a participação do Controle Social na formulação e avaliação das
1024 políticas de saúde. **6)** Apoiar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente
1025 no SUS. **7)** Defender democracia participativa e representativa. **8)** Fortalecer e promover a
1026 articulação com os demais órgãos de controle social do SUS. **9)** Lutar por financiamento
1027 suficiente e alocação eficiente dos recursos financeiros do SUS para garantia do Modelo de
1028 Atenção à Saúde, conforme pactuado na CF/88. **10)** Promover a participação dos conselhos
1029 de saúde na regionalização e na gestão do SUS regional. **11)** Definir estratégias específicas
1030 em relação à População Indígena. **12)** Promover a valorização do trabalhador da saúde e a
1031 desprecarização das relações de trabalho no SUS. **13)** Ordenar e regular a formação
1032 profissional em saúde, considerando que a ordenação é uma ação estratégica do controle
1033 social. **14)** Contribuir para a implementação da Política Nacional de Saúde do/a
1034 Trabalhador/a. **15)** Instituir uma Política de Comunicação Social do CNS em defesa do SUS e
1035 do Direito à Saúde. **16)** Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico na área da saúde
1036 e sua incorporação pelo SUS, com a garantia da proteção do sujeito de pesquisa, controle
1037 social. **17)** Defender a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. No que se refere à
1038 repercussão positiva, destacou as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde inseridas no
1039 Plano Nacional de Saúde 2016-2019: **a)** Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de
1040 Qualidade. **b)** Participação e Controle Social. **c)** Valorização do Trabalho e da Educação em
1041 Saúde. **d)** Financiamento do SUS e Relação Público-Privado. **e)** Gestão do SUS e Modelos
1042 de Atenção à Saúde. **f)** Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS. **g)**
1043 Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS. Detalhou os eixos organizativos: Na defesa do
1044 Direito à saúde e do SUS: (Direito Universal X Cobertura Universal). Dialogar com
1045 Parlamento, mídias/comunicação, gestão, universidade e escolas; Na mobilização social:
1046 mobilizar novos movimentos e atores sociais; No fortalecimento do Controle Social:
1047 Conselhos estaduais e municipais, conferências de saúde da mulher, vigilância em saúde e
1048 municipais de saúde; Na formação e educação permanente de conselheiros: articulado com
1049 Projeto de Formação de Formadores/as e Multiplicadores/as em Controle Social; Na rede de
1050 Tecnologias de Informação: (articulação de redes) Plataformas, Telessaúde, fóruns, site,
1051 redes sociais. Seguindo, apresentou o objetivo 2 do Projeto: dialogar com os/as
1052 conselheiros/as de saúde acerca das Conferências Nacionais de Saúde das Mulheres e
1053 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, valorizando esses espaços de participação
1054 desses representantes de usuários/as, profissionais de saúde, gestores/as e prestadores/as
1055 de serviços, nestes eventos; e convidar as/os participantes das conferências estaduais de
1056 saúde das mulheres e de vigilância em saúde para que participem da Rede de
1057 Mobilizadores/as, que receberão informações sobre ações de mobilização, sobre cenários da
1058 saúde, agendas estaduais e nacionais de mobilização e instrumentos de chamadas para
1059 pesquisas. O objetivo 3, explicou, é dialogar sobre a importância dos espaços de participação
1060 social com os/as novos/as gestores/as municipais de saúde que assumiram as Secretarias
1061 Municipais de Saúde, em janeiro de 2017, após as eleições municipais de 2016. E o objetivo
1062 4 é coletar 3.000.000 (três milhões) de assinaturas para apoiar a Ação Direta de
1063 Inconstitucionalidade contra a EC 95/2016 para ser entregue ao STF em abril de 2017, na
1064 Semana do Dia Mundial de Saúde. (*Amicus Curiae* – Amigos da Causa). Continuando,
1065 detalhou o público alvo do projeto: conselheiros/as Estaduais, Conselheiros/as Municipais,
1066 Gestores/as estaduais e municipais e Representantes da sociedade civil organizada,
1067 parlamentares e academia. Acrescentou que as estratégias de ação são as seguintes:
1068 seminário entre CNS, CES, CMSs, movimentos sociais e gestores/as públicos/as de forma a
1069 articular as agendas dos conselhos de saúde.(manhã). *Sugere-se realizar esse Seminário
1070 em uma universidade pública;* ato público em Defesa do SUS. (tarde). *Sugere-se realizar na
1071 Assembleia Legislativa do Estado;* coletiva de Imprensa. Apresentou a proposta de
1072 calendário nos Estados – de agosto a novembro de 2017, que está em construção: Sergipe -

1073 21 de novembro; Piauí – 25 de outubro; Espírito Santo - 31 de outubro; e Maranhão – 1º de
1074 setembro. Também apresentou as estratégias de organização do Projeto: 1º momento:
1075 Mobilização para a Participação; 2º momento: Atividades do Conselho Estadual e Conselho
1076 Nacional; e 3º momento: Sistematização dos resultados e avaliação das atividades. Por fim,
1077 apresentou os resultados esperados: **1)** Estudo sobre processos de funcionamento dos
1078 conselhos de saúde e processos participativos que resultaram em mobilização pela defesa
1079 do SUS, com ênfase na compreensão sobre modelos de atenção à saúde consubstanciado
1080 na Constituição Federal de 1988 e no debate sobre financiamento do SUS; **2)** Constituir Rede
1081 Nacional de Mobilizadores/as, sendo no mínimo 15 pessoas de cada estado da federação,
1082 oriundos de conselhos de saúde (usuários (as), trabalhadores (as) de saúde, gestores (as) e
1083 prestadores (as) de serviços) e representantes de movimentos sociais, de entidades da
1084 sociedade civil e da academia. (Convite aos presentes a preencherem formulário caso tenha
1085 interesse em compor a Rede de Mobilizadores); **3)** Mobilizar 3.500 conselheiros de saúde e
1086 1.500 representantes de movimentos sociais e entidades da sociedade civil em todo o país
1087 em seminários e atos públicos em defesa do SUS; e **4)** Mobilizar movimentos sociais e
1088 entidades da sociedade civil de modo que a defesa do SUS e seu financiamento seja parte
1089 de suas pautas, atraindo esses setores para participação nos espaços de controle social do
1090 SUS, como conselhos e conferências de saúde. Na sequência, o coordenador do Projeto de
1091 Formação para o controle social no SUS, **Valdevir Both**, apresentou esse Projeto,
1092 explicando, inicialmente, que o objetivo é desenvolver ações que promovam a atuação em
1093 processos de democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da
1094 população na política da saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde
1095 para o fortalecimento do controle social no SUS (BRASIL/MS/CNS, 2006). Nessa linha, citou
1096 a orientação da 15ª Conferência Nacional de Saúde: fortalecer e avaliar a Política de
1097 Educação Permanente para o Controle Social do SUS de forma ativa, crítica e propositiva,
1098 nas três esferas do Governo, mediante apoio político e financeiro incluindo modalidade de
1099 Ensino à Distância, visando a sua qualificação, especialmente nos aspectos da aplicação dos
1100 recursos financeiros e de gastos (RES. CNS, 507/2016). Pontou os objetivos específicos do
1101 Projeto: contribuir para a ampliação e qualificação da participação social na formulação,
1102 gestão e controle social da Política Pública de Saúde; fortalecer os conselheiros de saúde
1103 como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como
1104 representantes da sociedade; e desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de
1105 experiências sobre o controle social no SUS. Explicou que a metodologia utilizada é a
1106 valorização da experiência concreta dos participantes e suas concepções políticas
1107 diferenciadas, especialmente sobre a saúde e o controle social no SUS. Trata-se de opção
1108 por uma metodologia da UPMS de Boaventura de Souza Santos e de diversas entidades e
1109 movimentos sociais brasileiros que permite uma ação de educação e sistematização das
1110 experiências de produção social da saúde e da participação dos movimentos sociais nos
1111 espaços de democracia participativa. Detalhou as atividades previstas: a) Seminário 1:
1112 *“alinhando conteúdos e metodologias”* - Comissão de Educação Permanente/ mesa do CNS e
1113 Equipe do projeto; b) Cinco oficinas Piloto (uma em cada região do país); c) Seminário 2:
1114 *“validando conteúdos e metodologias”*; d) Construção de 3 materiais/instrumentos formativos:
1115 cartilha, audiovisual e Plataforma Digital; e) 63 Oficinas em todo país com 80 participantes,
1116 divididos em 40. Total de 5.000 conselheiros diretos; f) Seminário 3: *“avaliando as Oficinas 1”*
1117 - Comissão de Educação Permanente/ mesa do CNS e Equipe do projeto; g) Seminário 4:
1118 *“avaliando a experiência realizada”* - Comissão de Educação Permanente/ mesa do CNS e
1119 Equipe do projeto; e h) Relatório e prestação de contas final. Tempo de duração: 17 meses.
1120 Proposição: CNS - Execução: CEAP. Apresentou ainda o cronograma de implementação do
1121 projeto: FASE 1 – Organização: de outubro de 2016 a maio de 2017; Fase 2 - elaboração +
1122 oficinas piloto - de junho de 2017 a julho de 2017; Fase 3 – oficinas - de agosto de 2016 a
1123 abril de 2018; e Fase 4 – finalização - de maio a junho de 2018. Sobre os materiais
1124 educativos, explicou que a Cartilha está dividida em quatro blocos de conteúdos: 1. Para
1125 compreender a saúde é necessário pensar o todo da sociedade; 2. História das políticas de
1126 saúde no Brasil; 3. Participação Social; e 4. Educação popular e processos formativos de
1127 fortalecimento do SUS. No que se refere ao expediente, detalhou: 25.000 cartilhas
1128 impressas; 120 páginas aproximadamente; 40 ilustrações coloridas; 1 infográfico - tamanho
1129 21 x 20 cm; versão eletrônica; links para subsídios - QR CODE. Em relação aos materiais
1130 educativos – Audiovisual, destacou: **a)** Saúde é um direito - a partir da vida e histórias de
1131 quatro lideranças sociais, conselheiras, construtores do SUS apresentar o significado e
1132 implicações de pensar e defender a saúde como um direito. Falas articuladas, intensas, reais,

1133 testemunhos. Cenas do cotidiano, poesia visual e sonora. Tom cálido e ambiência. Modo
1134 semi-observativo do documentário. Expediente: 5 a 15 minutos. Objetivo é provocar a
1135 reflexão; estrutura de documentário; linguagem e produção de cinema; gravações externas
1136 finalizadas; em edição. **b)** Plataforma Web - servirá de suporte para as inscrições,
1137 divulgação, integração dos participantes, repositório de matérias, certificação e mobilização.
1138 Expediente: integrada com redes sociais; integrada com #susconecta; Software Livre;
1139 Responsiva; e acessibilidade. Finalizando, falou sobre o programa de oficinas, detalhando: 1º
1140 dia – *manhã*: Abertura e Apresentação do Projeto; Apresentação dos participantes;
1141 Apresentação e pactuação da proposta da oficina com os participantes. Tema Gerador 1:
1142 Conceito de saúde e concepção de sociedade. Introdução ao tema. Dinâmica: trabalhos em
1143 grupo com perguntas orientadoras. Apresentação do acumulado nos grupos.
1144 Aprofundamento coletivo em Plenário. *Tarde*: Tema Gerador 2: Histórico da política de saúde
1145 e do SUS. Introdução ao Tema. Dinâmica: trabalhos em grupo para ler e aprofundar os itens
1146 2.1 e 2.2 da Cartilha Educativa. Aprofundamento coletivo em Plenário. Tema Gerador 2.1:
1147 Princípios do SUS. Introdução ao Tema. Dinâmica: assistir ao vídeo “Os princípios do SUS”
1148 da Série SUS” (Programa 3). Aprofundamento coletivo em Plenário. Dinâmica final: assistir
1149 ao filme A história das coisas PORTUGUES (capitalismo, consumismo e meio ambiente). 2º
1150 dia – *Manhã*: Acolhida e abertura dos trabalhos do dia. Tema Gerador 3: Modelo de atenção
1151 e organização das ações e serviços. Introdução ao tema. Dinâmica: trabalhos em grupo com
1152 perguntas orientadoras. Apresentação do acumulado nos grupos. Aprofundamento coletivo
1153 em Plenário. Tema Gerador 4: Democracia, participação social e controle social. Introdução
1154 ao tema. Dinâmica: assistir ao vídeo Sociologia - Democracia e Cidadania - Profª. Andréa
1155 Schaeffer. *Tarde*: Tema Gerador 4.1: Estrutura institucional da participação no SUS.
1156 Introdução ao Tema. Aprofundamento coletivo em Plenário. Tema Gerador 4.2: Multiplicação
1157 da Oficina. Introdução Tema. Apresentação da agenda do CNS. Levantamento de
1158 possibilidades político-formativas na Região a partir da Oficina. Apresentação dos Materiais
1159 Educativos. Sistematização das ações. *Tarde* – Encerramento. Informes. Dinâmica final. Por
1160 fim, apresentou o cronograma as oficinas: Piauí - 7 e 8 de novembro e 6 e 7 de fevereiro;
1161 Bahia: 12 e 13 de setembro; Sergipe: 27 e 28 de setembro; e Rio Grande do Sul: 26 e 27 de
1162 setembro; 19 e 20 de outubro; 28 e 29 de novembro; e 5 e 6 de dezembro. Endereço:
1163 www.formacontrolesocial.com.br. Concluídas as apresentações, foi aberta a palavra ao
1164 Plenário para considerações. Nas manifestações, os conselheiros elogiaram as iniciativas e
1165 esclareceram dúvidas. Além disso, apresentaram as seguintes sugestões: os projetos devem
1166 considerar as diversidades regionais e geográficas – proposta: nos espaços de difícil
1167 logística, propor polos para facilitar o deslocamento dos participantes; é preciso definir
1168 agenda de divulgação e comunicação das estratégias; incluir agenda conjunta dos eventos
1169 na página do CNS, a fim de garantir a participação dos conselheiros; incluir o tema da
1170 seguridade social na agenda do Conselho Itinerante; esclarecer a abordagem sobre o tema
1171 “vulnerabilidade”; e os conselheiros devem mobilizar para a participação nas atividades dos
1172 projetos. No mais, foi sugerida a realização de reuniões “itinerantes” do CNS em outros
1173 Estados, a exemplo da 296ª RO que ocorria no Estado do Rio de Janeiro. **Retorno da mesa.**
1174 O coordenador **Valdevir Both**, a partir das falas, pontuou os seguintes aspectos: o curso
1175 conta com dois dias de duração; o CNS, os CES e os CMS, além das entidades, devem
1176 mobilizar para a participação nos cursos; é preciso intensificar o processo de
1177 comunicação/divulgação da iniciativa; os conselheiros nacionais de saúde podem participar
1178 ativamente do curso; e o calendário será informado com antecedência. O Presidente do CNS
1179 explicou que, embora coordenados pela CIEPCSS, o Pleno como um todo é responsável
1180 pela materialização dos projetos. A Secretária Executiva do CNS, **Neide Rodrigues**,
1181 informou que a Carta de Intenções do CNS com a Fiocruz aponta a possibilidade de parceria
1182 com o Canal Saúde para divulgação de iniciativas. A coordenadora adjunta, **Eliane**
1183 **Aparecida da Cruz**, comentou as seguintes questões das falas: vulnerabilidade – CNS não
1184 pode ser enganado com o debate de que existirá sistema para atender a vulnerabilidade e
1185 que será necessário; seguridade social é um tema presente no debate sobre financiamento; e
1186 a intenção do projeto é fazer o CNS chegar a CES e CMS. Com essa fala, a coordenadora
1187 adjunta da CIEPCSS agradeceu os expositores e encerrou o debate deste ponto. **ITEM 8 –**
1188 **VISITA A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ** – No período da tarde, os conselheiros dividiram-
1189 se em grupos e visitaram as instalações da FIOCRUZ, a fim de conhecer melhor os trabalhos
1190 realizados pela Fundação. **ITEM 9 – RELATOS SOBRE A VISITA** - Em razão do tempo
1191 gasto na visita feita nas diferentes áreas da Fiocruz, não foi possível fazer o relato.
1192 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a 296ª Reunião

1193 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Antônio**
1194 **Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG;
1195 **Antônio Muniz da Silva**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Arilson da**
1196 **Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;
1197 **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Carolina Abad**, Federação
1198 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cláudio**
1199 **Ferreira do Nascimento**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleoneide**
1200 **Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
1201 FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-
1202 Graduandos – ANPG; **Dylonson Ramos Bessa Junior**, Organização Nacional de Entidades de
1203 Deficientes Físicos – ONEDEF; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira
1204 de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira
1205 de Enfermagem – ABEn; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani**
1206 **Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti**
1207 **Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
1208 na Saúde – CNTS; **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
1209 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova
1210 Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação
1211 Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde;
1212 **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN **Oriana Bezerra Lima**,
1213 Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
1214 Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional
1215 dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das
1216 Associações de Moradores – CONAM; e **Wilên Heil e Silva**, Conselho Federal de
1217 Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. *Suplentes* – **Ana Sandra Fernandes**
1218 **Arcoverde Nóbrega**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Antonio de Souza Amaral**,
1219 Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Antonio César Silva Mallet**, Ministério
1220 da Saúde (MS); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose
1221 Múltipla – MOPEM; **Christianne Maria de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de Hemofilia
1222 – FBH; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Denise Torreão**
1223 **Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Fernando Zasso Pigatto**,
1224 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**,
1225 Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **José Vanilson Torres**
1226 **da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Jupiara Gonçalves de**
1227 **Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições
1228 de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Maria da Conceição Silva**, União de
1229 Negros pela Igualdade; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos
1230 do Brasil – CNBB; **Maria Thereza Ferreira Teixeira**, Secretaria de Governo da Presidência
1231 da República; **Mariana Carvalho Pinheiro**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viegas Barreto de**
1232 **Oliveira**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; e **Vânia Lúcia**
1233 **Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.