



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

**ATA DA TRICENTÉSIMA TRIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS**

Aos dezessete e dezoito dias do mês de agosto de 2022, no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul - SHS, quadra 3, bloco H, Asa Sul, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, foi composta a mesa de abertura pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a transmissão. Em seguida, apresentou os objetivos da 333ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Apreciar e debater os desafios e as perspectivas da luta pela saúde das mulheres. **3)** Assistir, apreciar e debater a Monkeypox no Brasil. **4)** Apreciar e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. **5)** Conhecer as demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e deliberar a respeito. **6)** Assistir, discutir e deliberar sobre o direito à saúde integral de mulheres lésbicas. **7)** Apreciar e deliberar acerca da composição das Comissões Intersetoriais para o mandato 2022-2025. **8)** Conhecer e deliberar sobre os documentos editados *ad referendum*, os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 331ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 333ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 331ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** A ata foi enviada previamente e recebeu contribuições do conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**. **Deliberação:** a ata da 331ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada, com as contribuições enviadas previamente pelo conselheiro Neilton Araújo de Oliveira. **Uma abstenção.** **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 333ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a pauta da 333ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de agosto. Indicações. Relatório da Mesa Diretora do CNS - Apresentação:** **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. **INFORMES - 1)** Informe sobre o "Julho Amarelo" mês de luta contra as Hepatites Virais e o Dia Mundial comemorado no dia 28 de julho, apresentado pelo conselheiro **Jeová Pessin Fragoso**, do Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais - MBHV). Informe sobre o "julho Amarelo" lei nacional de luta contra as Hepatites Virais e o Dia Mundial comemorado no dia 28 do mesmo mês, que foi criado pela OMS para informar e sensibilizar toda população sobre as hepatites B e C, trazendo um alerta para a importância do diagnóstico precoce dessas doenças. De acordo com o Ministério da Saúde, até fevereiro de 2021, quase 34 mil pessoas estavam em tratamento contra a hepatite B no Brasil – a doença em estágio crônico não tem cura, mas pode ser controlada. Em relação à hepatite C, os dados mostram que mais de 19 mil indivíduos iniciaram o tratamento contra a doença ao longo de 2020. A hepatite é uma importante causa para doenças graves como a cirrose hepática, e causa milhares de mortes de brasileiros anualmente. Gordura no fígado e consumo de álcool também estão associados à doença, que só manifesta sintomas na presença de complicações potencialmente fatais. A hepatite e a cirrose hepática também são fatores importantes no desenvolvimento de câncer de fígado. Silencioso, o diagnóstico precoce desse tipo de câncer ainda é um desafio: uma média

54 de 86% dos pacientes foi diagnosticada nas fases avançada ou metastática, o que leva a um  
55 alto índice de mortes prematuras: 35% dos óbitos por câncer de fígado em 2021 foram  
56 prematuros. Temos no Brasil políticas públicas mundialmente reconhecidas voltadas para o  
57 enfrentamento das hepatites virais e para o transplante de fígado. Por exemplo, as Unidades  
58 Básicas de Saúde disponibilizam gratuitamente testes rápidos para detecção das hepatites B e  
59 C. Basta uma picada no dedo para coletar o sangue e em até 30 minutos o resultado fica  
60 pronto. Porém, não temos no SUS um PCDT que incorpore ações de prevenção, diagnóstico e  
61 tratamento da cirrose hepática e suas complicações na atenção primária, média e de alta  
62 complexidade dentro dos pilares do SUS, voltado para todas as causas da doença no intuito de  
63 reduzir sua morbimortalidade. Recentemente o MBHV, o Oncoguia e a ABTx apoiaram uma  
64 proposta da Sociedade Brasileira de Hepatologia - SBH nesse sentido, protocolada no MS em  
65 2019 sob o número 25000208620/2019-34, que se encontra em tramitação em Secretarias do  
66 Ministério da Saúde (SAES, SVS e SAPS). O movimento busca sensibilizar as autoridades  
67 para acelerar a elaboração de um protocolo que guie os profissionais de saúde e alinhe os  
68 diversos serviços para o cuidado do fígado de toda a população. Infelizmente, ainda sem  
69 sucesso. Assim, o Movimento solicita apoio do CNS no desengavetamento e consequente  
70 implementação desta política pública tão importante para a saúde dos brasileiros. **2) Informe do**  
71 **Movimento nacional de População de Rua – MNPR, enviado pelo conselheiro José Vanilson**  
72 **Torres, MNPR. a) V Congresso Nacional do MNPR. Data: 21 a 23 de setembro de 2022. Local:**  
73 **Maceió/AL. Os Congressos do MNPR, com temáticas diversas, são a Maior instância**  
74 **deliberativa do Movimento Nacional População de Rua-MNPR. b) Dia de Luta e luto do MNPR.**  
75 **Dia 19 de agosto. Data que aconteceu o massacre da Praça da Sé, em São Paulo. Oito**  
76 **pessoas em situação de rua foram brutalmente assassinadas. Após esse massacre da**  
77 **população em situação de Rua no Brasil, iniciou-se movimento e surgiu o MNPR. c) O V**  
78 **Encontro Nacional dos Consultórios na Rua e de Rua ocorreu de 11 a 13 de agosto, em São**  
79 **Paulo, na Escola Politécnica da USP campus Butantã. Foram momentos ricos e únicos de**  
80 **aprendizagem, com foco na defesa do SUS e da democracia. Realização de salas com temas**  
81 **sobre saúde mental, a “cor da rua”, e intersectorialidade. d) Também foi realizada a “Tenda do**  
82 **Afeto” chamada de “Simone Leite Batista”. Houve homenagens a lideranças do MNPR que**  
83 **partiram e a trabalhadoras e trabalhadores do Consultório na Rua e de Rua e profissionais da**  
84 **saúde. O Movimento solicita a inclusão do dia 19 de agosto como data alusiva ao massacre**  
85 **contra a PopRua. 3) Informe da Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose – AME,**  
86 **apresentado pela conselheira Vitória Bernardes, da AME. Informe sobre 30 de agosto, Dia**  
87 **Nacional de Conscientização Sobre a Esclerose Múltipla. Nesta importante data, é realizado o**  
88 **Agosto Laranja, que visa conscientizar e informar sobre a esclerose múltipla no decorrer de**  
89 **todo mês, contribuindo assim para diagnósticos precoces, tratamentos adequados e a**  
90 **qualidade de vida. Neste ano, a AME – Amigos múltiplos pela Esclerose traz como tema a**  
91 **#sEMtabu, que tem como objetivo aumentar a conscientização acerca da Esclerose Múltipla,**  
92 **trazendo visibilidade dentro da comunidade de pessoas com EM cuidadores e também na**  
93 **sociedade em geral, que ainda não conhece a condição, sobre situações e estigmas**  
94 **enfrentados pelas pessoas com EM. Para isso, ao decorrer do Agosto Laranja #sEMtabu**  
95 **desenvolvemos ações como: arte dentro do Beco do Batman, na cidade de São Paulo;**  
96 **iluminação do Cristo Redentor de laranja; pôsteres vinculados em estação de metrô na cidade**  
97 **de São Paulo falando sobre o Agosto Laranja e a Esclerose Múltipla; reportagens com foco no**  
98 **#AgostoLaranja, para divulgação na mídia; pré-lançamento do documentário Esclerosada Não**  
99 **é a Vó; manual #sEMtabu na Esclerose Múltipla. Lançamento "O Viés da Saúde", Podcast**  
100 **para profissionais da saúde sobre EM inovação e saúde. Confira mais informações sobre essas**  
101 **e outras ações nas redes sociais da AME – Amigos múltiplos pela Esclerose e no**  
102 **site [www.agostolaranja.org.br](http://www.agostolaranja.org.br). 4) Informe da conselheira Marta Carmelita Bezerra de**  
103 **Almeida, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde**  
104 **ANEPS. a) Agosto é o mês da visibilidade lésbica. Em 19 de agosto é comemorado o Dia do**  
105 **Orgulho Lésbico. O dia da Visibilidade Lésbica é celebrado em 29 de agosto. b) Carta da**  
106 **democracia – defesa dos direitos humanos. c) Participação da ANEPS no “Grito dos Excluídos**  
107 **e das Excluídas”, no dia 7 de setembro de 2022. 5) Informe da Associação Brasileira de**  
108 **Enfermagem – ABEn, apresentado pela conselheira Francisca Valda da Silva, da ABEn.**  
109 **Informe da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional sobre o "Manifesto de**  
110 **reconhecimento ao Presidente Fernando Pigatto e ao Conselho Nacional de Saúde, pelo apoio**  
111 **a Luta do Piso Salarial dos Profissionais de Enfermagem”. O texto é o seguinte: “Nota Pública**  
112 **das Organizações Nacionais da Enfermagem de desagravo ao Conselho Nacional de Saúde**

113 (CNS) e ao seu Presidente Fernando Pigatto. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn),  
114 a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a Confederação Nacional dos Trabalhadores em  
115 Saúde (CNTS), a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS),  
116 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Associação Nacional de Auxiliares e Técnicos  
117 de Enfermagem (ANATEN), e a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem - ENEEnf -  
118 organizações nacionais dos Profissionais e Estudantes de Enfermagem - vem a público por  
119 uma questão de justiça repor a verdade sobre a parceria histórica e o apoio incondicional do  
120 Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do seu Presidente Fernando Pigatto à Enfermagem  
121 brasileira e as suas lutas. Apoio este que foi fundamental para a conquista de cada vitória até  
122 a aprovação da Lei do Piso Salarial para parteiras, auxiliares e técnicas/os de enfermagem e  
123 enfermeiras/os. Somos testemunhas que está no centro da agenda do CNS a prioridade da  
124 conquista de políticas de proteção e valorização do Trabalho e das/os trabalhadoras/es de  
125 saúde e da enfermagem e, que o Presidente Fernando Pigatto na representação do CNS, foi  
126 aliado de primeira hora incansável na luta pela conquista do Piso Salarial para profissionais da  
127 Enfermagem. As organizações nacionais de Enfermagem, portanto, repudiam as mentiras  
128 disseminadas nas redes sociais com ataques ao Presidente Fernando Pigatto e ao CNS sobre  
129 suposta ação junto ao Superior Tribunal Federal para suspender a Lei do Piso Salarial da  
130 Enfermagem, tipificadas como fake News. Repudiamos a tentativa de desqualificar o órgão  
131 máximo da participação social do SUS patrimônio do povo brasileiro na Luta pela saúde como  
132 Direito Humano e pela defesa do SUS, da vida, do trabalho digno e da saúde para todas as  
133 pessoas, e da democracia! Brasília, 16 de agosto de 2022.” Para conhecimento e posterior  
134 manifestação do Plenário do CNS a respeito. **6)** Informe sobre o 14º Congresso da  
135 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, apresentado pelo  
136 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. O 14º Congresso da CONAM  
137 (Confederação Nacional das Associações de Moradores), intitulado “Democracia e Justiça  
138 Social”, ocorreu de 29 a 31 de agosto de 2022. O evento reuniu centenas de militantes que  
139 participaram virtualmente dos debates. No evento, foi aprovada a proposta do plano nacional  
140 de luta e foi eleita a nova direção para um mandato de 4 anos (Getúlio Vargas foi reconduzido  
141 à presidência da CONAM). O Presidente do CNS também foi reconduzido como diretor de  
142 saúde da CONAM. **7)** Informe da Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares -  
143 ABRAZ, encaminhado pela conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**. A ABRAZ  
144 promoverá, no mês de setembro, ampla programação para celebrar o Mês Mundial da Doença  
145 de Alzheimer. 21 de setembro é o Dia Mundial da Doença de Alzheimer que tem como  
146 objetivo sensibilizar e conscientizar a população, entidades públicas e privadas de saúde,  
147 assim como profissionais das mais diversas áreas, sobre as demências e em especial a  
148 doença de Alzheimer. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** - Foram enviadas previamente as  
149 seguintes justificativas: **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, Associação Brasileira Superando o  
150 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras - SUPERANDO, usuário. Motivo: participação  
151 da 1ª suplente; **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da Saúde – MS, governo federal. Motivo:  
152 agenda de trabalho; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
153 - FENAPESTALOZZI, usuário. Motivo: agenda de trabalho; **Helena Ferreira Magalhães**, União  
154 Brasileira de Mulheres - UBM, usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Heliana Neves**  
155 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE  
156 CANDACES BR, usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede  
157 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+ BRASIL, usuário. Motivo: rodízio de  
158 titularidade; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de  
159 Saúde - CONASEMS, governo federal. Motivo: agenda de trabalho; **José Vanilson Torres da**  
160 **Silva**, Movimento Nacional População de Rua - MNPR, usuário. Motivo: agenda de trabalho;  
161 **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, governo  
162 federal. Motivo: agenda de trabalho; **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do  
163 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT, Usuário. Motivo: rodízio de  
164 titularidade; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e  
165 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI, usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Luiz Carlos**  
166 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB,  
167 usuário. Motivo: agenda de trabalho; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de  
168 Associações de Diabético - FENAD, usuário. Motivo: motivos pessoais; **Maria Thereza**  
169 **Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down - FBASD,  
170 usuário. Motivo: agenda de trabalho; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia -  
171 CFP, Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Maurício Cavalcante Filizola**,

172 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), prestadores de  
173 serviços. Motivo: motivos pessoais; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde - MS,  
174 Governo Federal. Motivo: motivos de saúde; **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de  
175 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, Usuário. Motivo: rodízio de  
176 titularidade; **Raphael Câmara Medeiros Parente**, Ministério da Saúde - MS, Governo Federal.  
177 Motivo: agenda de trabalho; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
178 Unida - REDEUNIDAS, profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Vânia Lúcia**  
179 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB, usuário. Motivo: agenda de  
180 trabalho. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE**  
181 **E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE - IV - Segmento do**  
182 **governo federal.** 1º Suplente: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde -  
183 CONASEMS – **Elidio Ferreira de Moura Filho.**" (substituindo Diego Espíndola de Avila).  
184 **COORDENADORES DE PLENÁRIA** - Estiveram presentes à reunião: **Clovis da Cunha Lima**  
185 **Júnior** – Roraima – Norte; **Itamar Silva dos Santos** – Rio Grande do Sul – Sul; **Mansour**  
186 **Cadais Filho** – Espírito Santo – Sudeste; **Jeovânia Rodrigues Silva** – Distrito Federal -  
187 Centro-oeste; e **Valdo Teodósio de Almeida** – Rio Grande do Norte – Nordeste. Registro da  
188 presença de representantes do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo - CES/ES.  
189 **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE AGOSTO** - 1º a 8 ago - Semana  
190 Mundial da Amamentação. 1º ago - Dia Nacional dos Portadores de Vitiligo. 5/ago - Dia  
191 Nacional da Saúde – Nascimento de Oswaldo Cruz. 5/ago - Dia da Farmácia. 8/ago - Dia  
192 Nacional de Combate ao Colesterol. 8/ago - Dia do Pedestre. 9/ago - Dia Internacional dos  
193 Povos Indígenas. 10/ago - Dia da Enfermeira. 11/ago - Dia do Estudante. 12/ago - Dia Nacional  
194 dos Direitos Humanos. 14/ago - Dia do Cardiologista. 15/ago - Dia da Gestante. 21 a 28 ago -  
195 Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla. 24/ago - Dia da Infância.  
196 25/ago - Dia Nacional da Educação Infantil. 27/ago - Dia do Psicólogo. 28/ago - Dia Nacional  
197 do Voluntariado. 28/08 - Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento. 29/ago -  
198 Dia Nacional de Combate ao Fumo. 29/ago - Dia do Combate à Desnutrição. 30/ago - Dia  
199 Nacional da Conscientização da Esclerose Múltipla. 31/ago - Dia do Nutricionista. 31/ago - Dia  
200 Internacional dos Desaparecidos. **INDICAÇÕES - 1)** O Conselho Nacional de Assistência  
201 Social convidou o CNS para a sua 309ª Reunião Ordinária, que pautou a Lei Complementar nº  
202 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes  
203 que regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade. Social.  
204 Data: 10 de agosto de 2022. Local: Brasília-DF. *Indicação:* (referendar): conselheira **Fernanda**  
205 **Lou Sans Magano** (Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI). **2)** O Laboratório de  
206 Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS/UFRN, Aprendizagem do Sistema Único de Saúde –  
207 AVASUS, convidou o CNS para a solenidade do lançamento da nova marca do Ambiente  
208 Virtual, realizado dia 12 de agosto de 2022. Local: Auditório do Complexo Tecnológico de  
209 Engenharias - CTEC - localizado no Campus Central da UFRN. *Indicação* (referendar):  
210 conselheira **Francisca Valda da Silva** (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn). **3)** O  
211 Coletivo Sapato Preto - Lésbicas Negras Amazônidas convidou o CNS para participar do  
212 Seminário: “Saúde, Corpo e identidade: Ferramentas decoloniais pelo Bem Viver”, durante o II  
213 Ativismo Lésbico Amazônida e Oficina sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual em alusão  
214 ao mês do Orgulho Lésbico. Data: 25 e 26 de agosto de 2021. Local: Belém/PA. *Indicação*  
215 (referendar): conselheira **Heliana Hemetério dos Santos** (Rede Nacional de Lésbicas  
216 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR)). **4)** O 6º Meeting Nacional de Farmácia  
217 Clínica convidou representante do CNS para ministrar palestra sobre “Panorama Nacional De  
218 Desabastecimento de Medicamentos”. Data: 22 de setembro de 2022. Local: Campo  
219 Grande/MS. *Indicação:* (referendar): conselheira **Débora Raymundo Melecchi** (Federação  
220 Nacional de Farmácia - FENAFAR). **5)** A Coordenação-Geral do Programa Nacional de  
221 Imunizações - CGPNI convidou o CNS para participar da reunião com a Comissão Regional de  
222 Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola (MRE-RMC) – Brasil.  
223 Data: 31 de agosto e 1º e 2 de setembro. Local: Brasília-DF. *Indicação* (referendar):  
224 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (Federação Nacional dos Psicólogos FENAPSI). **6)**  
225 O V Congresso Nacional de População de Rua convidou representante do CNS para a mesa  
226 de abertura. Data: 21 de setembro de 2022. Local: Maceió/AL. *Indicação:* (referendar)  
227 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira** (Central Única dos Trabalhadores - CUT).  
228 **Deliberação: as indicações foram aprovadas em bloco, por unanimidade. RELATÓRIO**  
229 **DA MESA DIRETORA** - *Apresentação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa  
230 Diretora do CNS. Relatório da Mesa Diretora do CNS com atividades do mês de agosto de

231 2022. CNS em movimento: lançamento de novas peças da Campanha Vacina Mais, que visa  
232 enfatizar a importância da imunização no Brasil; os pacotes de peças gráficas estão  
233 disponibilizadas gratuitamente em alta qualidade para serem baixadas e postadas nas redes  
234 sociais ou serem impressas; as novas peças estão disponíveis também em uma versão  
235 com tarja livre para inserção da logo como apoio da secretaria, prefeitura, governo ou  
236 instituição; e o novo material aborda a vacinação para gestantes e para bebês recém-nascidos;  
237 cards sobre a queda da cobertura vacinal da BCG e as implicações na saúde da população; e  
238 peças informativas sobre a importância da vacinação contra a Covid-19 para crianças de 3 a 5  
239 anos, autorizada recentemente pela Anvisa com o uso da Coronavac. O dia 5 de agosto - Dia  
240 Nacional da Saúde Brasileira – neste ano, foi marcado pela realização da etapa nacional da  
241 Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde - etapa preparatória da 17ª Conferência  
242 Nacional de Saúde. A atividade, promovida pela Frente Pela Vida, em São Paulo (SP),  
243 reuniu gestores, trabalhadores da saúde, lideranças sociais e políticas, pesquisadores,  
244 sanitárias e acadêmicas de diversas partes do país para a construção de uma Agenda de  
245 diretrizes para a Política de Saúde do Brasil. O Conselho Nacional de Saúde esteve presente,  
246 representado por conselheiras e conselheiros de Saúde, presidente, integrantes da Mesa  
247 Diretora e secretaria executiva. No dia 5 de agosto, o CNS aprovou o regimento da 17ª  
248 Conferência Nacional de Saúde, que será realizada de 2 a 5 de julho de 2023. **Seminários**  
249 **“Diálogos sobre a Defesa do SUS”**. O Conselho Nacional de Saúde e o Centro de  
250 Assessoramento em Educação Popular - CEAP realizarão o ciclo de seminários “Diálogos  
251 sobre a Defesa do SUS”. O objetivo é promover um amplo diálogo com a sociedade brasileira  
252 sobre a importância do Sistema Único de Saúde e o papel que o SUS desempenhou durante a  
253 pandemia de Covid-19. Transmissão: Youtube do CNS e Ceap: 16/08, às 9h – São Paulo;  
254 16/08, às 17h – Piauí; 17/08, às 19h – Amazonas; 19/08, às 16h – Distrito Federal; 19/08, às  
255 14h – Espírito Santo; 23/08, às 15h – Minas Gerais; 2/09, às 14h – Rio Grande do Sul; e 6/09,  
256 às 14h – Santa Catarina. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 - DESAFIOS**  
257 **E PERSPECTIVAS DA LUTA PELA SAÚDE DAS MULHERES. APRESENTAÇÃO DOS**  
258 **RESULTADOS DO III SEMINÁRIO NACIONAL DE SAUDE DAS MULHERES - Apresentação:**  
259 **Ana Maria Costa**, Médica sanitária, doutora em ciências da Saúde e integrante do GT de  
260 gênero e saúde da ABRASCO; **Ligia Cardieri**, Secretária Executiva da Rede Feminista de  
261 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Vanja Andréa Réis dos Santos**, Presidenta  
262 da União Brasileira de Mulheres – UBM; e conselheira **Thereza de Lamare Franco Netto**,  
263 coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU/CNS. *Coordenação:*  
264 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira  
265 **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a médica  
266 sanitária, **Ana Maria Costa**, doutora em ciências da Saúde e integrante do GT de gênero e  
267 saúde da ABRASCO, que fez reflexões sobre o resultados do III Seminário Nacional de Saúde  
268 das Mulheres, contemplando os quatro eixos temáticos, a saber: I – O papel do Estado no  
269 desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das  
270 mulheres; II – O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres.  
271 III – Vulnerabilidades e equidade na vida e na saúde das mulheres. IV – Políticas públicas para  
272 as mulheres e a participação social. Sobre o eixo I, destacou que reafirma o art. 196 da  
273 Constituição Federal, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante  
274 políticas sociais e econômicas ...”. Neste ponto, destacou que não basta defender o SUS, é  
275 preciso direcionar a luta para mudanças mais profundas sobre as causas que determinam a  
276 saúde. Acrescentou que a defesa da saúde das mulheres refere-se à defesa da saúde de todos  
277 e, nessa perspectiva, contempla a necessidade de mudança do Estado e nas relações de  
278 produção, com o meio ambiente. Acrescentou que é essencial a reflexão do CNS para  
279 aperfeiçoamento político da luta e avanço na defesa das questões relativas à democracia e aos  
280 mecanismos de produção. Nessa mesma ótica, ressaltou que cabe ao movimento feminista ir  
281 além do feminismo liberal, contemplando necessidades da população, com retorno às lutas de  
282 bases, combatendo o capitalismo e o patriarcado e defendendo a preservação do meio  
283 ambiente. No que diz respeito ao eixo 3, que trata da oferta de serviços, das vulnerabilidades,  
284 salientou a importância de debater a medicalização excessiva de mulheres, com incentivo, por  
285 exemplo, de métodos contraceptivos de longa duração. Também chamou a atenção para a  
286 grande expectativa apontada no Relatório em relação aos conselhos de saúde, ultrapassando  
287 as atribuições desses Colegiados. Nessa linha, frisou que é preciso discutir outras formas de  
288 participação social, com envolvimento do movimento e da sociedade. Também avaliou que é  
289 preciso considerar o momento político do Brasil, que se vive, com domínio fascista, de

290 ultradireita, que não suporta democracia e cultua o ódio. Destacou a força das mulheres  
291 representam maior contingente de eleitorado. Nessa perspectiva, as mulheres precisam  
292 declarar que não aceitam a misoginia, o preconceito e também necessitam denunciar essa  
293 condição, inclusive para fortalecer as bases que irão reconstruir o país. A Presidenta da União  
294 Brasileira de Mulheres – UBM, **Vanja Andréa Réis dos Santos**, ex-coordenadora da  
295 CISMU/CNS, apresentou o Relatório do III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, que  
296 consolida toda a mobilização e a articulação desenvolvida pelo Conselho Nacional de Saúde,  
297 Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Estaduais de Direitos das Mulheres, Entidades dos  
298 Movimentos Sociais e Movimento Feminista, para o monitoramento da Política Nacional de  
299 Atenção Integral à Saúde das Mulheres e das deliberações da 2ª Conferência Nacional de  
300 Saúde das Mulheres, nos estados e no nível nacional. Ao mesmo tempo, disse que o  
301 documento apresenta uma proposta de rede articulada de conselhos e entidades do  
302 movimento de mulheres e movimentos sociais para o controle social das políticas de saúde  
303 para as mulheres. Começou citando as epígrafes: *“O corpo feminino é um território em que é*  
304 *perpetuada a pedagogia da crueldade, que fornece as bases de sustentação do poder”* (Rita  
305 *Laura Segatto*) e *“ Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa*  
306 *própria substância! (Simone de Beauvoir)*. Contextualizou o momento histórico em que ocorre o  
307 III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres: grande aprofundamento das desigualdades  
308 sociais; retrocessos em direitos duramente conquistados; avanço exponencial das forças  
309 conservadoras; efetivação de políticas neoliberais; convergência de diversas epidemias –  
310 COVID-19, violência, violência contra as mulheres, aumento da pobreza, diminuição das  
311 liberdades individuais etc. Citou fala de participante do Seminário sobre o momento que se  
312 vive: *“O Brasil está mergulhado em uma profunda crise de múltiplas faces – humanitária,*  
313 *sanitária, econômica, social, política, cultural e ambiental – motivada pela precária situação*  
314 *sócio-político e econômica dos últimos anos, agravada pela pandemia da Covid-19. Tal crise*  
315 *tem impactado principalmente a vida das mulheres, seja pela redução do acesso aos serviços*  
316 *públicos de saúde e educação, seja pela perda de direitos legais que as impedem de exercer*  
317 *plenamente sua cidadania. No entanto, apesar das perdas, tem sido contínua a resistência aos*  
318 *ataques a esses direitos, devidamente respaldada na história de lutas e conquistas das*  
319 *mulheres...”*. Listou os objetivos do Seminário: **1)** monitorar e avaliar a implementação das  
320 deliberações aprovadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - 2ª CNSMu e a  
321 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres - PNAISM; **2)** estimular e fortalecer  
322 a criação de comissões intersetoriais de mulheres nos Conselhos de Saúde e de uma rede  
323 articulada para monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres;  
324 e **3)** deflagrar o processo de construção da 3ª Conferência Nacional de Saúde das  
325 Mulheres. Acrescentou que o III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, promovido pela  
326 CISMU/CNS, lançado no dia 24 de setembro, teve como objetivo geral o monitoramento e  
327 avaliação da implementação das deliberações aprovadas na 2ª CNSMu e da Política Nacional  
328 de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, considerando o contexto da pandemia da Covid-19,  
329 e os impactos das reformas legislativas na vida e na saúde das mulheres. Citou os eixos de  
330 debate: **Eixo I** – O papel do estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus  
331 reflexos na vida e na saúde das mulheres; **Eixo II** – O mundo do trabalho e suas  
332 consequências para a vida das mulheres; **Eixo III** – Vulnerabilidades nos ciclos de vida das  
333 mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres; e **Eixo IV** – Políticas  
334 públicas para as mulheres e participação social. Explicou que a metodologia implementada foi  
335 intensamente participativa com a articulação e mobilização das mulheres em etapas regionais,  
336 com intensos debates e discussões realizadas nos estados e nas regiões. Considerando o  
337 momento atual de cuidados sanitários face a pandemia de COVID-19, todas as etapas  
338 regionais e nacional foram realizadas em ambiente virtual por meio de plataforma online, com  
339 disponibilidade de salas simultâneas para trabalho de grupos, abertura com lançamento em  
340 plataforma youtube, que contou também com tradução em Libras. Para a ampla divulgação e  
341 mobilização nas redes sociais foram confeccionados *cards* específicos para cada etapa.  
342 Destacou os segmentos sociais organizados envolvidos: Comissão Intersetorial de Saúde das  
343 Mulheres - CISMU/CNS, CISMU estaduais e municipais; Conselhos Estaduais de Direitos das  
344 Mulheres; Conselheiras (os) do CNS, Coordenadora (es) de Comissões Intersetoriais do CNS;  
345 Presidentes (as) de Conselhos Estaduais de Saúde (CES); representantes de Mulheres de  
346 CES onde não tem CISMU; representantes de entidades do CNS, em especial, as que  
347 participaram da 2ª CNSMu; representantes de movimento feminista e sociais (mulheres negras  
348 e quilombolas, LBT, CFA, indígenas, em situação de rua, com deficiência, vivendo com HIV/

349 aids, com hanseníase, sindicalistas, entre outros); e gestoras(es) de saúde e de direitos das  
350 mulheres (estaduais e ou municipais). Esclareceu que as etapas foram as seguintes: 1ª etapa:  
351 reunião com os Conselhos de Saúde dos Estados e DF para apresentação da proposta com  
352 objetivos, metodologia, etapas e materiais de apoio, no dia 23 de agosto de 2021; 2ª etapa:  
353 envio de ofício, roteiro, ficha de inscrição, documento orientador e modelo de relatório para os  
354 Conselhos Estaduais de Saúde, no dia 13 de setembro de 2021; 3ª etapa: lançamento e  
355 reunião organizativa do evento, nos dias 24 e 25 de setembro de 2021; 4ª etapa: realização  
356 dos seminários regionais nas Regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, durante o  
357 mês de outubro de 2021; e 5ª etapa: lançamento do relatório final, como atividade  
358 comemorativa do Dia Internacional para Eliminação da Violência contra as Mulheres, no dia 25  
359 de novembro de 2021. Sobre as etapas regionais, destacou a mobilização e participação por  
360 Região: Norte - Visualização: 587, inscrição: 197, participação: 231; Nordeste - visualização:  
361 684, inscrição: 252, participação: 96; Sudeste + Sul - visualização: 413, inscrição: 167,  
362 participação: 30; Centro Oeste – visualização: 424, inscrição: 91, participação: 60; e Total –  
363 visualização: 1695, inscrição: 707 e participação: 417. Em relação aos resultados, citou  
364 consolidado dos Relatórios Regionais: eixos, desafios e ações para o enfrentamento dos  
365 problemas: **Eixo 1** - O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e  
366 seus reflexos na vida e na saúde das mulheres (citados 128 desafios). Exemplos: dotação de  
367 recursos financeiros e humanos para ampliação e acompanhamento das ações implementadas  
368 nos sistemas agroflorestais; legalização das propriedades no nome das mulheres, quando há  
369 doação de territórios; fortalecimento das ações de vigilância em saúde no sistema agroflorestal;  
370 e fortalecimento da agricultura familiar com cultivo predominantemente orgânico de alimentos;  
371 **Eixo 2** - O mundo do trabalho e suas consequências para a vida das mulheres (citados 114  
372 desafios). Exemplos: implantação e monitoramento Plano Distrital de Políticas para as  
373 Mulheres com ampliação do número de mulheres representativas das populações vulneráveis  
374 com acesso aos programas e projetos de autonomia econômica e ao mercado de trabalho;  
375 fortalecimento das entidades representativas das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde  
376 e a reposição da força de trabalho através de concursos públicos; e instituição de educação  
377 continuada em todas as esferas, enfocando as questões de gênero, violência e assédio moral,  
378 com a implementação pelas gestões de cada unidade administrativa; **Eixo 3** - Vulnerabilidades  
379 nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das  
380 Mulheres (citados 121 desafios). Exemplos: ampliação dos abrigos para mulheres em situação  
381 de violência e a criação de abrigos específicos para meninas e adolescentes; adoção de  
382 protocolos de atendimento a mulheres vítimas de violência que evitem a culpabilização e a  
383 revitimização das mulheres nas delegacias e nos serviços especializados; aumento e  
384 priorização de investimentos em saúde para enfrentamento da violência contra as mulheres em  
385 todos os níveis de governo. **Eixo 4** - Políticas Públicas para as Mulheres e Participação Social  
386 (citados 69 desafios). Exemplos: implantação dos conselhos que atuam nas políticas de Saúde  
387 da Mulher nos municípios; estabelecimento de parcerias institucionais para o atendimento à  
388 saúde das mulheres na sua diversidade; implantação de Comissão Intersetorial de Saúde das  
389 Mulheres (CISMU) onde não houver; e adoção de um sistema online pelo SUS em toda a rede  
390 nas três esferas de governo para que as mulheres acompanhem o seu atendimento através do  
391 prontuário eletrônico. Citou outros resultados: 1) Um relatório nacional consolidado, cinco  
392 relatórios regionais, 24 relatórios estaduais e do Distrito Federal, contendo o Monitoramento da  
393 PNAISM e as deliberações da 2ª CNSMu. Relatório do III Seminário Nacional de Saúde das  
394 Mulheres; 2) Articulação da rede de conselhos de saúde e conselhos de saúde da mulher, de  
395 movimentos sociais e feminista e de mulheres autônomas sob a coordenação da CISMU/CNS;  
396 3) Consolidado de participantes do III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres em todas as  
397 etapas; 4) Fortalecimento e criação de CISMU nos Conselhos de Saúde Estaduais e  
398 Municipais; 5) Proposição de participação da CISMU na 17ª Conferência Nacional de Saúde  
399 com a mesa “Impacto do Contexto Político e Sanitário da Covid-19 na saúde e na vida das  
400 mulheres” e “Tenda das Mulheres”; e 6) Agenda de mobilização das mulheres preparatória  
401 para a 17ª Conferência Nacional de Saúde e 3ª Conferência Nacional de Saúde das  
402 Mulheres. Por fim, apresentou as seguintes informações sobre a equipe de preparação III  
403 Seminário Nacional de Saúde das Mulheres: *Presidente Conselho Nacional de Saúde:*  
404 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores; *Mesa*  
405 *Diretora do Conselho Nacional de Saúde:* **André Luiz de Oliveira** – Conferência Nacional dos  
406 Bispos do Brasil; **Elaine Junger Pelaez** – Conselho Federal de Serviço Social; **Jurandi**  
407 **Fruitoso Silva** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; **Moisés Longuinho Toniolo**

408 **de Souza** – Articulação Nacional de Luta Contra a Aids; **Neilton Araújo de Oliveira** –  
409 Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** - Associação Brasileira dos  
410 Terapeutas Ocupacionais; e **Vanja Andréa Reis dos Santos** – União Brasileira de Mulheres; e  
411 *Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde: Ana Carolina Dantas Souza* –  
412 Secretária-Executiva; e **Marco Aurélio Pereira** – Secretário-Executivo Substituto. Na  
413 sequência, a representante da Secretaria Executiva da Rede Feminista de Saúde, Direitos  
414 Sexuais e Direitos Reprodutivos, **Lígia Cardieri**, fez uma abordagem o impacto da pandemia  
415 COVID-19 na saúde das mulheres, com foco nos seguintes aspectos: direitos sexuais e direitos  
416 reprodutivos; justiça reprodutiva: desigualdade social e diversidade das mulheres; e contexto  
417 brasileiro da pandemia COVID-19. A partir desses eixos, fez uma avaliação preliminar do  
418 impacto da pandemia sobre a saúde das mulheres e apresentou a proposta ao CNS de retomar  
419 essa avaliação adiante. Iniciou destacando a sobrecarga das mulheres, salientando que a  
420 pandemia acentuou o que já acontecia na rotina das famílias: os cuidados com crianças, idosos  
421 e doentes ficam quase sempre sob a responsabilidade das mulheres. E, na ausência de  
422 serviços públicos adequados e suficientes, a situação das mulheres agravou-se com o  
423 fechamento de creches e escolas, resultando em aumento do trabalho doméstico e da  
424 responsabilidade contínua das mulheres, em especial das mais pobres e que já viviam em  
425 condições sociais desfavoráveis. Nessa linha, destacou a importância de avaliar a repercussão  
426 dessa situação na saúde mental das mulheres. Falou sobre a morte materna x COVID-19,  
427 lembrando que a mortalidade materna já era alta no país: média anual de 1650 OM entre 2015  
428 e 2019 e a razão de MM: 56,0/cem mil NV. Na pandemia, em 2020, a razão da mortalidade  
429 materna foi de 71,9%; e, em 2021, foi de 107,4. Neste ponto, lembrou que os Comitês nem  
430 sempre funcionam bem e havia subnotificação, além de grande diversidade entre os Estados.  
431 Acrescentou que mulheres negras e pobres apresentavam maior risco de mortalidade materna,  
432 assim, era preciso estudos a esse respeito. Ainda sobre a morte materna na pandemia,  
433 destacou que grande crescimento ocorreu por conta do vírus e da falta de assistência,  
434 conforme se observa nos dados: em 2020, 495 OM somente pelo vírus; em 2021, 1453 OM  
435 somente pelo vírus (+ 383 OM com suspeita); 2022, até agosto: 59 OM somente pelo vírus;  
436 “20% não foram para UTI, 32% não foram intubadas” (OOBr). Falou também sobre mortes  
437 maternas evitáveis, destacando que a mortalidade materna foi 3,5 vezes maior do que em  
438 outros países na pandemia. Assim, em julho de 2020, foi feito alerta da FEBRASGO. Em abril  
439 de 2021, a RFGO publica o “Chamado à Ação”, com lista de onze medidas para proteger  
440 gestantes e puérperas, já identificadas como grupo de alto risco para o vírus. Todavia,  
441 Ministério da Saúde minimizou os alertas e incluiu o grupo de gestantes e puérperas no  
442 calendário de vacinação prioritária em meados do segundo semestre de 2021. Desse modo,  
443 disse que seria importante verificar os registros de estados e municípios, certificar se o comitê  
444 de investigação de mortalidade materna está funcionando, saber quem e como morreu cada  
445 mulher e identificar a cobertura vacinal e a situação vacinal de cada óbito materno. Destacou  
446 ainda que a vacinação foi tardia e lenta e nenhuma campanha foi feita voltada a esse público.  
447 Até 9 de agosto de 2022, foram 2.486.004 doses aplicadas em gestantes e puérperas, com  
448 931.146 gestantes e puérperas completamente imunizadas (com segunda dose ou dose  
449 única). Ou seja, número não alcançou 50% do total de cobertura com a 2ª dose na média do  
450 país. Em alguns locais, a cobertura vacinal nesse grupo não chegou a 30%. Desse modo, disse  
451 que a proposta é demandar campanha imediata dirigida às gestantes e puérperas. Chamou a  
452 atenção ainda para a redução e/ou interrupção de serviços, destacando que em muitas cidades  
453 houve redução de atendimento em atividades de rotina para gestantes e puérperas, como  
454 consultas de pré-natal e vacinas, exames preventivos de câncer ginecológico, oferta de  
455 métodos anticoncepcionais. Citou, por exemplo, que em Curitiba/PR, houve restrição no  
456 atendimento com fechamento de várias unidades básicas de saúde - UBS; fechamento de duas  
457 maternidades com modelo de parto humanizado, exigindo deslocamento de gestantes e  
458 causando sobrecarga em outras maternidades e aumento de 50% na taxa de cesarianas.  
459 Desse modo, é importante conferir nos Relatórios de gestão em cada estado e município o que  
460 ocorreu. Fez um destaque ainda à violência obstétrica, lembrando inclusive que o Ministério da  
461 Saúde tenta impedir o uso dessa expressão. Disse que situações de desrespeito no parto vêm  
462 sendo divulgadas, inclusive com aumento das restrições à presença de acompanhante e  
463 doulas, e lembrou que o confinamento dificultou as denúncias. Além disso, destacou que a  
464 Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI e centros de parto  
465 foram desincentivados. Acrescentou ainda que o Ministério da Saúde menciona práticas não  
466 recomendadas na caderneta da gestante e o Conselho Federal de Medicina não se manifestou

467 sobre o caso de estupro, por anestesista, durante cesariana. A respeito do atendimento à  
468 violência sexual e ao aborto previsto em lei, disse que os serviços são insuficientes e pouco  
469 divulgados, sendo que alguns fecharam na pandemia. Além disso, o Ministério da Saúde tentou  
470 obstruir acesso aos serviços (Portaria em 2020, Guia equivocado sobre atendimento ao aborto  
471 em junho/2022). Enfatizou que mulheres e meninas são estupradas em grande número todos  
472 os anos e que, de 2010 a 2019, em média 25 mil meninas menores de 14 anos, a cada ano,  
473 tiveram filho. Lembrou que, pela Lei, esses casos seriam considerados “estupro de vulnerável”  
474 e as meninas teriam direito a optar pelo aborto legalmente. (estudo RFS). Em 2020, foram  
475 17.500 meninas que pariram uma criança. Finalizando, elencou outras questões que afetam a  
476 saúde das mulheres: falta de medicamentos para portadoras de HIV (ver Carta de Montreal,  
477 2022); maior facilidade para compra e porte de armas: analisar os feminicídios e tentativas para  
478 avaliar o impacto da circulação dessas armas tanto na violência doméstica como na violência;  
479 falta de acesso aos serviços de referência para assegurar assistência adequada às crianças  
480 com deficiência pelo Zika vírus e outros. Por fim, deixou os seguintes questionamentos para  
481 reflexão: o que se passou durante a pandemia com essas mulheres e seus filhos e filhas?; e a  
482 pobreza menstrual que humilha meninas/jovens, e limita suas atividades escolares e sociais?  
483 Conselheira **Thereza de Lamare Franco Netto**, coordenadora da CISMU/CNS, iniciou  
484 cumprimentando as convidadas e saudando, de modo especial, o Presidente do CNS e a ex-  
485 coordenadora da CISMU/CNS, Vanja Andreia, pela realização do seminário, espaço para as  
486 mulheres colocarem suas demandas, especialmente neste período de pandemia. Salientou que  
487 o seminário foi histórico e possibilitou amplo aprendizado e, apontou, entre outras questões, a  
488 importância da 17ª Conferência Nacional de Saúde, inclusive para debate das demandas das  
489 mulheres. Agradeceu novamente o apoio de todos na realização do seminário e à nova  
490 composição da CISMU/CNS sugeriu a realização de mais reuniões da Comissão, ainda que  
491 remotas, utilizando os meios de comunicação disponíveis, para debater as questões da saúde  
492 da mulher, especialmente o descaso do Ministério da Saúde e os desmontes feitos nesta área.  
493 **Manifestações.** Conselheira **Michele Seixas de Oliveira** saudou as integrantes da mesa e  
494 destacou que o III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres foi importante, pois possibilitou  
495 debate das demandas das mulheres, especialmente negras e lésbicas. Lembrou que a  
496 pandemia trouxe à tona muitas mazelas que precisam ser enfrentadas, inclusive para evitar  
497 morte de mulheres. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** cumprimentou as  
498 convidadas e avaliou que o seminário precisaria ter incluído todas as mulheres, com convite a  
499 mulheres negras e lésbicas para contribuírem nos debates. Avaliou que é preciso promover  
500 debates na lógica da interseccionalidade e defendeu que mulheres negras sejam protagonistas  
501 nos próximos eventos. Conselheira **Marta Carmelita Bezerra de Almeida** reconheceu a  
502 riqueza do relatório do Seminário, todavia, frisou que as mulheres precisam ser protagonistas  
503 da sua própria história. Destacou “doenças” que precisam ser combatidas - fascismo,  
504 patriarcado, sexismo – e enfatizou a necessidade de enfrentar a lógica da normativa branca,  
505 judaica, cristã que prevalece no país. Além disso, que é preciso ter olhar mais específico para  
506 as mulheres em privação de liberdade, do campo, parteiras, rezadeiras. Por fim, disse que o  
507 Relatório pode ser um instrumento de denúncia, para fortalecimento das bases. Conselheira  
508 **Débora Raymundo Melecchi** agradeceu o CNS, na pessoa da ex-conselheira Vanja dos  
509 Santos e da conselheira Shirley Marshal, pela realização do seminário, atividade importante  
510 para o controle social e para a luta das mulheres na defesa da garantia de direitos. Salientou  
511 que a atividade fortaleceu a luta política e social para enfrentar toda forma de opressão e  
512 buscar um mundo de igualdade. Aproveitou para reforçar a importância de mais mulheres na  
513 política para transformar a realidade. Sobre morte materna, lamentou o aumento de casos, o  
514 que demonstra a necessidade de políticas públicas específicas, inclusive com fortalecimento da  
515 atenção básica. Também reiterou a importância de debater o tema do “aborto legal” na lógica  
516 de problema de saúde pública. Finalizou defendendo a realização da 3ª Conferência Nacional  
517 de Saúde das Mulheres. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou a Mesa Diretora do CNS  
518 pela pauta e o CNS pelos documentos em defesa da saúde das mulheres e seus direitos,  
519 contribuindo para que a sociedade avance na defesa das mulheres como sujeitas de direitos.  
520 Lembrou que o Conselho Federal de Serviço Social – CFSS, integrante da CISMU/CNS, possui  
521 o feminismo entre suas bandeiras, com defesa das mulheres e seus direitos. Salientou que a  
522 recusa à exploração do trabalho a partir da classe, do gênero, da raça, da sexualidade e às  
523 violências passa substancialmente pelo enfrentamento do capitalismo, que é sustentado pelo  
524 machismo, pelo patriarcado, pelo racismo, pela transfobia. Nessa linha, defendeu a  
525 manutenção da pauta da defesa dos direitos das mulheres e a defesa das pautas para

526 reconstrução do país a partir da perspectiva das mulheres trabalhadoras. Nesse sentido, disse  
527 que é preciso defender e cobrar do futuro governo a implementação das seguintes propostas,  
528 visando um futuro melhor para as mulheres: reconstrução do Brasil e a proteção social com  
529 defesa da democracia; socialização da riqueza para as mulheres, acesso às políticas sociais e  
530 à vacinação; revogação da EC nº. 95, da reforma da previdência e da reforma trabalhista,  
531 especialmente no que se refere a pensões; definição de despesa básica; e Campanha despejo  
532 zero. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** saudou as convidadas e reforçou que a defesa é  
533 por um SUS que garanta seus princípios e diretrizes e um Estado garantidor de direitos para  
534 todas as mulheres. Falou sobre o problema da medicalização, utilizada como silenciamento  
535 das violências impostas às mulheres e a importância de enfrentar esse grave problema.  
536 Também destacou o desafio da garantia da integralidade, especialmente para mulheres com  
537 deficiência e patologias, com definição de ações para enfrentar a ausência de tratamentos e as  
538 violências de gênero, machistas e racistas. Ressaltou a importância da realização do seminário  
539 neste momento de pandemia e de inúmeros retrocessos na área da saúde da mulher.  
540 Finalizando, disse que as mulheres com deficiência, que representarem mais de 26% das  
541 mulheres brasileiras, não estavam incluídas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
542 da Mulher. Inclusive, recordou que a violência contra as mulheres com deficiência muitas vezes  
543 é identificada no momento da gravidez indesejada (vítimas muitas vezes de estupro) e também  
544 quando não se garante a essas mulheres o direito de parir, quando assim desejam.  
545 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** manifestou satisfação com essa pauta no CNS por  
546 conta da relevância e chamou a atenção para a construção coletiva do Seminário, com  
547 participação de várias conselheiras do CNS. Frisou que as vozes das mulheres precisam ser  
548 ouvidas e reiterou que durante a pandemia foram as mulheres que mais sofreram com o  
549 desgoverno federal. Lembrou que os dados são alarmantes: razão de mortalidade, em 2021, foi  
550 107 e a meta era 52, apenas três estados conseguiram fazer notificação das mortes maternas  
551 em tempo hábil e menos de 35% das mulheres tiveram acesso às seis consultas pré-natal. E,  
552 nesse cenário de mortes e adoecimento de mulheres, o Brasil enfrentou retrocessos na política  
553 de saúde da mulher, com destaque para extinção da Rede Cegonha e perseguição acerca dos  
554 direitos das mulheres (a exemplo do aborto legal). Por fim, salientou que a luta pela garantia  
555 dos direitos das mulheres deve ser de todas as pessoas, conforme defendeu Audre Lorde “Não  
556 serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira, mesmo que as correntes dela sejam  
557 diferentes das minhas”. Conselheira **Francisca Valda da Silva** também agradeceu a  
558 CISMU/CNS pela realização do Seminário, em nome de Vanja Andreia e Shirley Marshall, e a  
559 Mesa Diretora do CNS, na figura do Presidente Fernando Pigatto, por pautar o tema. Reforçou  
560 que a luta pelos direitos das mulheres deve ser de toda a sociedade e destacou que o  
561 Seminário apontou mais de 400 desafios a serem enfrentados, como ato de resistência. No  
562 cenário do país, disse que é preciso convocar a sociedade brasileira a fazer a melhor escolha  
563 nas eleições marcadas para o início de outubro para mudar os rumos do país. Conselheira  
564 **Myrian Coelho Cunha da Cruz** cumprimentou a CISMU/CNS pela organização do Seminário e  
565 as convidadas pela apresentação dos resultados dessa importante atividade. Ressaltou que as  
566 ameaças apontadas pelas convidadas têm como pano de fundo o desmonte do SUS e pontuou  
567 que é impossível discutir direitos das mulheres com uma atenção primária precarizada. Nessa  
568 linha, disse que a defesa do SUS e do controle social deve ser a prioridade do CNS.  
569 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou a relevância do tema e enfatizou a importância  
570 de reconhecer e mobilizar as entidades e movimentos em torno dos pontos de convergência.  
571 Manifestou repúdio à violência obstétrica e ao feminicídio e preocupação com os altos índices  
572 de mortalidade materna, lembrando a baixa execução orçamentária do Programa de Atenção à  
573 Saúde da Mulher, Criança e Jovem. Por fim, reiterou o seu reconhecimento e valorização do  
574 espaço político das mulheres, na pessoa de Ana Costa e Vanja Andreia. Conselheiro  
575 **Fernando Zasso Pigatto** saudou as convidadas e frisou que o Seminário foi uma conquista da  
576 CISMU/CNS e do movimento de mulheres. Ressaltou que é preciso trabalhar nas  
577 convergências para enfrentar o desmonte das políticas públicas e o “projeto de morte” que  
578 impera no país. Também disse que é preciso celebrar a conquista do Relatório e agradeceu o  
579 empenho para realização do Seminário durante a pandemia. Por fim, agradeceu, em nome da  
580 ex-conselheira Vanja Andreia e da conselheira Shirley Marshal, a todas as mulheres que  
581 participaram da construção do Seminário. Conselheiro **Francisco Runja Manoel Antonio**  
582 reconheceu a importância do Seminário e destacou a participação das mulheres indígenas.  
583 Sinalizou que é importante incluir o movimento de mulheres indígenas no debate do tema e  
584 garantir que as políticas públicas também acolham esse segmento de mulheres. Conselheiro

585 **José Ramix de Melo Pontes Junior** começou saudando a coordenação da CISMU/CNS pela  
586 realização do Seminário, lembrando que “manter a esperança viva é, em si, um ato  
587 revolucionário”. Em nome da sindicalista Margaria Maria Alves, saudou todas aquelas que  
588 realizaram o Seminário, um grande avanço para todas as mulheres do campo, da floresta e das  
589 águas. Reiterou a importância de dar continuidade à luta coletiva, de homens e mulheres, em  
590 defesa dos direitos das mulheres e da saúde pública, universal e de qualidade. Conselheira  
591 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** saudou todas as envolvidas na organização do  
592 Seminário e sugeriu que a CISMU/CNS promova debate sobre a saúde da mulher idosa,  
593 considerando aspectos como feminização do envelhecimento, demência (maior risco é das  
594 mulheres), violência contra pessoas idosas (maioria mulheres). Conselheira **Renata Soares de**  
595 **Souza** saudou o CNS e a CISMU/CNS pela realização do Seminário e a Mesa Diretora por  
596 pautar este tema relevante. Chamou a atenção para as mulheres contaminadas pelo HIV por  
597 conta da dificuldade de negociar o uso de métodos preventivos e contraceptivos com seus  
598 parceiros e de acessar políticas públicas efetivas. Também chamou a atenção para o aumento  
599 do número de morte materna de mulheres que vivem com HIV nos Estados do Amazonas, Rio  
600 de Janeiro e Porto Alegre. Nessa linha, destacou a importância de ampliar o debate sobre  
601 direitos sexuais e reprodutivos para que as informações cheguem às mulheres, inclusive com  
602 produção/divulgação de documentos específicos (protocolo especial para gravidez assistida,  
603 por exemplo). **Retorno da mesa.** Conselheira **Thereza de Lamare Franco Netto**,  
604 coordenadora da CISMU/CNS, pontuou os seguintes aspectos a partir das manifestações: a  
605 Política de Saúde da Mulher contempla toda a diversidade expressa nas falas; agradecimentos  
606 à participação da conselheira Vitória Bernardes na preparação do Seminário com visibilidade  
607 às mulheres com deficiência; um conjunto de entidades desempenhou papel fundamental neste  
608 momento de debate pré-eleição, considerando os riscos postos; a realidade é que as mulheres  
609 estão sofrendo e precisam ser ouvidas; é essencial fortalecer as comissões do CNS para que  
610 apresentem cada vez mais subsídios para o CNS; é preciso analisar em detalhe o  
611 financiamento das ações de saúde da mulher; e é fundamental seguir o caminho da resistência  
612 contra todos os desafios e ameaças postos, com defesa da vida, da democracia e do SUS. A  
613 representante da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, **Ligia**  
614 **Cardieri**, fez os seguintes comentários sobre as falas: a saúde é resultante de várias políticas  
615 – educação, moradia, alimentação; é essencial que os profissionais de saúde façam os  
616 registros e que os dados sejam analisados em profundidade; lutar contra o racismo institucional  
617 deve ser uma bandeira coletiva; o Ministério da Família executou valor irrisório do orçamento  
618 destinado a políticas relacionadas a mulheres; e a Câmara Municipal de Curitiba aprovou  
619 projeto de lei que visa instituir o Dossiê das Mulheres, banco de dados com o objetivo de  
620 consolidar as estatísticas dos atendimentos em diferentes serviços públicos da capital. A  
621 Presidenta da UBM, **Vanja Andréa Réis dos Santos**, agradeceu as palavras de elogio e apoio  
622 e reforçou a importância de continuar a luta coletiva, inclusive contra os retrocessos do atual  
623 governo (por exemplo, criação de “Bolsa Estupro”, criação de Cartilha de Gestante,  
624 desconsiderando a violência obstétrica). Também disse que é preciso defender a democracia,  
625 a participação social, o SUS e reconstruir o país para o povo brasileiro. Por fim, disse que a 17ª  
626 CNS será realizada em um ambiente mais humano e favorável e que a revolução deverá vir  
627 pelas mulheres. A integrante do GT de Gênero e Saúde da ABRASCO, **Ana Maria Costa**,  
628 pontuou na sua fala final os seguintes aspectos: a revolução deverá ser anticapitalista,  
629 antipatriarcal e em defesa da preservação do meio ambiente; o Seminário apontou grandes  
630 desafios e proposições, entre elas, a convocação da 3ª Conferência de Saúde da Mulher; é  
631 preciso pautar o tema da saúde da mulher com mais frequência, inclusive para aprofundar o  
632 debate das questões levantadas no debate; faz-se necessário debater as reais necessidades  
633 de saúde das mulheres, contemplando as questões reprodutivas e as associadas ao aborto, no  
634 campo da saúde pública e coletiva como necessidade real das mulheres; é fundamental  
635 avançar no debate sobre o tratamento das mulheres com câncer e da saúde mental; o CNS  
636 precisa manifestar-se contra a proposta de instaurar Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI  
637 para apurar as circunstâncias da interrupção da gravidez de uma menina de 11 anos, que fez  
638 aborto legal no Estado de Santa Catarina após estupro. Por fim, destacou o importante papel  
639 das mulheres na construção política que defendam a libertação e a justiça social. Após essas  
640 falas, a mesa sintetizou os encaminhamentos que emergiram do debate e os colocou em  
641 votação. **Deliberação: o Pleno aprovou as seguintes propostas: pautar debate sobre**  
642 **saúde da mulher idosa, negra e com deficiência, na próxima reunião do CNS (foram**  
643 **indicadas para organizar esse debate as seguintes comissões do CNS: Comissão**

644 **Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU/CNS, Comissão Intersetorial de Atenção à**  
645 **Saúde nos Ciclos de Vida – CIASCV, Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da**  
646 **Equidade - CIPPE/CNS, Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência –**  
647 **CISPD e Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, a**  
648 **CIASPP); no debate, tratar também sobre as questões relativas a benefícios**  
649 **assistenciais às mulheres; garantir a participação de representantes de mulheres**  
650 **indígenas nesse debate; e enviar o Relatório do 3º Seminário Nacional de Saúde das**  
651 **Mulheres para as comissões do Conselho e os Conselhos Estaduais de Saúde (o**  
652 **documento está disponível no site do CNS). Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o**  
653 **almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na manhã do primeiro dia de reunião:**  
654 **nomes serão incluídos. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. ITEM**  
655 **4 – RADAR - Monkeypox no Brasil: o que fazer? - Coordenação: conselheira **Fernanda Lou****  
656 **Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente**  
657 **do CNS. Apresentação: **Arnaldo Correia de Medeiros**, Secretário de Vigilância em Saúde –**  
658 **SVS/MS; e **Vivian Siqueira Gonçalves**, representante da Comissão de Epidemiologia da**  
659 **ABRASCO. Iniciando este ponto de pauta, o Secretário da SVS/MS, **Arnaldo Correia de****  
660 ****Medeiros**, apresentou o panorama da MONKEYPOX no Brasil e no mundo e ações adotadas**  
661 **pelo Ministério da Saúde. Começou pelos dados epidemiológicos da MONKEYPOX no mundo**  
662 **(até 14 de agosto de 2022): a) 35.621 casos confirmados, em 92 países; b) dez países mais**  
663 **afetados que correspondem a 88,7% dos casos: 1) EUA (11.177), 2) Espanha (5.719), 3)**  
664 **Alemanha (3.102), 4) Reino Unido (3.017), 5) Brasil (2.893), 6) França (2.659), 7) Canadá**  
665 **(1.070), 8) Holanda (1.025), 9) Portugal (770) e 10) Peru (654); c) 42 países relataram aumento**  
666 **no número semanal de casos, nos últimos sete dias; d) dezesseis países não relataram novos**  
667 **casos nos últimos 21 dias; e e) 13 óbitos: Nigéria (4), República África Central (2), Espanha (2),**  
668 **Gana (1), Brasil (1), Equador (1), Índia (1) e Peru\* (1). Explicou que, segundo avaliação da**  
669 **Organização Mundial de Saúde - OMS, o risco global é moderado; e, por região, alto para**  
670 **Região Europeia; moderado para Região Africana, Américas, Mediterrâneo Oriental e sudeste**  
671 **da Ásia; e baixo-moderado para a Região do Pacífico Ocidental. No que diz respeito aos níveis**  
672 **de alerta, explicou que foi declarada Emergência de Importância Nacional nos Estados Unidos**  
673 **e na Austrália e alerta sanitário no Chile. Sobre os dados epidemiológicos, explicou que houve**  
674 **aumento dos casos confirmados de Monkeypox nos seis países com mais casos, até o dia 14**  
675 **de agosto de 2022; aumento da Média móvel nos últimos sete dias dos casos confirmados; e**  
676 **curva epidêmica dos casos confirmados (tendência de estabilização na Europa e crescimento**  
677 **significativo nas Américas). Acerca dos dados epidemiológicos no mundo, explicou que o perfil**  
678 **dos casos é o seguinte: 98,7% (18.688) - sexo masculino; 76,8% de homens entre 18 e 44**  
679 **anos; 36 anos – idade mediana; 0,5% (102/19.301) - 0 a 17 anos; e 0,1% (26/19.301) - 0 a 4**  
680 **anos. No que diz respeito a sinais e sintomas, 71% erupção cutânea e 68,4% outros sintomas**  
681 **seguidos de febre. Ainda sobre os dados epidemiológicos no mundo, especificamente sobre**  
682 **orientação sexual, disse que: 97,2% (8224/8462) são homens que fazem sexo com homens**  
683 **(HSH) e 0,8% (62/8224) bissexuais; e status de HIV: 38,5% (3.425/8.905) HIV positivos. Em**  
684 **relação aos tipos de transmissão, destacou que 91,5% (5.473/5.982) ocorreu por contato**  
685 **sexual. Destacou ainda baixa taxa de hospitalização e UTI e baixa mortalidade (0,02%) e 351**  
686 **casos em profissionais de saúde. Detalhou ainda o perfil dos casos confirmados de Monkeypox**  
687 **no mundo, excluindo homens que fazem sexo com homens, até o dia 9 de agosto de 2022 (n=**  
688 **238): 54,2% homens entre 18 e 44 anos; 34 anos – idade mediana; baixa hospitalização e UTI;**  
689 **sem óbitos relatados; 69,1% (163/sexo masculino). E status de HIV: 7,0% (14/201) - HIV**  
690 **positivos; e 73,9% (82/111) contato sexual. Seguindo, falou sobre o cenário epidemiológico de**  
691 **MONKEYPOX no Brasil (até, 14 de agosto de 2022): 3.555 suspeitos; 2.893 confirmados**  
692 **(concentração de casos em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Distrito Federal);**  
693 **3.376 descartados; um óbito; e 90 casos prováveis. Detalhando o perfil de casos do Brasil:**  
694 **95% (2.108) - sexo masculino; 93,87% homens - entre 18 e 49 anos; 35 anos – idade mediana;**  
695 **1,89% (42 casos) - 0 a 17 anos; 0,8% (17 casos) - 0 a 4 anos. Quanto aos sinais e sintomas,**  
696 **disse que o sintoma mais comum é febre, seguido de adenomegalia e dores (muscular e**  
697 **cefaleia). Disse que a ficha epidemiológica do Brasil é mais detalhada, destacando maior parte**  
698 **dos casos em homens CIS. Detalhou ainda com os seguintes dados: gênero - 64% homens,**  
699 **3,8% mulheres e 28,6% não informado; orientação sexual - 18,5% homossexual e 75,6% não**  
700 **informado; comportamento sexual - 50,7% relação sexual com homens e 42,6% não informado;**  
701 **possível local de contato - 87,6% contato íntimo com desconhecido e 58,2% evento social com**  
702 **relação sexual. No que se refere ao diagnóstico, disse que o país dispõe de quatro**

703 Laboratórios de Referência Nacional – Fiocruz/RJ, Fiocruz, AM, UFRJ e IEC - e quatro LACEN  
704 - MG, SP, DF e RS. A respeito do tratamento e vacinas, citou as medidas imediatas adotadas:  
705 1) tratamento: a) Solicitação à Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS de dez  
706 tratamentos imediatos e mais cinquenta tratamentos para casos graves (TECOVIRIMAT), b)  
707 providências para transporte de doze tratamentos doados pelo laboratório produtor; c) iniciado  
708 processo de compra de 504 tratamentos solicitação COE, d) tratativas com Anvisa para  
709 publicação de RDC sobre uso compassivo; e 2) vacinas: a) solicitação a OPAS de aquisição de  
710 50 mil unidades do imunizante; e b) tratativas para aquisição de mais unidades com o produtor  
711 OMS. Mostrou uma linha do tempo com operacionalização do COE: 07 de maio - 1º caso  
712 confirmado em país não endêmico - Reino Unido; 16 de maio - divulgação de relatório do Reino  
713 Unido com aumento do número de casos no país; 19 de maio - divulgação de Comunicado de  
714 Risco sobre Monkeypox pelo Ministério da Saúde; 20 de maio - OMS emitiu alerta sobre casos  
715 da doença em países não endêmicos; 23 de maio - Ministério da Saúde abre sala de situação -  
716 Organização do SUS para casos de Monkeypox; 7 de junho - 1º caso confirmado no Brasil; 12  
717 de julho - Instituída vigilância de rotina; 23 de julho - Declaração de Emergência de Importância  
718 Internacional em Saúde Pública (ESPII); 28 de julho - avaliação de risco do cenário  
719 epidemiológico - 1º Óbito registrado no Brasil; e 29 de julho - ativação de Centro de Operações  
720 de Emergências (COE) Nacional DEMSP/SVS. Detalhou as responsabilidades do Centro de  
721 Operação de Emergências – COE: vigilância; Plano de contingência; análise de situação;  
722 informação epidemiológica; logística diagnóstica/laboratórios; prevenção - medidas de controle  
723 e bloqueio; Protocolos assistenciais; formação e capacitação; e comunicação. Citou a  
724 composição do COE-MONKEYPOX: Secretaria de Vigilância em Saúde (coordenação);  
725 Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS; Secretaria de Atenção Especializada à  
726 Saúde – SAES; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos - SCTIE;  
727 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Nacional de Secretarias  
728 Municipais de Saúde – CONASEMS; Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS;  
729 Agência Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; e  
730 Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Além disso, representantes de outras  
731 instituições, incluindo demais órgãos do governo federal, universidades e sociedades médicas,  
732 dentre outros, poderão ser convidadas a participar das reuniões do COE, quando necessário.  
733 Seguindo, falou sobre as ações em andamento: a) Plano de Contingência, lançado no dia 5 de  
734 agosto: Vigilância em Saúde, Definição de caso (confirmado, suspeito, provável, descartado),  
735 Notificação, Transmissão, Medidas de prevenção e controle, Fluxo de informações, Vacinação,  
736 Tratamento, Capacitação dos profissionais do SUS, Diagnóstico, Laboratório (coleta,  
737 transporte, análise, descentralização para Lacen), Manejo de paciente, Estudos e pesquisas,  
738 Comunicação de risco - população geral, populações vulneráveis, Análise de situação de  
739 saúde (diário e epidemiológico), Isolamento e investigação de casos suspeitos e rastreamento  
740 de contatantes; novo sistema de notificação de casos - e-SUS Sinan: atualmente: Redcap-  
741 instrumento unificado com acesso aos estados para registro e validação dos dados, priorizado  
742 o desenvolvimento das fichas e funcionalidades para vigilância da emergência no e-SUS Sinan.  
743 Vantagens do o e-SUS Sinan: incorpora e aprimora a ferramenta de monitoramento de  
744 contatos, construída durante a pandemia de covid-19 no e-SUS Notifica. A versão de teste já  
745 está disponível; c) investigação de casos: software da OMS em colaboração com a Rede  
746 Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), utilizado no contexto de resposta a  
747 surtos e coleta de dados de campo e rastreamento de cadeia de contatos. Software instalado  
748 no servidor do DATASUS: capacitação realizada para o Ministério da Saúde. Próximos passos:  
749 capacitação de Estados e municípios; d) ampliação da comunicação: reuniões com  
750 representantes da sociedade civil - orientações de populações chave, atualização diária do site  
751 GOV.BR/VARIOLADOSMACACOS - publicação das notícias, boletins com os dados  
752 epidemiológicos e todas as atualizações relacionadas à doença, produção de materiais  
753 informativos no site e mídias do Ministério da Saúde - orientações sobre sinais e sintomas e  
754 medidas de prevenção da doença, elaboração da campanha nacional de prevenção contra a  
755 monkeypox - em fase de aprovação pelo Tribunal Superior Eleitoral - TSE, em virtude do  
756 período eleitoral; e) capacitação de profissionais de saúde: Realização do webinar “Tudo que  
757 um profissional precisa saber sobre monkeypox” - para orientações a profissionais de saúde –  
758 mais de 2 mil acessos em tempo real e mais de 10 mil visualizações; veiculação de materiais  
759 com informações específicas para orientar o atendimento a pacientes - informações  
760 estratégicas e de fácil acesso, Boletins Epidemiológicos - 7ª Edição será disponibilizada em 16  
761 de agosto de 2022 no site e desenvolvimento de curso de capacitação e de vídeos formativos -

762 em elaboração para qualificação dos profissionais para atendimento de pacientes com a  
763 doença. Seguindo, a representante da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, **Vivian**  
764 **Siqueira Gonçalves**, apresentou a nota “Monkeypox: o que estamos esperando para agir?”,  
765 elaborada pela Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, Alexandra Crispim, Maria Rita  
766 Donalisio, Tânia Maria de Araújo, Ana Paula Muraro, Jessem Douglas Orellana, Ethel Leonor  
767 Maciel (preprint). Explicou que este artigo (preprint), elaborado diante da situação, foi  
768 submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia. Explicou que o artigo está dividido em três  
769 partes, a primeira que trata da história da doença, a segunda elenca esforços necessários e a  
770 última, os pontos que precisam avançar. Contextualizando, fez uma abordagem sobre a  
771 situação da Monkeypox no Brasil e no mundo. Sobre os casos no mundo, explicou que, em 7  
772 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde - OMS foi informada de um caso  
773 confirmado da Monkeypox, no Reino Unido. A partir dessa informação, começou a se  
774 acompanhar uma escalada de casos e até 14 de agosto já eram 35.621 casos confirmados em  
775 quatro países e treze óbitos. Sobre os casos no Brasil, o primeiro caso importado foi  
776 confirmado em 9 de junho de 2022. Em 14 de agosto, já eram 2.893 casos confirmados e um  
777 óbito. Assim, houve grande preocupação com a demora do país em se organizar para enfrentar  
778 mais esta emergência sanitária. Seguindo, elencou os esforços necessários: definição de  
779 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na rede de atenção à saúde; implementação de um  
780 sistema de informação unificado para registro dos casos confirmados e suspeitos,  
781 considerando aspectos clínicos, epidemiológicos e sociodemográficos, garantindo a  
782 transparência da informação para toda sociedade; ampliação de recursos para estruturação,  
783 qualificação e descentralização dos serviços de vigilância epidemiológica e laboratorial;  
784 priorizar a investigação de casos e o rastreamento de contatos; investimento em vigilância  
785 genômica do MPXV e integração com vigilância epidemiológica; aumentar e articular parcerias  
786 para organizar de forma sistemática a vigilância genômica do orthopoxvirus no país;  
787 treinamento e formação de profissionais de saúde sobre o perfil epidemiológico e clínico da  
788 doença; estabelecimento de dispositivos de acompanhamento das evidências científicas;  
789 campanhas e ações de comunicação de risco em saúde junto à população sobre a doença,  
790 sinais, sintomas, medidas preventivas e combate ao estigma; monitoramento, planejamento e  
791 avaliação contínua das medidas de prevenção, da incorporação de vacinas e medicamentos  
792 existentes, do seu uso e definição de grupos prioritários e planejamento de ações em nível  
793 populacional; e investimento em pesquisa para o diagnóstico epidemiológico, monitoramento e  
794 impactos sociais. Sobre o estigma, citou o artigo da Revista Brasileira de Enfermagem “Varíola  
795 de macacos: entre a saúde pública de precisão e o risco de estigma”, que traz recomendações  
796 para que as equipes de enfermagem se capacitem para atuar diante de uma doença com  
797 elevada carga de estigma. Seguindo, apontou os itens que a Nota indica serem necessários  
798 avançar: o cenário de ausência de medidas coordenadas e planejadas é muito preocupante em  
799 um país marcado por desigualdades sociais; há desigualdade de distribuição de medicamentos  
800 e vacinas já aprovados; para além das desigualdades restritas ao nível nacional, também se  
801 agrega as de nível internacional; medidas são urgentes para que todos os países com casos  
802 de transmissão comunitária possam estar aptos a responder a mais essa situação de  
803 emergência; as lições da pandemia de COVID-19 não podem ser negligenciadas e tampouco  
804 cometidos os mesmos erros; e garantir o acesso igualitário aos recursos disponíveis para o  
805 enfrentamento da doença é indispensável diante de mais uma emergência de saúde pública de  
806 doença transmissível. Concluídas as explicações, o Presidente do CNS lembrou que o tema  
807 foi pautado pela emergência e agradeceu os convidados pelo aceite do convite para tratar da  
808 temática. Destacou que o objetivo da pauta foi dar visibilidade ao tema que precisa ser  
809 aprofundado cada vez mais, dada a relevância para a sociedade brasileira. **Manifestações.**  
810 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou os convidados para o debate e destacou  
811 que essa situação aponta novamente para a importância de fortalecer a vigilância em saúde no  
812 território. Destacou o avanço do número de infectados no Brasil e lembrou que o USA abarcou  
813 maior número de doses da vacina (apenas um produtor no mundo). Disse que o número de  
814 doses adquiridas pelo Brasil não é suficiente nem para vacinar os trabalhadores da saúde,  
815 assim, manifestou preocupação com a possibilidade de repetir o que ocorreu em relação a  
816 COVID-19. Destacou ser urgente que o país faça adesão à situação de emergência, que facilita  
817 a aquisição de medicamentos; adote campanhas educativas voltadas à população; alerte para  
818 medidas sanitárias fundamentais; e fortaleça a Política Nacional de Vigilância. Também fez um  
819 elogio à atuação da ANVISA e da FIOCRUZ diante da situação, em favor da vida e ressaltou  
820 que é preciso consolidar a rede nacional de dados em saúde, em consonância com a política

821 de informação e informática, visando a disponibilização de dados transparentes. Conselheiro  
822 **André Luiz de Oliveira** saudou os integrantes da mesa e lembrou que o item “Radar” permite  
823 debater temas da atualidade, relevantes para a sociedade. Para suscitar o debate, perguntou  
824 se o País estava diante de uma eventual pandemia de varíola como ocorreu há mais de 40  
825 anos. Também manifestou preocupação com a produção centralizada da vacina em apenas um  
826 local do mundo e perguntou se foi desenvolvida para o cenário atual (“varíola dos macacos”) ou  
827 para a varíola humana (há mais de 40 anos). Também questionou quais as perspectivas em  
828 relação a esta enfermidade e solicitou maiores considerações sobre o que será feito para evitar  
829 os erros cometidos em relação à COVID. Conselheira **Silvana Nair Leite Contezini** agradeceu  
830 a Mesa Diretora do CNS pela tempestividade em trazer o tema para debate e os convidados  
831 pelas explicações esclarecedoras. Nas suas palavras, este é o momento de ações práticas e  
832 objetivas como definição de protocolo clínico de tratamento e promoção de campanhas de  
833 informação à sociedade. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** sentiu-se contemplada  
834 nas falas que a antecederam e perguntou quais laboratórios possuíam capacidade para  
835 produzir a vacina e para fazer diagnóstico da doença. Conselheira **Maria da Conceição Silva**  
836 chamou a atenção para o debate sobre racismo institucional e racismo científico no campo da  
837 saúde, lembrando que a varíola endêmica era uma realidade nos países da África Central e  
838 Ocidental há muito tempo, mas foi declarada situação de emergência sanitária somente após  
839 atingir outros países. Também destacou que é preciso cuidado para não estigmatizar o grupo  
840 de homens que fazem sexo com homens nesta situação. Ressaltou a necessidade de processo  
841 sanitário adequado, com protocolos clínicos e focar na atenção básica nos territórios. Por fim,  
842 defendeu com urgência a divulgação de campanha de comunicação para esclarecer a  
843 população sobre a doença. Conselheiro **Rodrigo Otavio Moreira da Cruz** ressaltou a  
844 importância de debater o tema no CNS e, dada a relevância, sugeriu que fosse uma pauta  
845 permanente do Conselho. Chamou a atenção para o desafio de garantir a vacina a toda  
846 população brasileira e destacou a parceria do CONASEMS com a SVS/MS no sentido de  
847 conseguir, de fato, soluções para garantir a atenção necessária ao novo vírus neste momento  
848 de pandemia. Explicou que o processo de vacinação é bastante oneroso para os municípios, o  
849 que aponta a necessidade de construir formas para garantir a vacinação a todo cidadão do  
850 país. Também citou o desafio de atualizar o calendário de vacinação de forma oportuna neste  
851 momento. Dessa forma, reiterou a importância de informar a população sobre o vírus e garantir  
852 a vacinação. **Retorno da mesa.** A representante da Comissão de Epidemiologia da  
853 ABRASCO, **Vivian Siqueira Gonçalves**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: a  
854 comunicação é fundamental neste momento e é preciso agilizar a disponibilização das  
855 informações nos territórios; o Decreto de emergência pode facilitar a adoção de medidas  
856 necessárias; a vacinação é essencial e precisa avançar; é preciso capacitar os profissionais de  
857 saúde de forma longitudinal para enfrentar situações de emergência e não por demanda; e a  
858 centralização da capacidade do diagnóstico é uma preocupação e o país precisa avançar. O  
859 Secretário da SVS/MS, **Arnaldo Correia de Medeiros**, fez as seguintes considerações a partir  
860 das falas: na condição de Secretário da SVS/MS, tem trabalhado para fortalecer a vigilância em  
861 saúde no âmbito do Ministério – exemplo: em dois anos, de 55 para mais de 164 centros de  
862 informações estratégicas (CIEVS), de 256 núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares  
863 para mais de 670; desde o primeiro caso de Monkeypox, foi feita comunicação de risco e  
864 definida estratégia de vigilância para todo o país (inclusive foi instituída sala de situação e  
865 adotadas medidas para monitoramento antes mesmo do primeiro caso no Brasil); aquisição de  
866 testes é uma dificuldade (os testes disponíveis são testes *in house*) – Bio-manguinhos está  
867 trabalhando em um teste para ser habilitado; nos últimos dois anos, a SVS/MS montou o  
868 sistema de RT-PCR para os 27 LACENS que constituem os laboratórios centrais e possuem  
869 capacidade para fazer sequenciamento genético, todavia, ainda não há kits para distribuir;  
870 houve diálogo direto com representante da empresa fabricante da vacina contra a Monkeypox,  
871 Bavarian Nordic, mas ele afirmou não ter interesse de montar escritório no Brasil, assim, a  
872 aquisição via OPAS/OMS seria mais factível (o esquema vacinal é duas doses, cada uma  
873 custaria 90 euros); contatou a empresa para verificar a possibilidade de adquirir a hifa, mas o  
874 processo de produção da vacina é demorado; foi solicitada à SECOM a produção de  
875 campanha de publicidade, mas, por conta do processo eleitoral, foi necessária autorização do  
876 Tribunal Superior Eleitoral (a aprovação saiu no dia anterior, portanto, será dada agilidade ao  
877 processo de produção); a SVS/MS é contra qualquer tipo de estigmatização e preconceito fez  
878 uma consulta à sociedade sobre a melhor forma de comunicar ao público que possui relação  
879 epidemiológica; o COE elaborou Plano de Contingência Nacional e um dos itens é o manejo do

880 paciente (está disponível no site do Ministério da Saúde); a doença possui baixa taxa de  
881 mortalidade e letalidade e baixo índice de hospitalização em UTI; a SVS/MS elaborou nota  
882 técnica sobre manejo de corpos para impedir a progressão da doença no caso de mortes; oito  
883 laboratórios técnicos e os 27 LACENS poderão fazer os testes de PCR; e é preciso garantir um  
884 SUS forte, contemplando toda a população. **Manifestações.** Conselheira **Marta Carmelita**  
885 **Bezerra de Almeida** reiterou sua posição contrária a qualquer forma de estigma, preconceito e  
886 racismo estrutural e estruturante e defendeu a equidade, o atendimento humanizado e  
887 informações seguras, claras e de fácil compreensão a toda a população, especialmente a dos  
888 territórios. Destacou a importância de garantir a vacina e pensar em campanhas que atendam  
889 a diversidade do país. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** saudou a Mesa Diretora do CNS  
890 por pautar o tema e os dois expositores pelas informações esclarecedoras. Perguntou ao  
891 Secretário da SVS/MS a possibilidade de incluir no formulário de notificação campo para  
892 identificar se a pessoa possui deficiência e o tipo. Também ressaltou que  
893 a Campanha Nacional de Prevenção à Monkeypox precisa ser inclusiva, contemplando os 45  
894 milhões de brasileiros com deficiência (audiodescrição, Libras, legendas), diferente das  
895 campanhas relativas à COVID que não foram acessíveis. Conselheira **Renata Soares de**  
896 **Souza** apelou ao governo que não repita os erros cometidos em relação à pandemia da  
897 COVID-19 e ao público LGBTQI+. No caso da Monkeypox, lembrou que o público é pessoas  
898 em situação de vulnerabilidade. Também chamou a atenção para o aumento de assassinatos  
899 de primatas, diante dos casos de Monkeypox, causando desequilíbrio ambiental. Conselheira  
900 **Elaine Junger Pelaez** saudou as duas pessoas convidadas e solicitou que as decisões  
901 relativas ao enfrentamento da Monkeypox sejam debatidas no CNS. Manifestou satisfação  
902 com as falas do Secretário da SVS/MS e da representante da ABRASCO que reconhece a  
903 doença como uma questão de saúde pública. Frisou que o enfrentamento da situação deve  
904 considerar: a realidade brasileira, a universalidade do SUS e as prioridades; incorporar a  
905 atenção básica nas ações; garantir ritmo necessário e temporalidade na definição de ações;  
906 garantir a necessária coordenação federativa – federal, estadual e municipal; considerar as  
907 abordagens comunitárias nas ações, considerando a linguagem adequada e a necessidade da  
908 população; e combater o preconceito em relação às pessoas com a doença, o estigma e as  
909 formas de preconceito que derivam desse estigma. Conselheira **Ligia Aparecida Correa**  
910 **Cardieri** saudou os componentes da mesa e fez os seguintes questionamentos para maior  
911 esclarecimento: no caso de gestante contaminada por Monkeypox, quais as consequências  
912 para o bebê?; acerca da população idosa, vacinada contra varíola, qual grau de proteção para  
913 a Monkeypox?; quais medidas comportamentais devem ser adotadas enquanto se aguarda a  
914 vacinação?; e qual período de isolamento? Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**  
915 agradeceu as exposições e destacou que laboratório dinamarquês é responsável pela  
916 produção da única vacina autorizada contra a varíola dos macacos (informação de que foi  
917 produzida a pedido do exército e poderia ser usada como arma de guerra). Para maior  
918 esclarecimento, perguntou qual a eficácia da vacina contra Monkeypox e pontuou que é preciso  
919 considerar a conjuntura do país, especialmente a queda no índice de vacinação contra várias  
920 doenças. **Retorno da mesa.** O Secretário da SVS/MS, **Arnaldo Correia de Medeiros**, fez as  
921 seguintes pontuações a partir das falas: a contribuição do controle social é essencial na  
922 definição de ações; é fundamental garantir comunicação acessível à população; CONASS e  
923 CONASEMS apoiam as ações definidas pelo Ministério da Saúde; a rede de comunicação do  
924 CONASEMS tem apoiado o Ministério da Saúde na divulgação de informações; a intenção é  
925 lançar a Campanha Nacional de Prevenção à Monkeypox o mais rápido possível; a SAPS/MS  
926 elaborou nota técnica com esclarecimentos acerca das gestantes contaminadas – poucos  
927 estudos, mas há relatos de transmissão vertical - gestantes contaminadas apresentam maior  
928 risco de abortamento e não se sabe se a doença é teratogênica; não há estudos sobre a  
929 capacidade de proteção da vacina da varíola para a Monkeypox, mas há indícios de que as  
930 pessoas vacinadas possuem algum tipo de proteção; ainda não se sabe a efetividade da  
931 vacina contra Monkeypox, porque foi testada em grande escala somente em laboratório  
932 (desconhece a informação de que poderia ser utilizada como arma de guerra); há outra vacina,  
933 de vírus replicante, um pouco mais complexa; o Plano de Contingência Nacional, boletins  
934 informativos, entre outros documentos, estão disponíveis no site do Ministério da Saúde; e  
935 acatou a proposta e já solicitou a inclusão de campo na ficha de notificação para identificar  
936 pessoa com deficiência (ficha já possui campo relativo ao quesito raça/cor). Por fim, agradeceu  
937 o convite e colocou-se à disposição para esclarecer outras dúvidas. A representante da  
938 Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, **Vivian Siqueira Gonçalves**, respondeu aos

939 questionamentos do Pleno destacando: educação/formação – academia reconhece a educação  
940 popular como ferramenta potente e imprescindível nos territórios, pois possibilita contato com a  
941 população; é preciso pensar em todas as pessoas ao definir a comunicação – assertiva, mais  
942 popular, mais fácil de ser compreendida; é o momento de produzir evidências sobre a doença e  
943 acompanhar os casos, assim é preciso garantir estrutura e apoio institucional às universidades  
944 para isso (no momento, baixo fomento à pesquisa científica no país). Por fim, agradeceu mais  
945 uma vez o convite, em nome da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO e reiterou que o  
946 início do diálogo sobre este tema é fundamental. Na sequência, o Presidente do CNS  
947 agradeceu as considerações dos convidados e fez uma síntese dos encaminhamentos que  
948 emergiram do debate. Em seguida, colocou as propostas em votação. **Deliberação: o Pleno**  
949 **decidiu: disponibilizar as apresentações dos convidados e outros documentos sobre o**  
950 **tema aos conselheiros; incluir esse tema como ponto de pauta permanente das reuniões**  
951 **do CNS, assim como foi feito em relação à COVID-19; pautar o tema para debate em**  
952 **todas as comissões do Conselho; e colocar o CNS à disposição para participar do**  
953 **Centro de Operação de Emergências para Monkeypox (COE-Monkeypox).** Finalizando,  
954 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS reconheceu e agradeceu  
955 o Secretário pelo esforço na SVS/MS e a ABRASCO pela contribuição. Além disso, reiterou a  
956 importância de maior investimento na pesquisa científica do país. Definido esse ponto, a mesa  
957 procedeu ao último item da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**  
958 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT - Pareceres de processos de**  
959 **autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde -**  
960 *Composição da mesa:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da Comissão  
961 Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS; e conselheira  
962 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Francisca**  
963 **Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, apresentou os 44 pareceres de processos de  
964 autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde, sendo 33  
965 insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações, dois satisfatório e três na Modalidade  
966 Educação a Distância - EaD, devolvidos ao MEC, mas não analisados, conforme Resolução nº  
967 515/2016. **1)** Processo MEC nº. 202014538. Insatisfatório. Faculdade Bahiana  
968 de Engenharia e Ciências Sociais Aplicadas. BA. Salvador. Psicologia. Autorização. **2)**  
969 Processo MEC nº. 202111458. Insatisfatório. Faculdade São Francisco do Ceará. Ceará.  
970 Iguatu. Odontologia. Autorização. **3)** Processo MEC nº. 202112940. Insatisfatório. Universidade  
971 Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **4)** Processo MEC nº.  
972 202111394. Insatisfatório. Universidade Potiguar. Rio Grande do Norte. Natal. Psicologia.  
973 Autorização. **5)** Processo MEC nº. 202112468. Satisfatório. Faculdade Multiversa. Paraná.  
974 Foz do Iguaçu. Psicologia. Autorização. **6)** Processo MEC nº. 201927547. Insatisfatório.  
975 Faculdade Pitágoras de Jequié. Bahia. Jequié. Psicologia. Autorização. **7)** Processo MEC nº.  
976 202121987. Insatisfatório. Faculdade de Ensino Sete. Pará. Paragominas. Odontologia.  
977 Autorização Vinculada a Credenciamento. **8)** Processo MEC nº. 202126427. Insatisfatório.  
978 Faculdade Califórnia Brasil. São Paulo. Ribeirão Preto. Psicologia. Autorização Vinculada a  
979 Credenciamento. **9)** Processo MEC nº. 201928805. Insatisfatório. Centro Universitário Estácio  
980 de São Paulo. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **10)** Processo MEC nº.  
981 202111862. Insatisfatório. Universidade do Oeste Paulista. São Paulo. Jaú. Psicologia.  
982 Autorização. **11)** Processo MEC nº. 202124175. Insatisfatório. Faculdade de Direito de Ipatinga  
983 (ADIN 2501 MG). Minas Gerais. Ipatinga. Enfermagem. Autorização. **12)** Processo MEC nº.  
984 202113907. Insatisfatório. Faculdade do Centro Maranhense. Maranhão. Barra do Corda.  
985 Psicologia. Autorização. **13)** Processo MEC nº. 202113986. Insatisfatório. Faculdade  
986 Paranaense. Paraná. Rolândia. Psicologia. Autorização. **14)** Processo MEC nº. 202122982.  
987 Insatisfatório. Centro Universitário dos Guararapes. Pernambuco. Recife. Odontologia.  
988 Autorização. **15)** Processo MEC nº. 202123158. Insatisfatório. Faculdade Anhanguera de  
989 Taboão da Serra. São Paulo. Taboão da Serra. Odontologia. Autorização. **16)** Processo MEC  
990 nº. 202111981. Insatisfatório. Faculdade de Tecnologia, Educação Superior e Profissional.  
991 Piauí. Teresina. Odontologia. Autorização. **17)** Processo MEC nº. 202113474. Insatisfatório.  
992 Faculdade Gennari e Peartre. São Paulo. Pederneiras. Psicologia. Autorização. **18)** Processo  
993 MEC nº. 202111332. Insatisfatório. Faculdade de Educação Superior de Pernambuco.  
994 Pernambuco. Petrolina. Psicologia. Autorização. **19)** Processo MEC nº. 201903047.  
995 Insatisfatório. Universidade da Amazônia. Pará. Bragança. Psicologia. Autorização vinculada  
996 credenciamento de campus fora de Sede. **20)** Processo MEC nº. 201903167. Insatisfatório.  
997 Faculdade dos Carajás. Pará. Marabá. Enfermagem. Reconhecimento de curso. **21)** Processo

998 MEC nº. 202109386. Insatisfatório. Centro Universitário UNIRB – Alagoinhas. Bahia.  
999 Alagoinhas. Odontologia. Reconhecimento de Curso. **22)** Processo MEC nº. 201817875.  
1000 Insatisfatório. Faculdade Multivix São Mateus. Espírito Santo. São Mateus. Psicologia.  
1001 Reconhecimento de curso. **23)** Processo MEC nº. 201901084. Insatisfatório. Faculdade  
1002 Empresarial de Chapecó. Santa Catarina. Chapecó. Odontologia. Reconhecimento de curso.  
1003 **24)** Processo MEC nº. 201817533. Insatisfatório. Centro Universitário Una de Contagem. Minas  
1004 Gerais. Contagem. Enfermagem. Reconhecimento de Curso. **25)** Processo MEC nº.  
1005 202112735. Insatisfatório. Faculdade de Itaituba. Pará. Itaituba. Psicologia. Autorização. **26)**  
1006 Processo MEC nº. 202113187. Insatisfatório. Faculdade de Roseira. São Paulo. Roseira.  
1007 Psicologia. Autorização. **27)** Processo MEC nº. 201815372. Insatisfatório. Instituto de Ensino  
1008 Superior e Formação Avançada de Vitória. Espírito Santo. Vitória. Enfermagem.  
1009 Reconhecimento. **28)** Processo MEC nº. 201817396. Insatisfatório. Faculdade Cesumar.  
1010 Paraná. Curitiba. Enfermagem. Reconhecimento. **29)** Processo MEC nº. 201815435.  
1011 Insatisfatório. Centro Universitário Estácio de Brasília - Estácio Brasília. Distrito Federal.  
1012 Brasília. Enfermagem. Reconhecimento. **30)** Processo MEC nº. 201815545. Insatisfatório.  
1013 Faculdades Integradas da UPIS. Distrito Federal. Brasília. Enfermagem. Reconhecimento. **31)**  
1014 Processo MEC nº. 201817871. Insatisfatório Faculdade Multivix Nova Venécia. Espírito  
1015 Santo. Nova Venécia. Odontologia. Reconhecimento. **32)** Processo MEC nº. 201900950.  
1016 Insatisfatório. Faculdade Aldete Maria Alves. Minas Gerais. Iturama. Psicologia.  
1017 Reconhecimento. **33)** Processo MEC nº. 201902402. Insatisfatório. Faculdade da Escada.  
1018 Pernambuco. Escada. Enfermagem. Reconhecimento. *Satisfatórios com recomendações. 1)*  
1019 Processo MEC nº. 201931721. Satisfatório com recomendações. Centro Universitário de  
1020 Ciências e Tecnologia do Maranhão. Maranhão. Presidente Dutra. Enfermagem. Autorização  
1021 Vinculada Credenciamento de Campus fora de Sede. **2)** Processo MEC nº. 201903046.  
1022 Satisfatório com recomendações. Universidade da Amazônia. Pará. Bragança. Odontologia.  
1023 Autorização Vinculada Credenciamento de Campus fora de Sede. **3)** Processo MEC nº.  
1024 202109840. Satisfatório com recomendações. Faculdade Multivix Cariacica. Espírito Santo.  
1025 Cariacica. Enfermagem. Reconhecimento de Curso. **4)** Processo MEC nº. Processo MEC nº.  
1026 201929747. Satisfatório com recomendações. Faculdade de Ensino Superior do Centro do  
1027 Paraná. Paraná. Pitanga. Psicologia. Autorização. **5)** Processo MEC nº. 201817066.  
1028 Satisfatório com recomendações. Universidade Católica de Pelotas. Rio Grande do Sul.  
1029 Pelotas. Odontologia. Reconhecimento. **6)** Processo MEC nº. 201901213. Satisfatório com  
1030 recomendações. Centro Universitário FACOL. Pernambuco. Vitória de Santo Antão.  
1031 Odontologia. Reconhecimento. *Satisfatórios. 1)* Processo MEC nº. 201815863. Satisfatório.  
1032 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul. Três Lagoas. Medicina.  
1033 Reconhecimento de Curso. **2)** Processo MEC nº. 201801298. Satisfatório. Centro Universitário  
1034 – CESMAC. Alagoas. Maceió. Medicina. Reconhecimento de Curso. *Processos devolvidos –*  
1035 *EAD. 1)* Processo MEC nº. 202125963. Sem análise. Centro Universitário UNIDOM – BOSCO.  
1036 Paraná. Curitiba. Psicologia. Autorização EaD. **2)** Processo MEC nº. 201931233. Sem análise.  
1037 Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto. São Paulo. Ribeirão Preto. Psicologia.  
1038 Autorização EaD. **3)** Processo MEC nº. 201930702. Sem análise. Centro Universitário Newton  
1039 Paiva. Minas Gerais. Belo Horizonte. Enfermagem. Autorização EAD. **Deliberação:**  
1040 **aprovados, por unanimidade, os 44 pareceres de processos de autorização,**  
1041 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde, sendo 33**  
1042 **insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações, dois satisfatório e três na**  
1043 **Modalidade Educação a Distância (EaD), devolvidos ao MEC, mas não analisados,**  
1044 **conforme Resolução nº 515/2016.** Definido esse ponto, às 16h49, a mesa encerrou o primeiro  
1045 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *nomes serão incluídos.*  
1046 Retomando os trabalhos, às 9h10, foi composta a mesa para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – 17ª**  
1047 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – 17ª CNS E 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**  
1048 **SAÚDE INDÍGENA - 6ª CNSI - Composição da mesa: conselheiro Fernando Zasso Pigatto,**  
1049 **Presidente do CNS; conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS;**  
1050 **Ghislaine Maria de Oliveira Barros, Gerente de Projetos da Secretaria Especial de Saúde**  
1051 **Indígena – SESAI/MS e coordenadora da Assessoria de Apoio ao Controle Social; e**  
1052 **conselheiro Erivelto Fernandes do Nascimento. 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**  
1053 **– apresentação do Regimento Interno da 17ª CNS – Conselheira Maria da Conceição Silva,**  
1054 **da Mesa Diretora do CNS, junto com o Conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente do**  
1055 **CNS, apresentou o Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, aprovado ad**  
1056 **referendum, nos termos da Resolução CNS nº 680, de 5 de agosto de 2022, que dispõe sobre**

1057 as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. O tema da 17ª  
1058 Conferência Nacional de Saúde - 17ª CNS é "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a  
1059 Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia". A natureza e objetivos da 17ª Conferência são: I -  
1060 Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da  
1061 vida e da democracia; II - Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de  
1062 Saúde (SUS) para garantia da saúde como direito humano, com a definição de políticas que  
1063 reduzam as desigualdades sociais e territoriais; III - Mobilizar e estabelecer diálogos diretos  
1064 com a sociedade brasileira acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do  
1065 SUS; IV - Garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS; V -  
1066 Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde do  
1067 povo brasileiro e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos PPA e dos  
1068 Planos de Saúde (Nacional, Estaduais e do Distrito Federal) e na revisão dos Planos  
1069 Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025; VI - Construir uma mobilização  
1070 permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da 17ª  
1071 CNS, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que  
1072 incidem sobre o setor saúde. As definições são: **I** - Processo ascendente: processo que surge  
1073 numa esfera de competência e segue "ascendendo" para a esfera subsequente; **II** -  
1074 Conferência Livre: de caráter deliberativo, as conferências livres fazem parte dos mecanismos  
1075 de participação social em saúde, mas prescindem de processos oficiais, uma vez que não  
1076 precisam seguir formalidades como quórum mínimo, representatividade por segmentos ou  
1077 eleição de delegação para a etapa principal; **III** - Pessoa: adoção de uma linguagem mais  
1078 inclusiva, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da  
1079 população em sua diversidade; **IV** - Pessoa Delegada/Representante de delegação: pessoa  
1080 eleita para representar a sua localidade ou uma Conferência Livre na esfera subsequente; **V** -  
1081 Pessoas LGBTI+: este conceito será utilizado como referência aos sujeitos políticos que  
1082 integram movimentos sociais de representação da população LGBTI+, optando-se por esta  
1083 sigla em atenção à deliberação da 16ª Conferência Nacional de Saúde acerca dessa temática;  
1084 **VI** - Etapas Regionais do Distrito Federal: refere-se às conferências de saúde realizadas no  
1085 âmbito das Regiões Administrativas do Distrito Federal; **VII** - Eleição por via ascendente:  
1086 processo de escolha de representantes de delegação realizado em uma das etapas da  
1087 Conferência de Saúde para a etapa subsequente; **VIII** - Eleição por via horizontal: processo de  
1088 escolha de representantes de uma delegação realizado numa Conferência Livre para a etapa  
1089 de sua respectiva Unidade da Federação; e **IX** - Atividades Autogestionadas: são atividades de  
1090 caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que  
1091 acontecerão durante a Etapa Nacional da 17ª CNS, sem concorrer com a sua programação  
1092 oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em  
1093 instrumento próprio. Os eixos temáticos são os seguintes: I - O Brasil que temos. O Brasil que  
1094 queremos; II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III -  
1095 Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e a IV - Amanhã vai ser outro dia  
1096 para todas as pessoas. As atividades preparatórias são: atividades preparatórias - não têm  
1097 caráter deliberativo; antecedem as etapas da Conferência; e ampliar a participação popular nos  
1098 debates dos temas propostos pela 17ª CNS. São de responsabilidade do Conselho Nacional de  
1099 Saúde: 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - 6ª CNSI; 5ª Conferência Nacional de  
1100 Saúde Mental - 5ª CNSM; e atividades temáticas, a serem coordenadas pelas Comissões  
1101 Intersetoriais do CNS. Etapas Preparatórias de iniciativa da sociedade referem-se aos  
1102 seguintes eventos: a) Fórum Social das Resistências, em abril de 2022; b) 15º Congresso da  
1103 Rede Unida, em junho de 2022; c) Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de  
1104 Saúde, em agosto de 2022; d) XXXVI Congresso Nacional do CONASEMS, em julho de 2022;  
1105 e) 14º Congresso da Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM -  
1106 Democracia e Justiça Social, em julho de 2022; f) 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva -  
1107 Abrascão, em novembro de 2022; g) 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem - CBen, em  
1108 novembro de 2022; h) Encontros Regionais do Projeto Integra - Fase 2, em 2022; e i) Plenárias  
1109 Populares, com a participação de integrantes dos Conselhos de Saúde (municipais, estaduais,  
1110 Distrito Federal e nacionais), de entidades e de movimentos sociais, populares e sindicais,  
1111 cujos objetivos, conteúdos e metodologias tenham por base as definições do Art. 1º deste  
1112 Regimento, e que devem ser comunicadas à Comissão Organizadora da 17ª Conferência  
1113 Nacional de Saúde, até maio de 2023. Conferências livres poderão ser organizadas por  
1114 qualquer um dos segmentos que compõem o CNS, como também pela sociedade civil.  
1115 Poderão ser realizadas em âmbito Municipal, Intermunicipal, Regional, Macrorregional,

1116 Estadual, Distrital e Nacional. O objetivo é debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 17ª  
1117 CNS. Espaços deliberativos poderão ser integrados ao processo da 17ª CNS: relatórios  
1118 integrados; e eleger pessoas delegadas. As regras: comunicar a sua realização até 31 de maio  
1119 de 2023; aguardar a sua aprovação para integrar a 17ª CNS; encaminhar Relatórios Finais no  
1120 prazo de até 10 dias de sua realização; encaminhar fichas de inscrição das representantes de  
1121 delegação no prazo de até cinco dias de sua realização; estimula-se que as etapas Municipal e  
1122 Estadual prevejam a participação de Conferências Livres; e não competem com a realização  
1123 das etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional. A eleição de pessoas delegadas  
1124 para a 17ª CNS, por meio de Conferências Livres Nacionais, se dará da seguinte forma: I - De  
1125 51 (cinquenta e um) a 100 (cem) participantes: 01 (uma) indicação; II - De 101 (cento e um) a  
1126 200 (duzentos) participantes: 02 (duas) indicações; III - A partir de 201 (duzentos e um)  
1127 participantes: 03 (três) indicações; IV - Acima de 500 (quinhentos) participantes: 05 (cinco)  
1128 indicações; e V - Acima de 1.000 (um mil) participantes: 10 (dez) indicações. Até 600 pessoas  
1129 delegadas para a Etapa Nacional. Sobre as etapas da 17ª Conferência Nacional de Saúde -  
1130 municipal, estadual, do DF e nacional: antecedidas de atividades preparatórias; definição de  
1131 modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações; será desenvolvida uma  
1132 "Avaliação da Participação Social na 17ª CNS; os debates com base em Documento  
1133 Orientador; elaboração de planos de ação com vistas a contribuir com a conscientização sobre  
1134 o direito à saúde e a sua disseminação para o conjunto da população de seu território; sejam  
1135 apontadas nas propostas a competência de cada ente federado para a sua devida execução;  
1136 assegurada a paridade de representantes do segmento Usuário em relação ao conjunto das  
1137 pessoas delegadas dos demais segmentos; assegurada acessibilidade, considerando aspectos  
1138 arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais; e a competência para a  
1139 realização de cada etapa da 17ª CNS, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva  
1140 esfera de gestão e seus Conselhos de Saúde, com apoio solidário de movimentos, entidades e  
1141 instituições. Sobre a eleição das delegações, a Resolução define que as pessoas delegadas  
1142 serão eleitas pela via ascendente, havendo possibilidade de que uma porcentagem do total da  
1143 delegação seja eleita pela via horizontal (Conferência Livre), caso o regimento da respectiva  
1144 conferência estadual assim preveja. As Conferências deverão incentivar que sejam eleitas  
1145 pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado  
1146 compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os  
1147 debates em torno do tema central da 17ª CNS. Recomenda-se ainda que as Conferências  
1148 elejam suas delegações observando a representatividade dos mais diversos grupos: I - Grupos  
1149 étnico-raciais (populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais)  
1150 respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais; II - Representantes de movimentos  
1151 rurais e urbanos; III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTI+; IV - Multiplicidade  
1152 geracional (jovens, idosos e aposentados); V - Pessoas com deficiência, estimulando a  
1153 diversidade dessa população (deficiência psicossocial e intelectual); e VI - Pessoas com  
1154 patologias, doenças raras ou negligenciadas. São momentos estratégicos da etapa nacional: I -  
1155 Plenária de Abertura; II - Marcha em Defesa do SUS, da Democracia e da Saúde do Povo  
1156 Brasileiro; III - Instâncias deliberativas; IV - Atividades autogestionadas; V - Atividades de arte,  
1157 cultura e educação popular; e VI - A Plenária Final. Será realizado momento celebratório em  
1158 homenagem às pessoas que lutam pela defesa do direito à saúde. São instâncias deliberativas:  
1159 Grupos de Trabalho - compostos paritariamente por pessoas delegadas com participação de  
1160 pessoas convidadas; e discutir e votar os conteúdos do Relatório Nacional Consolidado;  
1161 Plenária Deliberativa - debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório  
1162 Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito nacional e  
1163 internacional. São participantes da etapa nacional: I - 4.048 Pessoas delegadas com direito a  
1164 voz e voto: eleitas nas etapas Estadual e do Distrito Federal, eleitas nas Conferências Livres  
1165 Nacionais, eleitas pelo Conselho Nacional de Saúde e indígenas; II - 1.200 Pessoas  
1166 convidadas com direito a voz; e III - Integrantes das Atividades Autogestionadas. Total de 5.248  
1167 pessoas participantes. O Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, após aprovação,  
1168 será enviado aos conselhos estaduais e municipais de saúde para nortear os debates. A  
1169 Resolução CNS nº 680/2022 foi apreciada e votada no último item da pauta. Conselheiro  
1170 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, informou que, na próxima reunião do CNS, seria  
1171 feito informe sobre o processo preparatório e a programação da 17ª CNS e seria garantida a  
1172 presença da presidência dos Conselhos Estaduais de Saúde - CES, inclusive para mobilizar  
1173 esses conselhos para realização das etapas estaduais da 17ª CNS. **6ª CONFERÊNCIA**  
1174 **NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA - 6ª CNSI - Apresentação: Ghislaine Maria de**

1175 **Oliveira Barros**, Gerente de Projetos da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS e  
1176 coordenadora da Assessoria de Apoio ao Controle Social; e conselheiro **Erivelto Fernandes**  
1177 **do Nascimento**. A gerente de projetos da SESAI/MS, **Ghislaine Maria de Oliveira Barros**,  
1178 atualizou o Pleno do CNS sobre o processo preparatório da 6ª CNSI, destacando, inicialmente,  
1179 a atuação dos grupos de trabalho da SESAI/MS para garantir a realização da Conferência na  
1180 data definida, de 14 a 18 de novembro de 2022. Explicou que 1.384 conselheiros distritais  
1181 eleitos foram inscritos e na próxima semana seriam feitas as inscrições dos convidados do  
1182 Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, dos presidentes dos CONDISI e das  
1183 comissões. Na sequência, seria feita a inscrição dos delegados do CNS (as inscrições foram  
1184 organizadas em grupo para melhor organização). Também informou que na semana anterior  
1185 ocorreu a reunião da comissão organizadora da 6ª CNSI e foram definidos os seguintes  
1186 encaminhamentos: a etapa nacional contaria com vinte grupos de trabalho, cada um em sala  
1187 específica (as salas receberão nomes de pessoas que faleceram e defenderam os povos  
1188 indígenas; e a Plenária se chamará “Sérgio Arouca”); serão entregues comendas em  
1189 homenagem aos três segmentos; e três processos estão em andamento. Conselheiro **Erivelto**  
1190 **Fernandes do Nascimento** agradeceu o empenho do Conselho para garantir a realização da  
1191 6ª CNSI e manifestou a expectativa dos povos indígenas com a realização desse importante  
1192 evento. Disse que o documento orientador foi elaborado pelos povos indígenas e reiterou o  
1193 compromisso para garantir a maior e melhor Conferência já realizada. Concluída a  
1194 apresentação, foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas, foram pontuadas as  
1195 seguintes questões: agradecimentos ao Pleno pela aprovação da Recomendação nº. 20/2022,  
1196 que manifesta posição contrária à tese do marco temporal e denuncia a violência contra os  
1197 povos indígenas Guarani e Kaiowá; denúncia de continuidade da situação de ameaça e  
1198 violência contra os povos Guarani e Kaiowá (conselheira Sarlene Moreira da Silva citou  
1199 documentos a respeito e informou que os entregariam à Secretaria Executiva do CNS, para os  
1200 devidos encaminhamentos); solicitação à Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI/CNS  
1201 que defina agenda de visita *in loco* da Comissão ao território dos povos indígenas Guarani e  
1202 Kaiowá para observar as situações de violência e as condições de saúde; proposta ao CNS  
1203 para que avalie a possibilidade de trazer representação dos povos Guarani e Kaiowá ao CNS  
1204 para expor sobre as dificuldades enfrentadas por esse povo, caso a visita *in loco* demore a  
1205 acontecer; solicitar à SESAI/MS maior atenção ao DSEI Yanomami, considerando as  
1206 dificuldades enfrentadas por esse povo (falta de alimentos, de medicamentos, entre outros); é  
1207 preciso definir maneiras de incluir outros documentos a serem debatidos na Conferência,  
1208 inclusive para assegurar debate sobre a realidade dos povos (a 6ª CNSI foi adiada por 4 anos e  
1209 é preciso contemplar os fatos ocorridos nesse período); é preciso divulgar a programação da  
1210 6ª CNSI; e preocupação com a medicalização dos povos indígenas – é fundamental incentivar  
1211 as práticas tradicionais desses povos. **Retorno da mesa**. A gerente de Projetos da SESAI/MS  
1212 e coordenadora da Assessoria de Apoio ao Controle Social, **Ghislaine Maria de**  
1213 **Oliveira Barros**, respondeu as colocações do Pleno destacando: empenho da SESAI/MS para  
1214 garantir a realização da etapa nacional da 6ª CNSI na data definida; na etapa nacional serão  
1215 debatidas 265 propostas vindas das etapas anteriores e não será possível incluir novas  
1216 propostas; em 2019, a previsão orçamentária para a 6ª CNSI era de R\$ 15 milhões, mas esse  
1217 valor será acrescido para garantir a realização neste momento; a SESAI/MS possui  
1218 departamento responsável por debater estratégias visando a melhoria da saúde indígena,  
1219 inclusive dos DSEI yanomamis; e a programação da 6ª CNSI será apresentada na próxima  
1220 reunião do CNS. Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** agradeceu as falas e  
1221 informou que os DSEI estavam se organizando para garantir o deslocamento de seus  
1222 delegados e debatendo as propostas da Conferência, levando em conta o que aconteceu nos  
1223 últimos quatro anos. O Presidente do CNS agradeceu as manifestações da gerente de Projetos  
1224 da SESAI/MS e do conselheiro Erivelto Fernandes e passou aos encaminhamentos.  
1225 **Deliberação: o Pleno definiu: anexar à Recomendação CNS nº. 20/2022 outros**  
1226 **documentos que denunciam a continuidade da situação de ameaça e violência contra os**  
1227 **povos Guarani e Kaiowá (os documentos, citados pela conselheira Sarlene Moreira da**  
1228 **Silva, seriam entregues à Secretaria Executiva do CNS, para os devidos**  
1229 **encaminhamentos); delegar à Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI/CNS a**  
1230 **definição de agenda de visita *in loco* da Comissão ao território dos povos indígenas**  
1231 **Guarani e Kaiowá para observar as situações de violência e as condições de saúde;**  
1232 **avaliar a possibilidade de trazer representação dos povos Guarani e Kaiowá ao CNS para**  
1233 **expor sobre as dificuldades enfrentadas por esse povo, caso a visita *in loco* demore a**

1234 **acontecer; solicitar à SESAI/MS maior atenção ao DSEI Yanomami, considerando as**  
1235 **dificuldades enfrentadas por esse povo (falta de alimentos, de medicamentos, entre**  
1236 **outros).** Por fim, o Presidente do CNS comunicou que não houve informe sobre a 5ª CNSM,  
1237 porque a comissão organizadora se reuniria no fim do mês de agosto. Os informes seriam  
1238 apresentados na reunião do CNS do mês de setembro. **ITEM 7 – PELO DIREITO À SAÚDE**  
1239 **INTEGRAL DE MULHERES LÉSBICAS** - *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans**  
1240 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da  
1241 Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* **Marta Medeiros**, da Associação Nacional de Educação  
1242 Popular em Saúde; **Melissa Navarro**, diretora executiva do Coletivo Coturno de Vênus -  
1243 Associação Lésbica Feminista de Brasília; e **Rita Borret**, médica e doutoranda em Saúde  
1244 Pública pela ENSP/FIOCRUZ. A primeira expositora foi **Rita Borret**, doutoranda em Saúde  
1245 Pública pela ENSP/FIOCRUZ, que iniciou agradecendo o convite e pontuando seu locus de  
1246 enunciação de mulher cisgênero, preta, lésbica; médica de Família e Comunidade, com vistas  
1247 a acolher pessoas que não acolhidas na sociedade brasileira. Pontuou que sua explanação  
1248 tinha por objetivo falar sobre lesbianidade, lesbofobia e os processos de saúde e adoecimento  
1249 e como a lesbofobia institucional na saúde atua no processo de saúde e adoecimento; e pensar  
1250 em ações de combate à lesbofobia institucional e efetivação de saúde como direito para  
1251 lésbicas. Neste mês de agosto, citou duas datas importantes do movimento de mulheres  
1252 lésbicas a serem consideradas, 19 de agosto, dia nacional do orgulho lésbico, e, 29 de agosto,  
1253 dia nacional da visibilidade lésbica. Fez referência ao ano de 1996, especificamente ao I  
1254 Seminário Nacional das Lésbicas, que debateu “visibilidade, saúde e organização” e aprovou o  
1255 dia nacional da visibilidade lésbica e lembrou que ainda hoje o movimento luta por direito à  
1256 saúde integral de mulheres lésbicas. Seguindo, falou sobre o lesbianidade, explicando que se  
1257 refere à orientação sexual, possibilidade de mulheres se interessarem afetivo e sexualmente  
1258 por mulheres. Reiterou que não se trata de doença e reforçou a ideia de orientação sexual,  
1259 destacando que essa situação pode gerar opressão da sociedade. Lembrou que a mulher não  
1260 possui direito à sexualidade e é vista como “o outro” do homem. Nesse contexto, a  
1261 lesbianidade significa questionar o patriarcado, que “organiza” e sustenta a sociedade e nega a  
1262 sexualidade como direito das mulheres. Continuando, falou sobre a lesbofobia na sociedade  
1263 brasileira, lembrando que essa sociedade é patriarcal, pressupõe como norma a Cis-  
1264 heteronormatividade e faz um movimento para classificar as mulheres como iguais  
1265 (heterossexuais, brancas e cis-gêneras). Ainda na lógica da lesbofobia na sociedade brasileira,  
1266 destacou que a representação social é voltada a fetichização, marginalização/solidão,  
1267 silenciamento e violências. Considerando o modo como a mulher negra é vista na sociedade,  
1268 pontuou as seguintes questões para reflexão: existir para *servir* - mulheres negras são  
1269 mulheres?; hipersexualização do corpo negro; migalhas de humanidade; o fardo da  
1270 compensação; e lesbianidade em contexto territorial. Reiterou que as mulheres negras foram  
1271 pensadas para servir, segundo a ideia ocidental de colonizadores – homens e mulheres e, ao  
1272 falar de lesbianidade, não se deve tratar mulheres como iguais. Nessa linha, destacou a  
1273 diversidade das mulheres lésbicas – negras, trans e travestis, com deficiência, de todas as  
1274 classes sociais. Disse que é preciso produzir dados sobre as mulheres lésbicas e, nessa linha,  
1275 chamou a atenção para a importância do Mapeamento sócio-cultural-afetivo das lésbicas e  
1276 mulheres bissexuais do complexo da Maré. Também citou situações de “agressão” causadas  
1277 pela lesbofobia como lesbofobia internalizada, ocultação ou não da lesbianidade, medo de  
1278 situações de violência e rejeição e vivência de situações de lesbofobia. Falou sobre a  
1279 lesbofobia institucional na saúde, com enfoque nas barreiras no Sistema de Saúde - APS 2019,  
1280 destacando depoimentos de profissionais de saúde sobre o cuidado de lésbicas: “Você logo vê  
1281 que é (*lésbica*), pela sua apresentação masculinizada, por seus trajes, pelo comportamento,  
1282 mesmo que ela não fale. Quando é masculinizada, você consegue ver nas entrelinhas. Nem  
1283 precisa perguntar.”; “Ela me perguntou: Doutora tem algum remédio para evitar pegar doença,  
1284 pelo sexo? - Daí, eu respondi que tinha camisinha. Aí, foi que ela falou: Mas, para a gente não  
1285 dá (...) Quando se esfrega, o plástico sai. (...) Na época, eu nem sabia o que era isso  
1286 (referindo-se ao tribadismo).” Inclusive, perguntou como garantir os direitos sexuais das  
1287 mulheres lésbicas, quando os profissionais de saúde sequer entendem a importância de  
1288 perguntar sobre práticas sexuais. Além disso, destacou que o SUS não oferece nenhum  
1289 método de barreira para garantir sexo mais seguro entre mulheres CIS-gênero lésbicas. No  
1290 que diz respeito ao planejamento familiar/reprodutivo, explicou que a Política Nacional de  
1291 Saúde Integral LGBT garante à mulher cis-gênero lésbica o direito de gestar, todavia, não  
1292 dispõe de um banco nacional público de sêmen. Assim, as mulheres que desejam gestar

1293 compram sêmen de doador anônimo e realizam inseminação caseira, o que traz grandes  
1294 riscos. Por fim, destacou desafios para um cuidado integral de lésbicas: visibilidade - fomentar  
1295 pesquisas e produzir dados nacionais; capacitar e monitorar trabalhadores de saúde no  
1296 combate a heteronormatividade e para abordar sexualidade, práticas sexuais, prazer sexual e  
1297 vivências e perspectivas não hegemônicas; produzir e disponibilizar materiais/insumos para  
1298 exames e práticas sexuais seguras para mulheres Cis lésbicas; instituir programas de  
1299 reprodução assistida no SUS com Banco Nacional de doação de Sêmen; atentar para  
1300 marcadores sociais de diferença em intersecção nos processos de saúde e adoecimento; e  
1301 fortalecer e dialogar com movimentos sociais de lésbicas, estimulando a participação popular.  
1302 Na sequência, expôs a representante da ABL na CISMU/CNS, **Márcia de Brito do**  
1303 **Nascimento**, que começou agradecendo o convite e saudando três mulheres negras  
1304 aguerridas que fortalecem o movimento, Altamira Simões, Michele Seixas e Marta Bezerra.  
1305 Enfatizou a importância de debater o tema e entender como o racismo, o patriarcalismo, o  
1306 colonialismo e a opressão de classes e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades  
1307 básicas e estruturam as posições relativas a mulheres - raça, classe, etnia e outras -  
1308 colocando-as em um lugar de subalternidade na sociedade brasileira. Ressaltou que mulheres  
1309 negras lésbicas têm seus corpos atravessados por processos de subjetificação e salientou que  
1310 é essencial falar sobre a relação entre racismo e saúde, pois os processos de exclusão  
1311 dificultam o acesso à saúde integral. Nessa linha, reiterou a necessidade de olhar  
1312 interseccional de identidades lésbicas negras, pois a falta de qualidade nos atendimentos de  
1313 saúde operacionalizam as opressões. Enfatizou que os cursos de formação da área de saúde  
1314 devem tratar sobre raça e classe, uma vez que o atendimento não é igualitário. Nas suas  
1315 palavras, é essencial definir políticas que combatam as opressões e considerem as  
1316 intersecções dos corpos negros. Disse que o racismo institucional explica a exclusão das  
1317 mulheres lésbicas nos cuidados da saúde integral, porque a sociedade é permeada por  
1318 discursos de preconceito à homossexualidade. Disse que os atendimentos às mulheres  
1319 lésbicas não contemplam as suas demandas e necessidades reais e essas mulheres são mais  
1320 invisibilizadas nos atendimentos. Diante desse cenário, apontou recomendações a serem  
1321 consideradas: relacionar a perspectiva do racismo e suas consequências na saúde de  
1322 mulheres lésbicas negras; particularizar ações estratégicas que visam dar conta dessa  
1323 temática nos atendimentos médicos; formulação de políticas públicas interseccionais,  
1324 transversais e transversalizadas; combater e minimizar as violências e experiências ruins  
1325 vivenciadas no âmbito da saúde; e tirar mulheres lésbicas e negras da invisibilidade e do  
1326 racismo institucional (racismo é estrutural e estruturante no país); formação continuada de  
1327 profissionais e equipamentos públicos que atendam a população lésbica; participação do  
1328 movimento de lésbicas na construção de políticas públicas de saúde e na revisão de políticas  
1329 já existentes; promover maior debate sobre direitos reprodutivos das mulheres lésbicas no  
1330 âmbito da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher; incentivo das secretarias estaduais  
1331 e municipais de saúde para pesquisas sobre lesbianidade; incentivo das Secretarias Municipais  
1332 e Estaduais de Saúde para coleta de dados sobre mulheres lésbicas; garantia ampla dos  
1333 direitos da dupla maternidade; ambulatórios estaduais direcionados à população lésbica;  
1334 interseccionalizar os atendimentos dentro da perceptiva de saúde integral à identidade de  
1335 lésbicas, assim como lésbicas negras, idosas e com deficiência; preenchimento correto sobre  
1336 orientação sexual, raça e cor de cadastro individual do E-SUS; incentivo de pesquisa sobre a  
1337 feminização do HIV/AIDS, com recorte sobre lesbianidade; quantificação de quantas mulheres  
1338 lésbicas são atendidas no sistema de informação do câncer; e lutar contra o racismo, o  
1339 lesbianismo e o patriarcado. Por fim, agradeceu o convite para debater o tema no CNS neste  
1340 mês tão emblemático para o movimento de lésbicas. A última expositora foi a diretora executiva  
1341 do Coletivo Coturno de Vênus - Associação Lésbica Feminista de Brasília, **Melissa Navarro**,  
1342 que falou sobre o LesboCenso: Mapeamento de Lésbicas e sapatonas do Distrito Federal.  
1343 Começou explicando que o Coturno de Vênus é uma associação lesbofeminista, antirracista,  
1344 antiLGBTfóbica e anticapacitista do Distrito Federal, criada em 2005. A missão da Coturno de  
1345 Vênus é promover os direitos humanos - sexuais, reprodutivos, ambientais, sociais,  
1346 econômicos e culturais – para as lésbicas; enfrentar a discriminação por orientação afetivo-  
1347 sexual, raça/etnia, gênero, corporalidade, posições político-sociais e/ou geracionais; e  
1348 incentivar a visibilidade e o protagonismo lesbiano. Citou algumas ações da entidade: 2005:  
1349 Fundação da 1ª Associação Lésbica Feminista de Brasília; 2006: Disque Diretos Humanos  
1350 Homossexual – DDHH da comunidade LGBTTTT em parceria com o Gapa/DF; 2007: Livro -  
1351 Legislação e Jurisprudência LGBTTTT em parceria com a Anis - Instituto de Bioética e secretaria

1352 de Direitos Humanos do Governo Federal; 2009: Casa Roxa - 1º Centro de Referência LGBTI,  
1353 com atendimento psicológico e jurídico; 2016: reorganização da Coturno pós-golpe; 2018/2019:  
1354 Lesbocenso DF; 2019/2021: Projeto voltados para auxiliar LGBTI+ em vulnerabilidade devido a  
1355 pandemia; 2020/2021: LesboCenso Nacional em parceria com a LBL; 2021/2022: Mapeamento  
1356 de Cultura LGBTI+ do DF, realizado pelo espaço cultural Casa Roxa em parceria com os  
1357 territórios culturais; 2022: Curso de formação Pesquisa e Formação: Um olhar voltado para a  
1358 população LGBTI+. Citou também a Ação Lésbica Feminista do DF e Entorno, de 2004 a 2022  
1359 (em 2022, 18ª edição). Seguindo, falou sobre o LesboCenso: Mapeamento de Lésbicas e  
1360 sapatonas do Distrito Federal, realizado pela Coturno de Vênus, que teve por objetivo  
1361 identificar e mapear lésbicas/sapatonas de diferentes gerações, raças e etnias, corporalizadas,  
1362 classes sociais do Distrito Federal e Entorno para promover a elaboração de dados sobre  
1363 quem são as mulheres lésbicas e sapatonas, onde estão, quais são os potenciais e as  
1364 capacidades para possíveis pontos de vinculando em nossas diferenças. Além de promover a  
1365 visibilidade lésbica e subsidiar a incidência em políticas públicas, o mapeamento oportunizaria  
1366 a formação de redes territorialmente. Disse que o LesboCenso trabalhou com dezenove eixos,  
1367 mas priorizou a apresentação de informações acerca de quatro deles: autoidentificação,  
1368 educação, saúde e violência. Destacou as seguintes informações: 1) Quantitativo de pessoas  
1369 que responderam: 924 do DF e 44 do entorno; 2) Autoidentificação: a) faixa etária -  
1370 identificadas mais lésbicas jovens – 20 a 30 anos; b) preferência de identificação – várias  
1371 identificações, com destaque para mulher gay (53), sapatão (290); c) raça/etnia: branca (556),  
1372 negra (243), parda, indígena, amarela e outras (169); d) quão assumidas são: assumidas em  
1373 todos os lugares de convívio (644), assumidas em alguns lugares de convívio (314) e não  
1374 assumidas (10); 3) saúde – a maioria das lésbicas e sapatonas que residem em regiões  
1375 administrativas fora do plano piloto não possuem planos privados de saúde (a qualidade do  
1376 atendimento tanto na rede pública quanto na privada é deficitária); 4) educação – Ensino  
1377 fundamental completo – 0,41%; doutorado: 2,58%; mestrado: 8,06%; ensino médio completo:  
1378 8,16%; e ensino superior completo: 38,51%; e 5) violência – 83% já sofreu algum tipo de  
1379 violência e 17% não sofreu nenhum tipo de violência. Pontuou alguns desafios para reflexão:  
1380 conscientização das lésbicas e sapatão; atendimento mais qualificado; e inserção do  
1381 conhecimento nas áreas da saúde. Por fim, agradeceu todas as lésbicas e sapatonas que  
1382 vieram antes, as que estão e as que virão; as que existem e resistem todos os dias e a todas  
1383 as pessoas presentes. **Manifestações.** Conselheira **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**  
1384 saudou as convidadas e reforçou a importância deste mês para dar visibilidade à mulher  
1385 lésbica, às violências sofridas por elas e às pautas do movimento. Enfatizou a importância do  
1386 mapeamento para obter dados sobre essa população e nortear a definição de políticas. Disse  
1387 ser essencial a regionalização dos serviços, de modo a garantir acesso da população lésbica a  
1388 serviços e às políticas de saúde além da realização de campanhas e cursos relativos à saúde  
1389 da mulher lésbica, contemplando as práticas integrativas. Por fim, destacou que é missão de  
1390 todos os movimentos reproduzir as informações nos territórios. Conselheira **Altamira Simões**  
1391 **dos Santos de Sousa** destacou que o Dia Nacional do Orgulho Lésbico, 19 de agosto, lembra  
1392 a morte de mulheres que lutam em defesa dos direitos das mulheres lésbicas e saudou as  
1393 convidadas por continuar essa luta. Disse que lutava para ter direito a viver seu relacionamento  
1394 de forma livre e ter acesso às ações e aos serviços de saúde de forma integral. Ressaltou que  
1395 é preciso preparar os profissionais de saúde para atender as mulheres lésbicas, respeitando as  
1396 suas especificidades, aproximando cada vez mais esse segmento dos serviços. Dada a  
1397 amplitude do tema e a necessidade de aprofundar o debate sobre vários aspectos, sugeriu que  
1398 o CNS realize um seminário LGBTQIA+, com destaque para saúde integral de mulheres  
1399 lésbicas. Conselheira **Michele Seixas de Oliveira** reforçou a importância do mês de  
1400 visibilidade lésbica para reforçar a luta contra o machismo e a lesbofobia que assolam o país.  
1401 Inclusive, chamou a atenção para os retrocessos dos direitos relativos à população LGBTQIA+  
1402 nos últimos anos no Brasil. Salientou que a saúde da mulher lésbica deve ser o ponto principal  
1403 de debate, considerando que o Brasil é o país que menos produz dados sobre essa população  
1404 e que possui o maior número de assassinatos da população LGBTQIA+. Conselheira **Elaine**  
1405 **Junger Pelaez** destacou a luta do serviço social em defesa e garantia de acesso a direitos  
1406 sociais e humanos da população LGBTQIA+. Destacou que é preciso combater o preconceito e  
1407 a discriminação que matam pessoas LGBTQIA+, e estimular a liberdade, compreendendo a  
1408 diversidade como valor ético. Por fim, lembrou, na luta contra o preconceito, a campanha do  
1409 CFESS “O amor fala todas as línguas”, pela livre orientação e expressão sexual, que teve  
1410 como principais objetivos sensibilizar a categoria de assistentes sociais e a sociedade para o

1411 debate em torno da livre orientação e expressão sexual como direito humano; contribuir para o  
1412 aprimoramento profissional por meio do debate sobre a sexualidade humana como uma  
1413 dimensão da individualidade e contribuir para garantia do respeito à diversidade humana nos  
1414 espaços institucionais de atuação e na formação profissional. Conselheira **Helenice Yemi**  
1415 **Nakamura** saudou as convidadas e endossou a proposta de realizar seminário para debater a  
1416 saúde da população LGBTQIA+. Também destacou ser importante rever declarações de óbito  
1417 e fichas de notificação para incluir outras opções de identificação, além de feminino e  
1418 masculino. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou as convidadas pelo mês de  
1419 visibilidade lésbica e enfatizou a importância de capacitar os profissionais de saúde para  
1420 garantir a saúde integral de segmento de mulheres. Como encaminhamento, propôs a  
1421 aprovação de recomendação do CNS para revisão da política integral das mulheres lésbicas,  
1422 em um processo coletivo, com a participação do controle social e dos movimentos sociais.  
1423 Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou as convidadas e enfatizou a importância  
1424 de lutar contra o preconceito arraigado na sociedade. Disse que é preciso unir forças para  
1425 enfrentar o Estado que desconsidera situações de invisibilidade, violência, exclusão e  
1426 preconceito. Também destacou a importância de assegurar recursos para pesquisas em  
1427 relação a mulheres lésbicas e definir ações para além do aspecto materno infantil. Conselheiro  
1428 **Mauri Bezerra dos Santos Filho** destacou a importância desta pauta e agradeceu as falas  
1429 das convidadas que expressaram situações que precisam ser combatidas, especialmente as  
1430 violências contra mulheres lésbicas. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** elogiou as  
1431 apresentações e destacou a importância de levantamento sobre mulheres lésbicas em todas as  
1432 regiões do país, contemplando as indígenas, a fim de obter dados para nortear a definição de  
1433 políticas. Também informou que a COIAB participaria da CISMu/CNS e contribuiria com os  
1434 debates da Comissão. Manifestou apoio à proposta de realizar seminário e sugeriu envolver  
1435 representantes da juventude e de mulheres indígenas. Conselheira **Débora Raymundo**  
1436 **Melecchi** saudou o movimento de mulheres lésbicas pelas falas de resistência e pela luta por  
1437 um mundo melhor, lutando contra o fascismo, o conservadorismo e o patriarcado. Destacou a  
1438 importância deste mês voltado para lembrar a mulher lésbica, as violências sofridas e as pautas  
1439 do movimento. Fez um destaque à situação de preconceito enfrentada pelos homens trans e a  
1440 falta de acesso a medicamentos para tratamento na rede SUS. **Retorno da mesa.** A diretora  
1441 executiva do Coletivo Coturno de Vênus - Associação Lésbica Feminista de Brasília, **Melissa**  
1442 **Navarro**, agradeceu as falas da Plenária e destacou que as mulheres lésbicas estavam se  
1443 assumindo cada vez mais cedo, algumas com apoio das famílias outras não. Ressaltou que a  
1444 resistência e luta do movimento de mulheres lésbicas deve ser permanente, inclusive para  
1445 enfrentar situações de violência, como “estupro corretivo”. Esclareceu que o LesboCenso  
1446 Nacional buscou grupos LGBTQ indigenas, mas na região Centro-Oeste a resposta foi pequena.  
1447 A representante da Associação Nacional de Educação Popular em Saúde, **Marta Medeiros**,  
1448 saudou as integrantes da CISMU/CNS pelo acolhimento e reiterou a importância de ampliar  
1449 cada vez mais o debate. Enquanto mulher lésbica, negra e de favela, disse que usava a raiva  
1450 para o ativismo e para defesa dos direitos da população LGBTQIA+ e que não aceitaria o  
1451 racismo e a lesbofobia como ferramenta de silenciamento. Disse que é preciso fortalecer o  
1452 movimento de lésbicas para luta coletiva, lembrando que não era fácil ser mulher lésbica no  
1453 Brasil, especialmente no momento deste desgoverno. A médica e doutoranda em Saúde  
1454 Pública pela ENSP/FIOCRUZ, **Rita Borret**, também agradeceu o convite para debater no CNS  
1455 a existência das mulheres lésbicas e as violências sofridas por esse grupo. Para reflexão,  
1456 perguntou como acolher no caso de violências sofridas por mulheres lésbicas, lembrando que os  
1457 profissionais sequer perguntam a orientação sexual das mulheres atendidas. Disse que  
1458 situações como essa apontam que a saúde é branca e Cis-heteronormativa e o movimento de  
1459 mulheres lésbicas é importante para ensinar a interseccionalidade e pensar o acesso à saúde  
1460 de todas as pessoas, inclusive de homens trans. Salientou que uma sociedade democrática e  
1461 justa não deixa ninguém para trás e frisou que as mulheres lésbicas defendem seus direitos  
1462 para “bem viver” com democracia e equidade, sem racismo e lesbofobia. Após as essas falas,  
1463 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu, de forma  
1464 emocionada, as falas das convidadas e sintetizou os elementos levantados no debate:  
1465 necessidade de debater a política para superação do racismo estrutural e estruturante no  
1466 recorte da lesbianidade; ações de barreiras sexuais e prevenção de doenças sexualmente  
1467 transmissíveis (cuidados relativos ao processo de inseminação (banco de sêmen));  
1468 compromisso com a presença do movimento de mulheres lésbicas na construção das políticas  
1469 de saúde; comitês de saúde das mulheres lésbicas nos conselhos nas três esferas de gestão;

1470 participação de mulheres lésbicas na construção de políticas reprodutivas; saúde integral,  
1471 considerando a intersectorialidade em várias dimensões – geração, deficiência, sexualidade;  
1472 reafirmação dos quesitos do E-SUS – raça, cor, lesbiandade; debate HIV/AIDS, com recorte  
1473 das mulheres lésbicas; ações específicas em relação a câncer para essa população; ampliação  
1474 dos centros de referência LGBTQI+; e importância de assegurar recursos para pesquisas em  
1475 relação a esse público. Em seguida, colocou em votação os encaminhamentos que emergiram  
1476 da discussão. **Deliberação: neste ponto de pauta, as deliberações foram as seguintes:**  
1477 **realizar seminário LGBTQIA+, com destaque para saúde integral de mulheres lésbicas –**  
1478 **foram indicadas para organizar a atividade as seguintes comissões do CNS: CISMu,**  
1479 **CIPPE, CISM, CIASB e CISPd; e aprovar recomendação do CNS para revisão da política**  
1480 **integral das mulheres lésbicas, em um processo coletivo, com a participação do controle**  
1481 **social e dos movimentos sociais - foram indicadas para elaborar o texto as seguintes**  
1482 **comissões do CNS: CISMu, CIPE, CISM, CIASB e CISPd. Os elementos levantados no**  
1483 **debate deverão nortear a preparação do seminário e a elaboração da recomendação.**  
1484 Definido esse ponto, a mesa agradeceu a presença das convidadas e, às 12h20, encerrou a  
1485 manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *nomes*  
1486 *serão incluídos.* **ITEM 8 – COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS,**  
1487 **TRIÊNIO 2022/2025 - Composição da mesa:** conselheira **Francisca Valda**, da Mesa Diretora  
1488 do CNS e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de  
1489 pauta, o Pleno concluiu o processo de recomposição das comissões do Conselho. Na reunião  
1490 ordinária do mês de julho de 2022, o Pleno aprovou a composição de onze comissões e oito  
1491 ficaram pendentes, porque tiveram destaques. Naquela oportunidade, o Pleno decidiu que as  
1492 comissões que tivessem suas situações de inconsistências elucidadas e/ou resolvidas estariam  
1493 em condição de aprovação pelo Plenário. Sendo assim, a Secretaria Executiva e a assessoria  
1494 técnica do Conselho identificaram algumas inconsistências conforme apontou os destaques e  
1495 foram realizadas reuniões com os representantes dos segmentos para correção. Na Comissão  
1496 Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência – CIASPD e na Comissão  
1497 Intersetorial de Saúde Bucal - CISB não houve interesse de participação, ficando assim em  
1498 situação de vacância. Feitas essas considerações, apresentou a situação de cada uma das oito  
1499 comissões: **1) Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS.** Destaque –  
1500 inconsistência no número de vagas no segmento de trabalhadores. Situação - Corrigido. **2)**  
1501 **Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência – CIASPD.**  
1502 Destaque - incoerência no número de vagas no segmento de trabalhadores. **Situação –** o  
1503 segmento deixou uma vaga de suplência em situação de vacância. **3) Comissão Intersetorial**  
1504 **de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF.** Destaque - efetuada a  
1505 substituição do Ministério da Saúde pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde –  
1506 CONASS como suplente. Situação – corrigido. **4) Comissão Intersetorial de Orçamento e**  
1507 **Financiamento –COFIN –** Destaque - incoerência no número de vagas no segmento de  
1508 usuários. UNASUS na titularidade. Situação – Corrigida. **5) Comissão Intersetorial de Saúde**  
1509 **Suplementar – CISS.** Destaque - Indicação do CEBES para compor a comissão. Situação –  
1510 confirmada CEBES para coordenação adjunta da comissão. **6) Comissão Intersetorial de**  
1511 **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT –** Destaque – Inconsistência no número de  
1512 vagas no segmento de usuários e de trabalhadores. Situação – corrigida. **7) Comissão**  
1513 **Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**  
1514 **– CIPPSPICS.** Destaque: questionamento sobre a condição da RENAFRO e da UNASUS.  
1515 Situação – Confirmada condição da RENAFRO na primeira suplência do segmento de  
1516 usuários, e confirmada condição da UNASUS na coordenação adjunta. **8) Comissão**  
1517 **Intersetorial de Saúde Bucal – CISB.** Destaque: questionada condição da RENAFRO e  
1518 incoerência no número de vagas. **Situação –** RENAFRO, confirmada na coordenação adjunta  
1519 da comissão, em condição de titularidade e não houve inscrições suficientes para completar a  
1520 comissão, resultando em uma vaga de titularidade e quatro vagas de suplência em vacância.  
1521 Apresentou dados atualizados sobre a composição das comissões do CNS. De acordo com a  
1522 extração de dados da planilha, realizado às 11h daquele dia (17/08), a situação é a seguinte:  
1523 total de vagas: 515; vacância: 6; vagas gestores: 82; vagas já indicadas: 273; e vagas não  
1524 indicadas: 154. Além disso, 53 entidades ainda não realizaram ou não finalizaram as suas  
1525 indicações, o que corresponde a 154 vagas. Após esclarecimento sobre a indicação da  
1526 Pastoral dos Imigrantes para a coordenação adjunta da CIVS/CNS, a mesa colocou em  
1527 votação a composição das comissões. **Deliberação: concluindo o processo de**  
1528 **recomposição das comissões, o Pleno aprovou, por unanimidade, a composição das**

1529 seguintes comissões do CNS que ainda estavam pendentes: Comissão Intersetorial de  
1530 Vigilância em Saúde – CIVS; Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas  
1531 com Deficiência – CIASPD; Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência  
1532 Farmacêutica – CICTAF; Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN;  
1533 Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS; Comissão Intersetorial de Saúde  
1534 do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT; Comissão Intersetorial de Promoção,  
1535 Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS; e Comissão  
1536 Intersetorial de Saúde Bucal – CISB. Na sequência, a assessoria técnica do CNS  
1537 demonstrou como preencher o Cadastro de composição das Comissões Intersetoriais do CNS  
1538 para o triênio 2022 – 2025, com o objetivo de facilitar as indicações das entidades para as 154  
1539 vagas ainda não preenchidas, considerando o prazo final de 19 de agosto de 2022, às 23h59.  
1540 Na sequência, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno sobre o processo de  
1541 recomposição das comissões. Nas falas, os conselheiros destacaram os seguintes aspectos:  
1542 processo de recomposição das comissões foi exitoso, mas exigiu intensa dedicação e  
1543 empenho dos segmentos de usuários e de trabalhadores da saúde (cumprimentos às  
1544 coordenações do Fórum dos Usuários – FORSUS e do Fórum de Trabalhadores da Saúde –  
1545 FENTAS pela condução do processo de escolha das entidades e movimentos); após a  
1546 indicação dos representantes, é preciso esforço para garantir a participação dos indicados nas  
1547 reuniões das comissões; é necessário ter controle rigoroso das presenças, inclusive para fazer  
1548 valer a participação nas comissões; importância desse processo de recomposição das  
1549 comissões, que possuem o relevante papel de subsidiar as decisões do Conselho; a  
1550 concepção ampliada da saúde é representada na composição das comissões – plural e  
1551 diversa; é preciso ampliar as discussões para além do Pleno do CNS; os integrantes das  
1552 comissões têm o compromisso de fortalecer o controle social e o SUS e contribuir com o CNS  
1553 no processo de reconstrução do país; agradecimentos à Mesa Diretora do CNS, à Secretaria  
1554 Executiva do CNS e à equipe técnica pelo apoio ao processo de recomposição das comissões.  
1555 **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum.**  
1556 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Composição da**  
1557 **mesa:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira  
1558 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. **Documentos editados ad**  
1559 **referendum - 1)** Recomendação nº 021, de 13 de julho de 2022. Recomenda medidas  
1560 relativas à implantação do Programa Nacional de Monitoramento de Micro-organismos  
1561 Resistentes e Resíduos de Antimicrobianos em Alimentos. **Deliberação: a Recomendação nº**  
1562 **021/2022 foi aprovada por unanimidade. 2)** Resolução nº 680, de 5 de agosto de 2022.  
1563 Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde.  
1564 **Deliberação: a Resolução nº 680/2022 foi aprovada por unanimidade. 3)** Resolução nº.  
1565 681, de 15 de agosto de 2022. Dispõe sobre a criação de GT para atualizar a Resolução nº.  
1566 444/2011. *Ad referendum.* **Deliberação: a Resolução nº. 681/2022 foi aprovada por**  
1567 **unanimidade. 4)** Recomendação nº 023, de 2 de agosto de 2022. *Ad referendum.* Recomenda  
1568 medidas de expansão do orçamento do incentivo para estruturação e implementação de ações  
1569 de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição.  
1570 **Deliberação: a Recomendação nº. 23/2022 foi aprovada. 5)** Recomendação nº. 024, de 02  
1571 de agosto de 2022. Recomenda que as compras institucionais da SESAI cumpram o percentual  
1572 mínimo de 30% dos recursos da aquisição de alimentos da agricultura familiar. **Deliberação: a**  
1573 **Recomendação nº. 24/2022 foi aprovada por unanimidade. 6)** Recomendação nº. 025, de  
1574 15 de agosto de 2022. Recomenda a rejeição do veto presidencial ao dispositivo que versa  
1575 sobre o financiamento em ações e serviços públicos de saúde da Lei de Diretrizes  
1576 Orçamentárias para 2023. **Deliberação: a Recomendação nº. 25/2022 foi aprovada por**  
1577 **unanimidade. 7)** Recomendação nº. 026, de 15 de agosto de 2022. Recomenda a  
1578 concretização das ações elencadas no Relatório nº 01/2021 da Subcomissão Especial de  
1579 Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial em Saúde da Comissão de Seguridade  
1580 Social e Família da Câmara dos Deputados. **Deliberação: a Recomendação nº. 26/2022 foi**  
1581 **aprovada por unanimidade. 8)** Recomendação nº. 027, de 18 de agosto de 2022. Recomenda  
1582 a rejeição pelo Supremo Tribunal Federal à Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/2022,  
1583 ajuizada em face dos dispositivos da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. O texto é o  
1584 seguinte: “**Recomendação nº 027, de 18 de agosto de 2022. Recomenda a rejeição pelo**  
1585 **Supremo Tribunal Federal à Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7222/2022, ajuizada em**  
1586 **face dos dispositivos da Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022.** O Plenário do Conselho  
1587 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária,

1588 realizada nos dias 17 e 18 de agosto de 2022, no uso de suas competências regimentais e  
1589 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28  
1590 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto  
1591 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
1592 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que o Art. 1º da  
1593 Constituição Federal de 1988 determina que a República Federativa do Brasil é formada pela  
1594 união indissolúvel dos Estados, Municípios e do Distrito Federal e constitui-se em Estado  
1595 Democrático de Direito, tendo como um de seus preceitos fundamentais os valores sociais do  
1596 trabalho; considerando o disposto no Art. 7º, inciso V da Constituição Federal de 1988, que  
1597 determina como direito dos trabalhadores rurais e urbanos, a garantia de um piso salarial  
1598 proporcional à extensão e à complexidade do trabalho; considerando que o Art. 37, inciso X da  
1599 Constituição Federal de 1988 também determina, como direito dos servidores públicos e  
1600 demais trabalhadores, a revisão salarial anual; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de  
1601 dezembro de 1990, em seu Art. 4º, inciso VI determina a criação dos Planos de Carreira,  
1602 Cargos e Salários (PCCS) para os trabalhadores da saúde em todas as esferas e ainda prevê  
1603 a penalidade de suspensão de recursos federais para os entes que não cumprirem a  
1604 determinação da lei; considerando as Recomendações do CNS nº 18, de 26 de março de 2020;  
1605 nº 20, de 07 de abril de 2020; nº 32, de 05 de maio de 2020; nº 33, de 05 de maio de 2020; nº  
1606 20, de 07 de abril de 2020 e nº 10, de 04 de maio de 2021, que tratam das garantias de  
1607 segurança e saúde da trabalhadora e do trabalhador; considerando que a Lei nº 14.434, de 04  
1608 de agosto de 2022, que altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso  
1609 salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da  
1610 Parteira, possui amparo na Emenda Constitucional nº 124/2022; considerando que EC nº  
1611 124/2022 determina que a lei que institui o referido piso salarial acima referido deverá ser  
1612 observada por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado; considerando que o  
1613 Projeto de Lei (PL) nº 2564/2020, de autoria do Senador Fabiano Contarato (PT-ES), propõe  
1614 originalmente um piso salarial de 7.315,00 reais para o enfermeiro, sendo 70% (setenta por  
1615 cento) desse valor para o técnico de enfermagem e 50% (cinquenta por cento) para o auxiliar  
1616 de enfermagem, também vinculado a jornada de 30h (trinta horas) semanais, e que para  
1617 adequação financeira ao setor público e privado o referido projeto, em sua conversão para a  
1618 Lei nº 14.434/2022, sofreu grande redução de valores e desvinculação da jornada de trabalho;  
1619 considerando a Ação Direta de Inconstitucionalidade - Adin nº 7222/2022, com pedido de  
1620 medida cautelar, ajuizada pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), em face dos  
1621 dispositivos da Lei nº 14.434/2022, que trata do estabelecimento do Piso Salarial Nacional da  
1622 Enfermagem; considerando a Fake News difamatória contra o Conselho Nacional de Saúde,  
1623 disseminadas nas redes sociais, com ataques ao seu Presidente, Fernando Zasso Pigatto,  
1624 sobre suposta ação do Conselho Nacional de Saúde junto ao STF para suspender a Lei do  
1625 Piso Salarial da Enfermagem; considerando a Nota Pública das Organizações Nacionais da  
1626 Enfermagem de Desagravo ao Conselho Nacional de Saúde e seu Presidente e Repúdio a  
1627 disseminação de notícias falsas e caluniosas contra o Conselho, bem como de reconhecimento  
1628 ao relevante trabalho da agenda permanente do Conselho Nacional de Saúde, em favor da  
1629 conquista de políticas públicas de proteção e valorização do trabalho e das/os trabalhadoras/es  
1630 de saúde e da enfermagem; e considerando a excelência do trabalho da Enfermagem  
1631 Brasileira no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil, que culminou com a perda de  
1632 mais de 680 (seiscentas e oitenta) mil vidas, entre elas mais de 800 (oitocentas/as)  
1633 trabalhadores(as) da enfermagem. **Recomenda:** Aos (às) Ministros (as) do Supremo Tribunal  
1634 Federal: que rejeitem a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7222/2022, com pedido de  
1635 medida cautelar, ajuizada pela Confederação Nacional de Saúde, em face dos dispositivos da  
1636 Lei nº 14.434/2022, que trata do estabelecimento do Piso Salarial Nacional da Enfermagem.  
1637 Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Trigésima Terceira Reunião  
1638 Ordinária, realizada nos dias 17 e 18 de agosto de 2022.” Conselheiro **Carlos Alberto Eilert**  
1639 sugeriu que o Conselho verificasse se a Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
1640 Estabelecimentos e Serviços poderia utilizar a mesma sigla do “CNS”, uma vez que poderia  
1641 causar confusão. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** sugeriu substituir a sigla “CNS” pelo  
1642 nome da entidade por extenso, a fim de evitar eventuais dúvidas. Conselheiro **Mauri Bezerra**  
1643 **dos Santos Filho** sugeriu citar a ementa da Lei nº 14.434/2022 no enunciado da  
1644 Recomendação. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, chamou a atenção  
1645 para a intencionalidade de quem criou a *fake news* difamatória contra o Conselho Nacional de  
1646 Saúde, disseminada nas redes sociais. Também esclareceu que a sigla da Confederação

1647 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços estava registrada como “CNSaúde”  
1648 e não como CNS, sigla do Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Antônio Magno de**  
1649 **Sousa Borba**, representante da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
1650 Estabelecimentos e Serviços, registrou que a CNSaúde repudiava qualquer tipo de *fake news* e  
1651 não tinha interesse em atacar a imagem do Presidente do CNS. Explicou que a entidade não  
1652 utilizava desse tipo de mecanismos difamatórios para defender os seus interesses e de seus  
1653 afiliados. Inclusive, reconheceu publicamente as ações do Presidente do CNS para melhoria da  
1654 saúde e fortalecimento do controle social. Acrescentou que, no entendimento da CNSaúde, a  
1655 enfermagem e as demais categorias profissionais da saúde que enfrentaram a pandemia da  
1656 COVID-19 possuem o mesmo valor e têm direito a piso salarial digno. Disse que a entidade  
1657 ajuizou Ação Direta de Inconstitucionalidade - Adin nº 7.222/2022, com pedido de medida  
1658 cautelar, por entender que houve equívocos na votação da Lei no âmbito do Congresso  
1659 Nacional. Também lembrou que a maioria das equipes médicas hospitalares dependiam  
1660 majoritariamente da enfermagem e trabalhavam em conjunto com essa categoria. Por fim,  
1661 esclareceu que a Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços  
1662 utilizava a sigla “CNS”, mas posteriormente passou a utilizar “CNSaúde”. Conselheira **Shirley**  
1663 **Marshal Díaz Morales**, representante da Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE,  
1664 manifestou solidariedade ao Presidente do CNS por conta dos ataques sofridos e reiterou que  
1665 o CNS defende piso salarial digno para todas as profissões da saúde, inclusive para aqueles  
1666 que já estavam em tramitação. Também destacou que o piso salarial para a enfermagem  
1667 possibilitou o avanço dessa questão para outras categorias profissionais (a Lei nº. 8.142/90  
1668 define que cabe a Estados, Municípios e União a definição de planos de carreira). Acrescentou  
1669 que a valorização dos profissionais de saúde, por meio da remuneração, com garantia de  
1670 condições adequadas de trabalho, traz melhorias para os trabalhadores e para a sociedade.  
1671 Reiterou o apoio do CNS à luta dos profissionais de enfermagem e o repúdio a *fake news*,  
1672 propositalmente colocada, para criar o viés de que se trata de um debate ideológico e não de  
1673 defesa do estado democrático de direito. No documento, sugeriu citar a sigla do CNS todas as  
1674 vezes que aparecer “Conselho Nacional de Saúde” e a sigla da Confederação Nacional de  
1675 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde) ao citar a entidade. Conselheira  
1676 **Francisca Valda da Silva**, representante da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn,  
1677 salientou que, a exemplo da conquista do piso dos agentes comunitários, a Emenda  
1678 Constitucional nº 124, de 14 de julho de 2022, já aprovada, instituiu o piso salarial nacional do  
1679 enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Assim, estava  
1680 em debate no Congresso Nacional a fonte financeira para garantir o teto e o Projeto de Lei  
1681 Orçamentária Anual – PLOA 2023. Lembrou que as Organizações Nacionais da Enfermagem  
1682 elaboraram Nota Pública de desagravo ao Conselho Nacional de Saúde - CNS e ao seu  
1683 Presidente Fernando Pigatto (lida no item dos informes) e a proposta era que FENTAS e  
1684 FORSUS subscrevessem a Nota, manifestando apoio. Feitas essas considerações, conselheira  
1685 **Fernanda Lou Sans Magano**, após consultar o Pleno do CNS, colocou em votação a  
1686 Recomendação nº. 027/2022, com os ajustes: colocar por extenso o nome do CNS em todo o  
1687 documento; e citar as siglas “CNS” e CNSaúde quanto fizer menção ao Conselho Nacional de  
1688 Saúde e à Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços,  
1689 respectivamente. **Deliberação: a Recomendação nº. 027/2022 foi aprovada com ajustes no**  
1690 **texto, por maioria. Dois votos contrários. INFORMES GERAIS – 1) 334ª Reunião Ordinária**  
1691 **do CNS** – Conforme aprovado anteriormente, a 334ª Reunião Ordinária do CNS será realizada  
1692 no dia 14 de setembro de 2022, no Rio de Janeiro/RJ. **2) 9º Simpósio de Assistência**  
1693 **Farmacêutica** – O Conselho participará do 9º Simpósio de Assistência Farmacêutica, que será  
1694 realizado nos dias 15 e 16 de agosto de 2022, no Rio de Janeiro. **3) Seminário Nacional da**  
1695 **COFIN “Desafios do Financiamento do SUS: Dilemas e Perspectivas”**. Data: 24 e 25 de agosto  
1696 de 2022. Local: Brasília/DF. Evento preparatório para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.  
1697 Convite a todos os conselheiros e as conselheiras para participar. **ENCERRAMENTO** – Nada  
1698 mais havendo a tratar, às 16h20, a mesa, composta pelas integrantes da Mesa Diretora do  
1699 CNS, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** e conselheira **Madalena Margarida da Silva**  
1700 **Teixeira**, encerrou os trabalhos da 333ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os  
1701 seguintes conselheiros: *nomes serão incluídos*.