



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA TRICENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos dezenove e vinte dias do mês de julho de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA – composição:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Às 9h15, o Presidente do CNS abriu a sessão saudando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião pela transmissão em tempo real. Manifestou sua satisfação com a realização de mais uma reunião do Conselho, espaço democrático de debate e de participação da sociedade. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também registrou seus cumprimentos a todas as pessoas presentes e as que acompanhavam a reunião de forma remota. A seguir, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da reunião: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Conhecer e deliberar acerca da mortalidade materna. **3)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. **4)** Discutir e apreciar quanto a tributação de alimentos e saúde. **5)** Conhecer e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. **6)** Debater e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. **7)** Conhecer e apreciar quanto a rede nacional de consultórios na rua e de rua, indicadores, registros e seus desdobramentos para o cuidado em saúde das pessoas em situação de rua. **8)** Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 344ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 342ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 344ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a pauta da 344ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. **APROVAÇÃO DA ATA DA 342ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a ata da 342ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. Em seguida, houve uma homenagem à delegada da 17ª Conferência Nacional de Saúde, Maria Luiza de Andrade. Conhecida como Iza, moradora do Morro do Estado, em Niterói/RJ, era Conselheira Estadual de Saúde, Conselheira Municipal de Proteção da Igualdade Racial, integrante do Fórum de Mulheres Negras da cidade, parteira e quilombola. Iza Andrade participou da 17ª Conferência Nacional de Saúde e passou mal na noite de quarta-feira, 5 de julho, e faleceu no Aeroporto Internacional de Brasília enquanto aguardava, junto com a delegação do Estado, o voo de volta para casa. O Presidente do CNS lamentou, com tristeza, o falecimento da conselheira Iza, militante aguerrida na defesa do SUS. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também fez uma fala emocionada diante desta perda e destacou a importância do trabalho das parteiras, citando, inclusive a frase da conselheira Iza Andrade “parteira não morre”. Aproveitou o ocorrido para apelar às pessoas que não percam o afeto, mesmo com divergências. Enquanto se aguardava a chegada da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo do Ministério, o Presidente do CNS informou que os documentos enviados aos conselheiros naquela semana seriam apreciados no segundo dia de reunião, entre eles, a minuta de resolução que dispõe sobre as orientações estratégicas PPA e PNS 2024-2022 provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e também sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo CNS, aprovadas pela Resolução CNS nº 710/2023. Desse modo, solicitou a todos que

56 fizessem a leitura atenta desses documentos que seriam apreciados e votados. **MESA DE**
57 **ABERTURA** - *Composição:* **Nísia Trindade**, Ministra de Estado da Saúde; **Swedenberger do**
58 **Nascimento Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério a Saúde; conselheiro **Fernando**
59 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da
60 Mesa Diretora do CNS. Após saudar a coordenação da mesa, a Ministra **Nísia Trindade** fez
61 uma breve fala inicial, com intuito de reservar mais tempo para ouvir o Pleno do CNS. Primeiro,
62 cumprimentou todas as pessoas presentes na pessoa do Presidente do Conselho e da
63 conselheira Heliana Hemetério e destacou o excelente trabalho do Conselho na organização
64 da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Avaliou que os debates da Conferência ocorreram de
65 forma ampla, com posições diversas, mas com prevalência da defesa do SUS, da diversidade
66 e da equidade. Reiterou que o Ministério da Saúde, em consonância com a posição do
67 Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, considera o Conselho como espaço essencial de
68 participação social e controle social do SUS e exemplo de construção positiva, responsável e
69 colaborativa. Por fim, ressaltou a magnitude da 17ª Conferência e a importância da realização
70 neste novo momento de possibilidade de mudanças nos rumos do país, com fortalecimento da
71 democracia brasileira e do SUS, em um processo de ação coletiva, com diálogo entre vários
72 setores, considerando a diversidade do país. **Manifestações.** Conselheira **Elaine Junger**
73 **Pelaez**, em nome das trabalhadoras e das mulheres defensoras do SUS, saudou a Ministra da
74 Saúde e sua equipe pela postura democrática cotidiana em defesa da reconstrução do SUS, da
75 proteção social e da democracia no país. Nesse sentido, saudou o posicionamento do
76 Ministério da Saúde por defender as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde e
77 incorporar as diretrizes que tratam da saúde da população negra, quilombola, das pessoas com
78 deficiência e tantas outras populações importantes do país. Conselheiro **José Vanilson Torres**
79 **da Silva** manifestou satisfação com a presença da Ministra da Saúde na reunião e a
80 importância dela e sua equipe estar junto do Conselho nesse processo de reconstrução do
81 país, com fortalecimento do SUS e do controle social. Reconheceu os avanços neste novo
82 governo, com destaque às ações de saúde voltadas à população em situação de rua e a
83 retomada do processo de construção coletiva das políticas públicas e dos instrumentos de
84 planejamento gestão (destaque ao Plano Plurianual - PPA participativo, que será contribuído
85 com a contribuição da sociedade). Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**
86 cumprimentou a Ministra da Saúde e sua equipe e destacou o rico processo de construção da
87 17ª Conferência. Disse que entidades representantes das pessoas com doença de Alzheimer e
88 outras demências realizaram conferência livre e aprovaram várias propostas que foram
89 remetidas à etapa nacional. Desse modo, solicitou à Ministra da Saúde o apoio à inclusão das
90 deliberações da 17ª Conferência no PPA que está em construção. Por fim, solicitou audiência
91 com a Ministra da Saúde para tratar das pautas relativas à doença de Alzheimer e outras
92 doenças similares. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** também fez uma saudação
93 especial à Ministra da Saúde e solicitou atenção às questões relativas à saúde mental e à
94 deficiência intelectual. Nessa linha, solicitou o apoio do Ministério da Saúde para que a 5ª
95 Conferência Nacional de Saúde Mental ocorra este ano, de forma exitosa, com ampla
96 participação do movimento social. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a
97 presença e o apoio da Ministra da Saúde e sua equipe para a realização da etapa nacional da
98 17ª Conferência. Manifestou satisfação com a valorização das pautas aprovadas na
99 Conferência e com o trabalho conjunto em defesa da vida, da democracia e do SUS.
100 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** também reiterou os agradecimentos à Ministra
101 da Saúde e sua equipe pelo empenho na realização da etapa nacional da 17ª Conferência, que
102 representou o ápice da democracia e o fortalecimento do SUS. Também reconheceu o
103 importante trabalho do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e destacou o compromisso do
104 governo com o pagamento do Piso da Enfermagem. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva**
105 registrou o apoio dos povos indígenas à permanência da Ministra da Saúde à frente da pasta e
106 destacou a expressiva participação do movimento indígena na etapa nacional da 17ª
107 Conferência. Também fez referência aos ricos debates promovidos nas etapas preparatórias
108 da Conferência e manifestou satisfação com a inclusão de propostas relativas à saúde dos
109 povos indígenas. Conselheiro **Renato de Jesus Padilha** cumprimentou a Ministra da Saúde e
110 o Secretário Executivo do Ministério e solicitou a realização de campanha conjunta com a
111 Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FENAPAR para incentivar
112 a realização de exame da creatinina e evitar que pacientes renais precisem de hemodiálise.
113 Também destacou a importância de ampliação do número de vagas em clínicas de hemodiálise
114 do SUS e de incentivo à diálise peritoneal, inclusive para diminuir a demanda das clínicas.
115 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** manifestou satisfação com a presença da Ministra da

116 Saúde e do Secretário do Ministério na reunião, entendendo que este ato fortalece a luta do
117 controle social e registrou seu apoio à gestão dela e ao governo do Presidente Luiz Inácio Lula
118 da Silva. Conselheiro **Elidio Ferreira de Moura Filho** também agradeceu a presença da
119 Ministra da Saúde e sua equipe, bem como do Presidente do CNS, no 37º Congresso do
120 CONASEMS e manifestou satisfação com a retomada do processo de formulação das políticas
121 públicas de forma tripartite, com a participação do controle social. Conselheira **Marisa Furia**
122 **Silva** reiterou a importância da participação da Ministra da Saúde e sua equipe e falou sobre o
123 trabalho da Associação de Amigos do Autista - AMA, a primeira associação do autismo do
124 Brasil, fundada há 40 anos com a sua participação, para garantir melhor atendimento e
125 qualidade de vida das pessoas com deficiência. Também solicitou investimento nos centros de
126 reabilitação, com qualificação dos profissionais de saúde para garantir melhor atendimento a
127 essa população. No mais, convidou a Ministra da Saúde e sua equipe para participar de
128 atividades sobre a pessoa com autismo: XI Congresso Brasileiro de Autismo da ABRA, a ser
129 realizado pela ABRA; 20º Encontro de Amigos pelo Autismo; e Simpósio da Pontifícia
130 Universidade Católica, em novembro de 2023, em comemoração aos 40 anos da AMA.
131 Conselheira **Paula Johns** também saudou a Ministra da Saúde e o Secretário Executivo do
132 Ministério e destacou a importância de priorizar políticas de prevenção e promoção e incentivar
133 a escolha de hábitos saudáveis, de modo a assegurar melhores condições de vida. Também
134 disse que é preciso rever o modelo vigente, uma vez que o Brasil retornou para o mapa da
135 fome, por conta de escolhas do governo anterior e defendeu a produção de alimentos que
136 “alimentem” as pessoas. Em suma, disse que é preciso incentivar o que é bom para saúde e
137 desestimular o que não faz bem, utilizando os recursos para financiar o SUS. Conselheira
138 **Rosa Maria Anacleto** também saudou a Ministra da Saúde e fez um destaque à importância
139 da etapa nacional da 17ª Conferência, destacando que o movimento negro conseguiu pautar as
140 suas principais bandeiras de luta em defesa da saúde. Ressaltou que é preciso tratar a questão
141 racial a partir do SUS, lembrando que a população negra é SUS dependente, pois o Sistema é
142 o único meio para cuidar da saúde. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS,
143 também reconheceu publicamente o apoio crucial do Ministério da Saúde, na pessoa do
144 Secretário Executivo, para a realização da 17ª Conferência de forma exitosa, com avanço do
145 espírito de construção coletiva. Conselheiro **Swedenberger do Nascimento Barbosa**
146 manifestou sua satisfação por participar da equipe do Ministra da Saúde neste terceiro
147 mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Também fez um destaque ao apoio público
148 do Presidente da República à Ministra da Saúde durante a Conferência, o que a aumenta a
149 responsabilidade à frente da pasta. Disse que o momento é de novo cenário do Ministério da
150 Saúde no âmbito da República, o que significa a inserção do Ministério da Saúde em todas as
151 políticas públicas, na lógica da integralidade do SUS. Por fim, manifestou satisfação por
152 compor o Conselho e participar da reunião. O Presidente do CNS agradeceu à Ministra da
153 Saúde pelo processo de construção coletiva com o Conselho, conforme compromisso
154 assumido por ela no início de sua gestão. **Retorno da mesa.** A Ministra de Estado da Saúde,
155 **Nísia Trindade**, agradeceu as manifestações de apoio à gestão do Ministério da Saúde e
156 elogiou novamente o Conselho pela condução da 17ª Conferência e toda a equipe do Ministério
157 da Saúde na pessoa do Secretário Executivo pelo trabalho colaborativo nesse processo.
158 Também concordou que é uma grande responsabilidade contribuir com o governo Luiz Inácio
159 Lula da Silva, considerando as desigualdades do país. Disse que é preciso reconhecer que
160 divergências existem, mas são tratadas sem ódio, em um ambiente democrático. Também
161 destacou que o Plano Plurianual está sendo construído de forma participativa, governo junto
162 com a sociedade. Também disse que o Presidente da República, bem como o Ministério da
163 Saúde, reconhece que há um déficit em relação a políticas para pessoas com deficiência e que
164 é preciso avançar. Desse modo, o Ministério promoveu consulta pública sobre a política para
165 pessoas com deficiência, contemplando inclusive a questão do autismo, e o resultado está em
166 sistematização para servir de subsídio para as ações. Também explicou que está priorizando
167 áreas críticas da média e alta complexidade, entre elas, atenção a pacientes renais, com
168 implementação de ações e destinação de recursos para as clínicas de hemodiálise. Todavia,
169 pontou que é preciso tratar essa e outras questões críticas na linha da integralidade, que é um
170 eixo de orientação junto com a equidade. No mais, destacou que o trabalho em saúde é uma
171 agenda que precisa ser tratada com mais profundidade e o governo está trabalhando para
172 implementação do Piso da Enfermagem. Na linha da equidade e saúde da população negra,
173 explicou que no mês da “mulher negra latina americana”, em referência à líder quilombola
174 Teresa de Benguela, o Ministério terá olhar atento para ações neste campo. Fora essas
175 questões, manifestou sua emoção diante da participação dos povos indígenas na 17ª

176 Conferência. Informou ainda que será realizado evento para assinatura de decreto
177 interministerial que reforça as ações de agricultura familiar e alimentação saudável. Por fim,
178 reafirmou o compromisso com a 5ª CNSM e o fortalecimento do controle social e cumprimentou
179 novamente o Conselho e deu um viva à 17ª Conferência. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes.**
180 **Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) conselheiros (as) Nacionais de**
181 **Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas**
182 **para a saúde no mês de julho. Indicações. Relatório da Mesa Diretora. Composição da**
183 **mesa:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina**
184 **Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1)** Informe sobre o Dia Nacional
185 de Prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço, 27 de julho (enviado pela conselheira Melissa
186 Medeiros (ACBG) Brasil). **Apresentação:** **conselheira Walquíria Cristina**. O Dia Nacional de
187 Prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço é celebrado em 27 de julho. Para comemorar a
188 data, durante todo o mês de julho, a ACBG Brasil realizará Campanha Nacional de
189 conscientização, prevenção aos tumores dessa região que envolve Boca, língua, lábios,
190 garganta, tireoide e toda a pele da cabeça e pescoço. Tema: “Um belo dia resolvi mudar, agora
191 só falta você.” **2)** Informe sobre atividades em comemoração aos 40 anos da Associação
192 Brasileira de Autismo – ABRA e avaliação da 17ª Conferência Nacional de Saúde.
193 **Apresentação:** conselheira **Marisa Furia** (ABRA). a) Em comemoração à data, serão realizadas
194 as seguintes atividades: 20º Encontro de Amigos pelo Autismo e I Congresso da ABRA. Local:
195 São Paulo. Data: novembro de 2023. b) Avaliação sobre a etapa nacional da 17ª Conferência:
196 importância deste momento cívico, mas é preciso saber o quantitativo de participantes, inclusive
197 dos grupos de trabalho e na plenária final (preocupação com o esvaziamento da plenária final –
198 cerca de 900 pessoas delegadas). **3)** Informe de reuniões de comitês. **Apresentação:**
199 conselheira **Priscilla Torres** (BIORED BRASIL). **a)** Informe da 120ª Reunião Ordinária da
200 CONITEC. Comitê de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da CONITEC – apreciação
201 inicial de dois PCDTs: PCDT: Doença de Wilson, recebeu parecer favorável e agora segue
202 para consulta pública; e PCDT: Doença Celíaca, recebeu parecer favorável e agora segue para
203 consulta pública. A apreciação inicial do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia
204 por Deficiência de Ferro foi adiado para a próxima reunião. No comitê de medicamentos, foi
205 aprovado um medicamento e quatro receberam parecer desfavorável: incorporado o
206 Rituximabe para tratamento de vasculites. Não foram incorporados os medicamentos:
207 Liraglutida 3mg para o tratamento de pacientes com obesidade e IMC acima de 35kg/m2;
208 Rituximabe associado à quimioterapia com fludarabina; e ciclofosfamida para o tratamento de
209 primeira linha da leucemia linfocítica crônica. Recomendação final de incorporação:
210 Daratumumabe em combinação com bortezomibe e dexametasona para o tratamento de
211 pacientes com mieloma múltiplo recidivado - recomendado o encaminhamento à consulta
212 pública com parecer desfavorável. Pembrolizumabe (em monoterapia ou associado à
213 quimioterapia) para pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou
214 metastático - recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.
215 Produtos e procedimentos - apresentação das contribuições de consulta pública da terapia
216 fotodinâmica para o tratamento de câncer de pele não melanoma do tipo carcinoma
217 basocelular superficial e nodular. Recomendação final de incorporação. Comunicado da
218 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **b)** 18ª Reunião Técnica da “Comissão de
219 Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE. Data:
220 25 de julho de 2023, das 9 às 17h. **c)** Seminário de Parâmetros de Avaliação Econômica no
221 processo de atualização do Rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar. ANS
222 promove seminário para debater avaliação econômica na atualização do Rol. O seminário será
223 realizado presencialmente, no Rio de Janeiro, e será transmitido pelo canal da Agência no
224 Youtube. Data: 9 de agosto de 2023. Horário: das 8h30 às 18h. Local: Windsor Flórida Hotel -
225 Rua Ferreira Viana, 81 – Flamengo, no Rio de Janeiro. Interessados poderão ser inscrever pelo
226 portal da Agência a partir de 17 de julho. O CNS irá tratar sobre “avaliação econômica em
227 Saúde na Prática experiências dos membros do Cosaúde”. Data: 9 de agosto de 2023. Horário:
228 das 8h30 às 18h. Local: Windsor Flórida Hotel - Rua Ferreira Viana, 81 – Flamengo, no Rio de
229 Janeiro. **d)** Convite para 113ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS),
230 a ser realizada no dia 14 de agosto de 2023, às 9h30, via Microsoft Teams. **4)** Informes gerais.
231 **Apresentação:** conselheira **Helena Piragibe** (UBM). **a)** Cumprimento à iniciativa do Presidente
232 Luiz Inácio Lula da Silva em decretar ponto facultativo nos dias dos jogos femininos, porque
233 representa um grande avanço na luta contra o machismo e as discriminações das
234 mulheres nos espaços do futebol. **b)** No dia 11 de julho de 2023 foi realizada Audiência Pública
235 Oficial da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA sobre a Lei nº. 12.318/2010,

236 conhecida como Lei de Alienação Parental, com a participação de diversas entidades dos
237 movimentos feministas, dentre elas, a UBM, bem como os Ministérios da Saúde e Direitos
238 Humanos. Os presentes posicionaram-se pela revogação da Lei, reiterando as violações e
239 discriminações impostas as mulheres e crianças, bem como o banimento das expressões
240 síndrome de alienação parental, por ausência de comprovação científica. A Recomendação
241 do CNS nº 003, de 11 de fevereiro de 2022, foi fundamental para que o MS, por meio do
242 Coordenador Nacional de Atenção Primária, Nésio Fernandes, emitisse Nota Técnica para
243 revogação da Lei e banimento da expressão Alienação Parental. Aguarda-se a assinatura,
244 conforme pronunciamento público nas redes sociais. Assim, observa-se avanço na luta contra
245 o machismo e misoginia e a certeza de diálogo com parlamentares. **5) Informes de atividades**
246 do Movimento Nacional População de Rua – MNPR. *Apresentação:* conselheiro **José Vanilson**
247 **Torres. a) VI Encontro Nacional da Rede de Consultórios na Rua e de Rua. Data: 19 a 22 de**
248 **outubro. Local: Vitória/ES. b) 3º Encontro “Maria Lúcia Santos Pereira da Silva” - Região**
249 **Nordeste. Local: Recife/PE. JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS – enviadas até o momento da**
250 **reunião:** Titular: **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, Ministério da Saúde – MS, gestor, motivo:
251 agenda de trabalho; Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil
252 – ONCB, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Débora Raymundo Melecchi**,
253 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), profissional de Saúde, motivo: agenda de
254 trabalho; Titular: **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi
255 (FENAPESTALOZZI), Usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Heliana Neves Hemetério**
256 **dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES
257 BR), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho
258 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, rodízio de titularidade;
259 Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
260 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), usuário, rodízio de titularidade; Titular:
261 **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
262 Brasileira (COIAB), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Luiz Carlos Medeiros de**
263 **Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD), Usuário, Rodízio de
264 titularidade; Titular: **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas
265 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Sueli**
266 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA), Profissional de
267 Saúde, motivo: agenda de trabalho; e Titular: **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos
268 Estudantes (UNE), usuário, motivo: agenda de trabalho. **DATAS REPRESENTATIVAS DO**
269 **MÊS DE JULHO - 1º jul. - Dia da Vacina BCG. 1º jul. - Dia do Enfermeiro de Saneamento. 5 de**
270 **jul. - Dia do Hospital. 5 de jul. - Dia Mundial da Alergia. 6 de jul. - Dia Mundial das Zoonoses. 8**
271 **de jul. Dia Nacional da Ciência. 8 de jul. - Dia Nacional do Pesquisador Científico. 10 de jul. -**
272 **Dia da Saúde Ocular. 11 de jul. - Dia Mundial da população. 13 de jul. - Dia do Estatuto da**
273 **Criança e do Adolescente. 15 de jul. - Dia Nacional do Homem. 20 de jul. - Dia do Amigo e**
274 **Internacional da Amizade. 25 de jul. - Aniversário de Criação do Ministério da Saúde. 25 de jul.**
275 **- Dia Internacional da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha. 25 de jul. - Dia do**
276 **Motorista. 26 de jul. - Dia dos Avós. 27 de jul. -Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de**
277 **Trabalho. 27 de jul. - Dia Mundial de Conscientização e Enfrentamento ao Câncer de**
278 **Cabeça e Pescoço. 27 de jul. - Dia do Pediatra. 28 de jul. - Dia Mundial de Luta Contra as**
279 **Hepatites Virais. APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE**
280 **SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE -**
281 **Coordenadores de Plenária presentes: Américo de Jesus Soares Araújo – Maranhão –**
282 **Nordeste; Geiza Pinheiro Quaresma – Espírito Santo – Sudeste; Jefferson de Sousa**
283 **Bulhosa Júnior – Distrito Federal – Centro-Oeste; Joselene Gomes de Souza – Amazonas –**
284 **Norte; e Maria Izabel Girotto – Santa Catarina – Sul. Não houve apresentação de novos**
285 **conselheiros. INDICAÇÕES – 1) Convite da Deputada Estadual Beth Sahão em parceria com o**
286 **Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sinfar), o Conselho Regional de**
287 **Farmácia de SP, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto escola Nacional dos**
288 **Farmacêuticos (Enfar) e a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), para participação**
289 **na mesa na audiência pública “Acesso a Medicamentos em defesa da vida”, dia 21 de junho de**
290 **2023, em São Paulo-SP. (Reside SP). Indicação (referendar): Conselheira Fernanda Lou Sans**
291 **Magano (FENAPSI). 2) Convite do Presidente da Assembleia Legislativa do estado do Rio**
292 **Grande do Sul, para participação no Ato de Instalação da Frente Parlamentar em Defesa da**
293 **Reforma Psiquiátrica, dia 21 de junho de 2023, na Assembleia Legislativa/RS. (Reside em**
294 **POA). Indicação: (referendar): Conselheira Maria Laura Bicca (FENAS). 3) Convite da**
295 **Coordenação Projeto Equidade SUS, para participação na mesa de abertura da I Oficina de**

296 Alinhamento Conceitual e Metodológico do projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa
297 Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS,
298 dias 06 e 07 de julho de 2023, em Brasília. (Reside em Brasília). *Indicação (referendar)*:
299 Conselheiro José Ramix de Melo Pontes Junior (CONTAG). **4)** Convite da Ministra de Estado
300 Nísia Trindade para participação na Cerimônia de Sanção do PLV do Mais Médicos e
301 assinatura do Decreto que institui Grupo de Trabalho Interministerial, dia 14 de julho 2023, em
302 Brasília. (Reside em Brasília). *Indicação (referendar)*: Conselheiro e Integrante da MD Neilton
303 Araújo (MS). **5)** Convite do Congresso ALFOB para participação na Mesa de Solenidade de
304 Abertura do I Congresso dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil, dia 08 de agosto
305 de 2023, e na Mesa Redonda Construindo uma Política Nacional de Produção de
306 Medicamentos para Doenças Negligenciadas e Drogas Órfãs, dia 10 de agosto de 2023, em
307 Brasília. (Custeio do CNS). *Indicação (referendar)*: Conselheira e coordenadora da CICTAF
308 Débora Raymundo Melecchi (FENAFAR). **6)** Convite Nº 25/2023, da Associação Grupo
309 Orgulho, Liberdade e Dignidade – GOLD, em conjunto com a Associação Nacional de Travestis
310 e Transexuais - ANTRA e apoio do FUNDO BRASIL de Direitos Humanos, para participação na
311 mesa do 1º Encontro Nacional de Travestis e Transexuais Defensoras dos Direitos Humanos,
312 dias 10 a 13 de agosto de 2023, na cidade da Serra/ES. (Custeio do CNS). *Indicação*
313 *(referendar)*: Conselheira Heliana Hemetério dos Santos (REDE CANDACES BR).
314 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA** – Apresentação do relatório das atividades da Mesa
315 Diretora do CNS no mês de julho. **Fortalecimento da Democracia e do Controle Social.**
316 Entre os dias 12 a 17 de junho, a relatora especial sobre Direitos Econômicos, Sociais,
317 Culturais e Ambientais da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a advogada
318 argentina Soledad García Muñoz, visitou o Brasil para monitorar a situação dos direitos
319 humanos e do meio ambiente no país. A Mesa Diretora do CNS esteve presente na reunião do
320 dia 14 de junho, em Brasília, realizada em parceria com o Conselho Nacional de Direitos
321 Humano - CNDH, para tratar sobre a saúde como direito fundamental da população brasileira.
322 O CNS elaborou uma cartilha explicativa chamada “Palavras Explicadas”, que traz de forma
323 didática e acessível o significado de termos muito utilizados no âmbito da saúde pública. O
324 objetivo é ampliar a difusão de conceitos utilizados no Sistema Único de Saúde para agregar
325 toda a população na construção de políticas públicas. A cartilha encontra-se disponível no site.
326 No dia 27 de junho, o CNS lançou a campanha Saúde sem Boato, com o intuito de aumentar o
327 volume e o alcance de informações precisas e confiáveis para a população e combater a
328 desinformação e suas graves consequências na vida das pessoas. A ação reúne orientações
329 em material impresso com linguagem simples e pedagógica, para identificar conteúdos falsos e
330 boatos que circulam através de mensagens em grupos e nas redes sociais, além de explicar o
331 que é desinformação e a diferença com as *Fake News*. No dia 2 de julho, o Presidente
332 Fernando Pigatto e a Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, assinaram o termo de
333 lançamento da campanha “Conselho Local de Saúde” durante a cerimônia de abertura da
334 etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde. O objetivo da campanha é estimular a
335 criação de novos espaços do controle social e valorizar os conselhos gestores, locais, regionais
336 e distritais de saúde. Garantir maior presença do controle social no dia a dia das unidades
337 básicas de saúde e nos territórios. **Fortalecimento da Democracia e do Controle Social** - A
338 17ª CNS marcou, também, o lançamento oficial do Mapa Colaborativo dos Movimentos Sociais
339 em Saúde, uma iniciativa da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da
340 Saúde. O Instituto de Comunicação e Informação em Saúde - ICICT/FIOCRUZ e o Conselho
341 Nacional de Saúde são parceiros do projeto, uma plataforma coletiva e interativa que reunirá
342 iniciativas dos movimentos sociais no campo da saúde. O objetivo é que a ferramenta seja uma
343 fonte para a construção de redes colaborativas sobre políticas públicas. A plataforma será
344 aberta e pública, com previsão de lançamento total para os próximos meses. **Cns em**
345 **movimento.** No dia 26 de junho, o Presidente do CNS participou, a convite Secretário
346 Executivo do Ministério da Saúde, Swedenberg Barbosa, da 6ª Reunião da Comissão
347 Intergestores Tripartite - CIT. Na ocasião, o Presidente do CNS ressaltou a importância de levar
348 e apresentar a pauta das conferências em saúde no âmbito da CIT, especialmente neste
349 contexto de redemocratização no país. Nos dias 30 de junho e 1º de julho, na sede da
350 Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, em Brasília/DF, aconteceu o 1º Encontro
351 Latino-Americano em defesa de sistemas universais de saúde. O evento foi promovido
352 pelo Ministério da Saúde, CEBES e Opas/OMS no Brasil, com apoio do CNS, e transmitido em
353 tempo real pelo Portal da Inovação na Gestão do SUS, nos idiomas português e espanhol. No
354 dia 21 de junho aconteceu a audiência pública, no Auditório Teotônio Vilela na Assembleia
355 Legislativa de São Paulo - ALESP, atividade em que se discutiu o “Acesso a Medicamentos em

356 Defesa da Vida". Durante a atividade, que contou com a participação de diversas autoridades e
357 entidades farmacêuticas, foi lançada a Carta de São Paulo com apontamentos para ações
358 futuras. O documento foi encaminhado para órgãos governamentais, parlamentares e
359 entidades. Convocada pela Deputada Estadual de São Paulo, Beth Sahnão (PT), a audiência foi
360 organizada pelo SinfarSP, CRF-SP, Fiocruz, Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos,
361 (ENFar), Fenafar e CNS. No dia 13 de julho, o presidente do CNS esteve presente na
362 cerimônia de assinatura do acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Educação,
363 Ministério da Saúde, EBSEH, CONASS e CONASEMS, para divulgação do Aplicativo de
364 Gestão para Hospitais Universitários - AGHU. No dia 17 de julho, o presidente Fernando
365 Pigatto participou da abertura e de uma mesa de discussão, em Goiânia-GO, no trigésimo
366 sétimo congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O
367 Congresso trouxe importante debate sobre o trabalho conjunto entre gestão interfederativa e
368 controle social no SUS, entre outros. **Live. Experiências em Saúde Mental.** Participaram da
369 última *live* do Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social,
370 realizada no dia 20 de junho. Transmissão no YouTube do Portal da Inovação na Gestão do
371 SUS, em português, espanhol e libras, encerrando o ciclo de debates e intercâmbio de
372 conhecimentos proporcionados pela iniciativa. **Relatório apresentado para conhecimento.**
373 **Não houve deliberação. ITEM 3 – MORTALIDADE MATERNA - Apresentação: Elisiane**
374 **Gomes Bonfim**, Presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras -
375 ABENFO Nacional; **Fernanda Lopes**, diretora de Programa do Fundo Baobá para Equidade
376 Racial; e **Grace Fátima Souza Rosa**, Coordenadora-Geral de Articulação do Cuidado Integral
377 (CGACI/DGCI/SAPS/MS). *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
378 Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do
379 CNS. A primeira expositora foi a Presidente da ABENFO Nacional, **Elisiane Gomes Bonfim**,
380 que fez uma abordagem sobre formas de reduzir as mortes maternas evitáveis no Brasil.
381 Começou destacando que esse é um problema de saúde pública de longa data e que precisa
382 de esforço coletivo para que o País consiga reduzir e atingir a meta pactuada nos Objetivos de
383 Desenvolvimento Sustentável – ODS (Brasil está longe de atingir a meta). Destacou que dados
384 do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) apontam que, em 2021, houve 110 mortes de
385 mulheres a cada 100 mil nascidos vivos – a mesma taxa que em 1998. Segundo estudo da
386 OMS sobre alta cobertura de parto assistido por profissionais qualificados e alta razão de
387 mortalidade materna nos Países da América Latina e Caribe, a grande maioria dos países da
388 América Latina possui cobertura de parto maior que 90%, com profissionais de saúde
389 qualificados. O índice de mortalidade materna dos países da OCDE é de sete óbitos para cada
390 10 mil nascidos vivos. No Brasil, embora 98% dos partos serem realizados em ambiente
391 hospitalar, assistido por profissionais qualificados, a razão de mortalidade é quase dez vezes
392 maior que a dos países da OCDE. Também disse que outro estudo, publicado na Revista *The*
393 *Lancet*, apontou que a cobertura universal de intervenções realizadas por *midwives*
394 (enfermeiras obstétricas ou obstetras) evitaria 67% das mortes maternas, 64% das mortes
395 neonatais e 65% dos natimortos, permitindo que 4,3 milhões de vidas fossem salvas
396 anualmente até 2035. No Brasil, explicou, a cobertura por *midwives* está muito aquém do
397 necessário, ou seja, a proporção de enfermeiras obstétricas e obstetras não está adequada, o
398 que está na contramão da situação dos países desenvolvidos. Salientou que, para além do
399 quantitativo de profissionais, trata-se de uma lógica que orienta o modelo de cuidado voltado à
400 fisiologia que entende a gestão, parto e puerpério que demanda cuidado. Disse que o Cadastro
401 Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES registra 6.247 enfermeiras (os) obstetras, ou
402 seja, 46% dos 13.722 do Sistema COFEN/CORENS. Assim, a densidade é de dois enfermeiros
403 obstetras para cada mil nascidos vivos no Brasil. Ressaltou que, considerando que esse
404 profissional impacta no SUS, é preciso incentivar a formação de mais profissionais. Segundo
405 dados do MEC 2022 sobre a formação de profissionais em enfermagem obstétrica: 5,1% dos
406 cursos estão em instituições privadas; 2,2% das vagas em Instituições Públicas (ao contrário
407 do que determina a Lei 8.080/1990, Art 6º, campo de atuação do SUS, "III - a ordenação da
408 formação de recursos humanos na área de saúde"); e 307 vagas em Programas de
409 Residência/ano. Disse que retomar a Rede Cegonha, iniciada em 2011, e pensar a assistência
410 à gestação, parto e puerpério como é feito em países desenvolvidos significa investir em rede
411 de atenção, priorizando a enfermagem obstétrica e contemplando todas as mulheres e não só
412 aquelas que poderão ter fator de risco, principalmente as mulheres negras que enfrentam as
413 maiores barreiras. Salientou que a obstetrix ou a enfermeira obstétrica no Brasil é a profissional
414 competente de saúde materna e neonatal formada, treinada e regulamentada de acordo com
415 os padrões nacionais e internacionais (Confederação Internacional de Parteiras - ICM). São

416 parte de uma equipe integrada de profissionais de saúde materna e neonatal (incluindo
417 parteiras, enfermeiras, obstetras, pediatras e anestesistas), e desempenham todas as funções
418 de sinalização de cuidados maternos e neonatais de emergência. Dentro de um ambiente
419 favorável, parteiras treinadas de acordo com os padrões da ICM podem fornecer mais de 90%
420 de todos os cuidados essenciais necessários para mulheres e recém-nascidos. Segundo a
421 OMS, para ter cobertura universal de obstetrícia, são necessárias quatro dimensões:
422 disponibilidade; acessibilidade; aceitabilidade; e qualidade. Para ter disponibilidade, é preciso
423 planejamento de Recursos Humanos em Saúde, que envolve: mapear a força de trabalho
424 (Censo Enfermagem obstétrica); garantir alocações orçamentária para a formação de
425 Enfermeiras Obstétricas/Obstetizes; plano de Carreiras com vagas específicas de
426 EOs/Obstetizes nos serviços; inserir EO/Obstetiz como requisito para habilitação de serviços;
427 retomar Rede Cegonha (CPNs); e avançar com Equipes Locais de Enfermeiras
428 Obstétricas/Obstetizes (equipes multiprofissionais). Para garantir acessibilidade, é necessário
429 garantir: cobertura universal; mais enfermeiras obstétricas; territorialização das Equipes Locais
430 de EO/Obstetizes; planejamento reprodutivo, matriciamento APS, vínculo APS/serviços parto,
431 acompanhamento longitudinal até o puerpério; e o transporte seguro e acessível para
432 referência. Para assegurar aceitabilidade, é necessário: prestação de cuidados respeitosos;
433 cuidado centrado na pessoa; baseado em evidências, tomada de decisão compartilhada,
434 redução de intercorrências, aumento de boas práticas; habilidades linguísticas, sensibilidade
435 cultural, respeito pela privacidade; tempo adequado para passar com as mulheres e redução
436 do tempo de espera foram todos identificados como importantes; instalações de saúde limpas
437 eram consideradas importantes, pois também ajudavam as mulheres a se sentirem respeitadas
438 e cuidadas; um pequeno número de países pediu medidas punitivas para lidar com más
439 práticas e comportamentos inadequados. A fim de garantir qualidade: muitas das estratégias e
440 soluções para abordar a aceitabilidade também abordarão a qualidade; monitoramento de
441 indicadores dos serviços com painéis acessíveis às usuárias; pesquisas de abrangência
442 nacional; educação permanente (Programas Permanentes de Aprimoramento Profissional e
443 Intercambio entre os Serviços de Referência). Sobre saúde e COVID-19, destacou o modelo
444 das três fases de atrasos e fatores agravantes na pandemia por COVID-19: decisão de busca
445 por cuidado: longa distância para deslocamento; custo do deslocamento; chegada ao serviço
446 de saúde – indisponibilidade de centros próximos, profissionais afastados, meios de transporte
447 reduzidos; e provisão do cuidado adequado: indisponibilidade de profissionais capacitados,
448 indisponibilidade de leitos de UTI, indisponibilidade de suporte ventilatório (casos respiratórios).
449 Finalizando, disse que investir na formação e no fortalecimento da atuação das enfermeiras
450 obstétricas, de acordo com os padrões internacionais, é um investimento econômico, pois
451 economiza recursos ao reduzir intervenções dispendiosas e desnecessárias. No entanto, o
452 país não investe em educação obstétrica de qualidade, apesar da evidência do impacto. Na
453 sequência, expôs a diretora de Programa do Fundo Baobá para Equidade Racial, **Fernanda**
454 **Lopes**, que fez uma abordagem sobre evitabilidade das mortes maternas por violações
455 sistêmicas de direitos. Começou sua apresentação afirmando que falar de morte materna
456 significa tratar de um sistema de violação de direitos e que é responsabilidade de todas
457 pessoas mudar esse quadro. Ressaltou que há muito tempo é sabido que saúde e doença,
458 longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo
459 modo como se vive, se organiza e se produz cada sociedade. Como direito fundamental, disse
460 que a saúde configura-se em instrumento para a proteção da dignidade humana, seja sob o
461 ponto de vista individual ou coletivo. Ao debater mortalidade materna, destacou que é preciso
462 considerar a conexão com saúde, condições sociais e princípios gerais de governança de
463 Sistema (que se pretende universal, integral, de qualidade, sustentável e humanizado). Além
464 disso, é preciso enxergar as mortes maternas, principalmente aquelas por causas evitáveis,
465 como algo que demanda a transformação de reivindicações legais e políticas focalizadas (pró-
466 equidade). Ressaltou que falar de redução de mortalidade materna como um tema de direitos
467 humanos aponta a necessidade de se dispor de um conjunto de critérios para avaliar o
468 desempenho das autoridades políticas na promoção do bem-estar das pessoas, sobretudo de
469 proteção das vidas. Também é necessário criar condições para que se estabeleçam
470 comunidades mais saudáveis e com oportunidades justas para o desfrute dos frutos do
471 desenvolvimento. Frisou que a maternidade segura não é realidade para muitas mulheres,
472 portanto, intervenções para prevenir mortes maternas evitáveis devem ir além das questões
473 sanitárias, com ênfase na violação dos direitos humanos e nas múltiplas repercussões sociais
474 desse complexo fenômeno. Na perspectiva dos direitos humanos, reiterou que a morte materna
475 caracteriza-se como violação de direitos relativos à vida, à liberdade e à segurança da pessoa,

476 à vida familiar, à igualdade e a não discriminação, bem como ao mais alto padrão de saúde
477 alcançável e aos benefícios do progresso científico. Ressaltou que as experiências de vida, de
478 saúde, de cuidado, de doença ou morte não são isoladas, pois são vivenciadas por pessoas a
479 depender das suas trajetórias individuais. Nessa linha, salientou que nem a soma das partes,
480 nem o reconhecimento da multidimensionalidade da determinação social da saúde, são
481 suficientes para explicar as iniquidades. Ou seja, é preciso considerar os riscos que influenciam
482 a morte materna, quais sejam: etarismo, territorialismo, machismo, moralismo sexual, pobreza,
483 intolerância religiosa, lesbofobia, capacitismo, misoginia, xenofobia, sexismo, racismo,
484 transfobia. Para ilustrar essa afirmação, citou dois casos emblemáticos de mortalidade
485 materna. *Caso Alyne Pimentel*. Em 11 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira,
486 uma mulher brasileira, de 28 anos, negra, pobre e grávida, foi à Casa de Saúde Nossa
487 Senhora da Glória, uma clínica de saúde privada em Belford Roxo, no estado do Rio de
488 Janeiro. Apesar de apresentar sintomas de gravidez de alto risco, o médico que realizou o
489 atendimento a mandou de volta para casa. Os sintomas se agravaram nos dois dias seguintes
490 e ela retornou à clínica. À esta altura os médicos não conseguiram mais detectar os batimentos
491 cardíacos fetais. Seu parto foi induzido seis horas depois, resultando em um feto natimorto. A
492 cirurgia para extrair a placenta ocorreu catorze horas mais tarde, apesar de dever ter ocorrido
493 imediatamente após a indução do parto. Devido ao fato da saúde de Alyne estar se
494 deteriorando rapidamente, ela teve que ser transferida a um serviço de saúde público mais
495 especializado, mas ainda teve que esperar mais de oito horas para ser transferida ao Hospital
496 Geral de Nova Iguaçu. Alyne morreu depois de mais de 21 horas sem receber assistência
497 médica. Ela deixou uma filha de cinco anos de idade. *Caso Rafaela dos Santos (2015)*. No
498 processo de trabalho de parto, Rafaela Cristina dos Santos, aos 15 anos, buscou o Hospital
499 Municipal Rocha Faria, na zona norte do Rio de Janeiro, em vários momentos. Na terceira vez
500 em que deu entrada na unidade de saúde, o médico recomendou que ela ficasse de repouso
501 em casa porque ainda não teria dilatação suficiente para parir. Ignorou as reclamações de
502 dores que a jovem fazia. Seu quadro de saúde era grave, mas ninguém sabia. Sua pressão
503 arterial e seu peso aumentaram além do esperado nos últimos três meses de gravidez, sinais
504 suficientes para classificar o pré-natal e o parto como “de risco”, o que não aconteceu. O
505 profissional médico nesta ocasião aconselhou que ela buscasse outra unidade, porque aquela
506 não tinha condições para receber um parto, devido a uma greve dos funcionários da limpeza. A
507 pressão arterial alta mostrava que era urgente a realização de um parto cesariano, mas isso
508 também não foi feito. Rafaela morreu a caminho de um hospital que dispusesse de unidade de
509 terapia intensiva (UTI), na esperança de ser salva. Salientou que o tema da mortalidade
510 materna envolve vários elementos, mas o racismo possui grande peso nesses casos. Ou seja,
511 falar de mortalidade materna pressupõe tratar de racismo e suas formas, relacionadas entre si:
512 sistêmico - desigualdades raciais mantidas pela sociedade na economia, política e na garantia
513 de direitos; institucional - políticas e práticas discriminatórias presentes em organizações e
514 instituições que restringem acesso a bens, serviços e oportunidades; interpessoal - intolerância
515 e preconceito racial demonstrados entre indivíduos através de palavras e ações; e internalizado
516 - crenças e sentimentos carregados pelos indivíduo, baseados em representações que lhes
517 foram ensinadas sobre como a noção de raça determina a representação social de seu grupo.
518 Disse que o racismo sistêmico mantém as desigualdades raciais, que é visível nas
519 macroestruturas político-econômico-sociais, e também nas práticas do sistema. Salientou que,
520 não havendo esforços pró-equidade, os resultados não são os que se gostaria que fosse em
521 uma sociedade justa, democrática, em um Estado Democrático de Direito, influenciando as
522 trajetórias individuais e coletivas. Por fim, disse que a mortalidade materna por causas
523 evitáveis entre mulheres negras está relacionada ao racismo e suas expressões. Seguindo,
524 expôs a Coordenadora-Geral de Articulação do Cuidado Integral/DGCI/SAPS/MS, **Grace Rosa**,
525 que tratou sobre mortalidade materna no Brasil, com foco nos desafios e oportunidades.
526 Começou destacando que é premissa do Ministério da Saúde o cuidado integral às mulheres,
527 da infância ao envelhecimento. Nessa linha, citou a fala da Ministra de Estado da Saúde, no dia
528 8 de março de 2023, “Devemos pensar que questões de gênero – como direitos sexuais e
529 reprodutivos, mortalidade materna, acesso a atendimento – são agravadas pelas
530 desigualdades de classe e raça. Essa é uma agenda que coloca o tema dos direitos humanos
531 na pauta do Ministério da Saúde e de outros ministérios”. Afirmou que o Ministério da Saúde
532 defende vida saudável e bem-estar em todas as idades, todas etnias, em todas as regiões do
533 País. Na linha da saúde da mulher, destacou a Política Nacional Atenção Integral à Saúde das
534 Mulheres – PNAISM, instituída em 2004, que possui por objetivos gerais: promover a melhoria
535 das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos

536 legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção,
537 assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da
538 morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os
539 ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e
540 ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS. Afirmou que o
541 enfrentamento à mortalidade materna é uma prioridade do Ministério da Saúde, mas sem
542 desconsiderar as outras dimensões do cuidado integral – violência, saúde sexual reprodutiva,
543 pós-reativa etc. Destacou que são eixos temáticos da Política: 1) planejamento reprodutivo e
544 familiar - garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso; 2) ginecologia,
545 climatério e menopausa - qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher; e 3)
546 atenção obstétrica - redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por
547 causas evitáveis. Acrescentou que são princípios desta Política: Equidade e Universalidade;
548 Integralidade do Cuidado; Diversidade; Enfrentamento às violências; e Inovação. São eixos
549 transversais: assistência integral às mulheres em situação de violências; atenção à diversidade
550 e às vulnerabilidades; e participação social e científica. Especificamente sobre os Objetivos de
551 Desenvolvimento Sustentável – ODS, citou as Metas relativas à mortalidade materna: 3.1:
552 Reduzir taxa de MM global para menos de 70 mortes por 100.000 nv (reaplicação da meta
553 para o Brasil: 30 por 100.000 nv); 3.7: Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde
554 sexual e reprodutiva (SSR), incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem
555 como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais; e 5.6:
556 Assegurar o acesso universal à SSR e aos direitos reprodutivos. Sobre a Mortalidade Materna
557 no Brasil, destacou queda de 1990 a 2016 em 55% e aumento, de 2019 –2021, de 102,59%.
558 Fez um recorte no período da pandemia de COVID-19 para destacar que a Razão da
559 Mortalidade Materna – RMM aumentou em todas as grandes Regiões do Brasil. Na Região Sul,
560 a RMM aumentou 2,9 vezes, passando de 38,3 óbitos para cada 100 000 nascidos vivos em
561 2019 para 111,9, em 2021. Na Região Centro-Oeste o aumento foi de 2,4 vezes, enquanto nas
562 demais Regiões o aumento ficou próximo de 2 vezes. A respeito da razão da mortalidade
563 materna por Unidade Federada, disse que a diferença entre a maior e a menor é de quatro
564 vezes, Roraima (maior com 309,3) e Pernambuco (menor com 73,7). Sobre a RMM por
565 Raça/Cor e etnia, de 2020 a 2022, destacou que, ao desagregar os dados por raça/cor,
566 observa-se que as mulheres negras são a maioria dentre as vítimas. Do total de óbitos
567 maternos nos anos de 2020 e 2022, 63,92% foram de mulheres pretas e pardas. Detalhou que,
568 em 2021, entre as causas obstétricas diretas de mortalidade materna predominaram a
569 hipertensão, a hemorragia, a infecção puerperal e o aborto. Entre as causas obstétricas
570 indiretas, predominam as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e
571 doenças infecciosas e parasitárias maternas. Detalhou o perfil das mulheres que morreram por
572 causas obstétricas: idade – entre 30 e 34 anos; estado civil - maioria solteiras (48,6%); raça/cor
573 – parda (53,7%); e escolaridade - maioria 8 a 11 anos (44,8%). Destacou que a cada dois
574 minutos, uma mulher morre durante a gravidez ou o parto no mundo e a maioria dos óbitos
575 maternos e infantis no país são evitáveis. Detalhou os definidores de morte materna no Brasil:
576 a) acesso ao pré-natal – no Brasil, 29% das gestantes fizeram menos de 7 consultas, sendo
577 que 1,76% delas não fez nenhuma consulta (47 mil mulheres em 2020); Norte: 48% das
578 gestantes fizeram menos de 7 consultas de pré-natal, sendo que 3,55% delas não fizeram
579 nenhuma consulta; e desigualdades segundo raça/cor materna: entre as mulheres com pré-
580 natal inadequado, pretas e pardas totalizam 70%, o que equivale a três vezes o percentual
581 observado nas brancas; b) especificidades regionais e oferta de serviços: insuficiência de leitos
582 neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa); leitos obstétricos em serviços que não garantem
583 qualidade e segurança: gestante peregrina no sistema; grandes distâncias; transporte sanitário
584 insuficientes e inadequados para situações de urgência; exames não disponibilizados em
585 tempo oportuno e garantia do transporte e regulação e da governança da rede; c) conformação
586 das equipes de cuidado: baixa atuação multiprofissional: baixa qualificação/adesão às boas
587 práticas na assistência ao parto e nascimento; alta rotatividade e/ou modelos fragmentados de
588 organização das equipes; e d) qualidade da atenção: ausência e/ou baixa disseminação de
589 diretrizes clínicas: protocolos fragmentados; incorporação inadequada de tecnologias nas
590 maternidades; e baixa qualidade de monitoramento do cuidado e dos resultados perinatais. Na
591 linha dos desafios, salientou que, apesar dos avanços conquistados, segundo a OMS, as
592 mortes no Brasil, entre 1990 e 2015, caíram de 143 para 60 a cada 100 mil nascidos vivos
593 (redução de 58%). No entanto, em 2016, o número voltou a subir e novos objetivos – Objetivos
594 de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – foram propostos para serem alcançados até 2030,
595 sendo a meta brasileira relacionada à mortalidade materna: 30 mortes a cada 100 mil nascidos

596 vivos. Também destacou como desafio os fatores de risco: hipertensão (pré-eclâmpsia e
597 eclâmpsia), doenças crônicas agravadas durante a gestação e a obesidade, que estão
598 associadas a desfechos maternos desfavoráveis, principalmente para mulheres negras e
599 indígenas, além de abortos inseguros, hemorragias graves e as infecções pós-parto. Destacou
600 que a ideia é promoção da vida a partir da noção de justiça reprodutiva, considerando o
601 objetivo de reduzir a RMM em 52% de 2015 até 2030, com redução de 4,7% a 6,7% ao ano -
602 meta Brasil de 30 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos. Nessa linha, disse que a
603 Atenção Primária à Saúde – APS é uma ferramenta para reduzir a morbimortalidade materna.
604 Detalhou ações para redução da mortalidade materna em toda a Rede Atenção ao pré-parto,
605 parto e pós-parto: garantia de vinculação da gestante ao local do parto; acolhimento com
606 classificação de risco obstétrico em todas as maternidades; garantia de boas práticas na
607 atenção ao parto e pós-parto; assistência e vigilância permanente no número de mulheres em
608 idade fértil; oferta de contraceptivos no SUS (em 2021 o MS adquiriu o quantitativo de
609 28.259.886 métodos contraceptivos, no valor de R\$ 95.051.115,97). Além disso, citou ações
610 para redução da mortalidade materna no Brasil: 1) adesão aos “10 passos do cuidado
611 obstétrico para redução da morbimortalidade materna”; 2) qualificação da Atenção à Saúde das
612 Mulheres com o foco na gestação, parto, puerpério, planejamento familiar e climatério; 3)
613 sistemas interativos e inovadores para apoio a APS; 4) modelos preditivos para pré-
614 natal/Interoperabilidade APS/AE; 5) fortalecimento da integração ensino-serviço na atenção à
615 gestação, parto, nascimento e puerpério em rede nos 26 Estados e Distrito Federal,
616 abrangendo 100 hospitais de referência, 5 UBS de referência para cada um desses hospitais;
617 6) capacitação profissional – vigilância do óbito/pré-natal/inserção de LARCs; 7) fortalecimento
618 da gestão Rede de Atenção à Saúde; 8) vigilância do óbito Materno/Infantil/Fetal; 9) revisão da
619 política; 10) disponibilização de métodos contraceptivos nas 26 Unidades Federadas e DF; 11)
620 Linha de Cuidado da Violência; 12) revisão das normativas do MS, com destaque para a Rede
621 Cegonha tendo como objetivos: redução da Mortalidade infantil, com ênfase no componente
622 neonatal; articulação da Rede de Atenção; novo padrão de qualidade do modelo assistencial;
623 enfrentamento à mortalidade materna; e mitigar desigualdades sociais, raciais e regionais; 13)
624 ampliação da cobertura da APS: alcançar 90% de cobertura em todo país - Novo Mais Médicos
625 - 9.444 novas e-multi; 14) revisão de indicadores associados à qualidade do cuidado materno-
626 infantil; 15) módulo de vinculação das equipes da APS e e-multis a serviços ambulatoriais e
627 hospitalares; e 16) ampliação de métodos contraceptivos pós evento obstétrico e de longa
628 duração e simplificação do acesso a vasectomia e laqueadura tubária. Por fim, disse que o
629 Sistema de Saúde que se deseja garante e promove direitos com resolutividade, acolhimento e
630 promoção do vínculo entre as pessoas. **Manifestações.** Conselheira **Elaine Junger Pelaez**
631 agradeceu as expositoras pelas apresentações e salientou que a defesa das relações humanas
632 e da ética, bem como o combate aos preconceitos, especialmente o racismo, deve ser parte da
633 prática política cotidiana de todas as pessoas. Nessa lógica, ressaltou que enfrentar a
634 mortalidade materna no Brasil passa pelo combate ao sexismo, ao machismo, ao patriarcado,
635 ao racismo e outras formas de preconceito e violência, porque essas são questões estruturais
636 e estruturantes no país. Por fim, destacou o aumento da mortalidade materna durante a
637 pandemia da COVID-19 e afirmou é preciso investigar em profundidade os casos de
638 mortalidade materna. Conselheiro **Alex Gomes da Motta** manifestou preocupação com os
639 dados apresentados e reiterou a importância de incluir profissionais obstetras no SUS como
640 forma de contribuir para diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil no Brasil.
641 Também colocou o Conselho à disposição para contribuir na definição de ações para melhorar
642 a qualidade dos serviços. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** cumprimentou a Mesa
643 Diretora do CNS e a CISMu/CNS por esta pauta tema e salientou que a mortalidade materna
644 ainda é um grande desafio de saúde pública, pois a maioria dos casos (90%) seria evitável.
645 Ressaltou que a morte materna está ligada à falta de serviços básicos de saúde e a situação
646 agravou-se por conta dos impactos diretos e indiretos da pandemia da Covid-19. Nessa linha,
647 salientou que é extremamente importante contar com uma rede de apoio, inclusive a família,
648 que atue de forma complementar em contextos de maior vulnerabilidade em que o Estado não
649 atua. Por fim, perguntou por que muitas gestantes e puérperas não recebem os cuidados
650 necessários que precisam durante esse período. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**,
651 coordenadora da CISMu/CNS, agradeceu as expositoras pelas explicações e lembrou que
652 este tema foi debatido na CISMU/CNS com a participação de pessoas convidadas. Destacou
653 que a mesa foi importante, porque apresentou raízes da mortalidade materna e
654 estratégias/iniciativas para combatê-la. Ressaltou que as principais vítimas são mulheres
655 negras e pobres, que deixam órfãos os seus filhos (entregues a quem?). Avaliou que neste

656 início de governo já se avançou na estruturação da saúde e ressaltou que as deliberações da
657 17ª Conferência servirão de subsídio para definição das políticas públicas de saúde.
658 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** saudou as expositoras e, vivenciando novos tempos,
659 recordou que a 17ª CNS apontou o combate ao aborto inseguro, por meio da legalização, como
660 uma das estratégias essenciais para redução da mortalidade materna. Na linha dos desafios,
661 fez um destaque à violência obstétrica e o “controle” dos corpos das mulheres que muda a
662 trajetória da gestação e do parto como processo natural. Destacou que a mortalidade materna
663 é resultado de uma escolha política, pois a situação é conhecida e as ações de enfrentamento
664 não foram implementadas. Por fim, disse que as diferentes formas de preconceito têm retirado
665 das mulheres o direito de gestar e parir os seus bebês e, nessa linha, destacou as mulheres
666 em situação de rua, que não podem ficar com seus bebês e das mulheres com deficiência, que
667 têm o direito à maternidade negado. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**
668 cumprimentou as palestrantes e destacou a importância deste tema que se refere à vida e à
669 garantia do direito de gestar. Manifestou preocupação com o fechamento de leitos de
670 obstetrícia no país, porque contribui para o aumento da morte materna. Destacou a importância
671 de aprofundar o debate, haja vista a gravidade dos dados e unir forças para reverter a situação.
672 Por fim, sugeriu a todos que vissem o documentário “Proibido nascer no paraíso”, que
673 acompanha três mulheres grávidas que são obrigadas a dar à luz longe de casa. Conselheira
674 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, diante dos dados apresentados, destacou que é
675 preciso ampliar a rede de atenção às gestantes, lembrando que a gestação impacta em todos
676 os ciclos de vida, inclusive no envelhecimento. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
677 **Santos** agradeceu as convidadas pelas abordagens, mas ponderou que não há nada de novo:
678 mulheres negras são aquelas que ainda mais morrem por conta do racismo que está presente
679 em todas as esferas da sociedade. Lembrou, inclusive, caso de racismo na 17ª Conferência
680 Nacional de Saúde. Ressaltou que é hora de colocar a teoria em prática para enfrentar as
681 formas de preconceito, especialmente o racismo, e suas consequências, como a mortalidade
682 materna. Também manifestou preocupação com a iniciativa de utilização de métodos
683 contraceptivos de longa duração para controle da natalidade e lembrou os prejuízos das
684 pesquisas clínicas no Brasil com o Norplant®, primeiro implante hormonal subdérmico
685 contraceptivo registrado no mundo, para as mulheres, especialmente para as mulheres jovens
686 negras. Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** salientou que o enfrentamento da
687 mortalidade materno-infantil deve ser feito de forma transversal, em articulação com políticas
688 de outras áreas (educação, assistência, entre outras). Também destacou a importância de
689 garantir equipe multidisciplinar para atender as gestantes, assegurando acompanhamento
690 odontológico, nutricional, entre outros. Além disso, ressaltou a importância de implementar
691 comitês de investigação de transmissão vertical e ouvir as bases comunitárias. Conselheira
692 **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou as expositoras pelas explicações e pelos dados
693 apresentados, entendendo que precisam ser amplamente divulgados para o enfrentamento da
694 mortalidade materna. Ao tratar do tema, avaliou que é preciso falar de precarização do
695 trabalho, pois muitos profissionais de saúde não conseguem realizar atendimento adequado,
696 porque são “obrigados” a atender de forma rápida, para não serem demitidos (precarização).
697 Também enfatizou que é preciso debater a formação profissional e o racismo estrutural e seus
698 reflexos nas situações de violência contra as mulheres. Como encaminhamento, propôs que o
699 Conselho aprove recomendação voltada a: ampliação e fortalecimento da agenda entre
700 Conselho e Ministério da Saúde sobre o tema; inclusão do CNS no debate sobre a revisão da
701 Rede Cegonha; realização de seminário nacional para tratar sobre enfrentamento à
702 mortalidade materna; e ampliação do investimento na formação profissional para modificar os
703 dados colocados. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** saudou as expositoras e reiterou que
704 mulheres indígenas têm sofrido violência obstétrica dentro das maternidades. Defendeu a
705 destinação de mais recursos para média e complexidade e a valorização das parteiras
706 tradicionais. Também destacou a importância de dar visibilidade a dados relativos a mulheres
707 indígenas, a fim de garantir melhor acompanhamento, observar as especificidades e capacitar
708 os profissionais de saúde, de modo a garantir atendimento humanizado, sem preconceito.
709 Conselheira **Francisca Valda da Silva** agradeceu as expositoras pelas explicações e
710 concordou que não garantir maternidade segura é uma violação de direitos. Reiterou a
711 importância de rever a Rede Cegonha e de lutar para garantir mais recursos visando à
712 ampliação dos serviços e garantia do acesso. Conselheiro **Gilson Silva** fez um agradecimento
713 especial a Fernanda Lopes, ex-conselheira do CNS, pela luta contra o racismo e para dar
714 visibilidade à causa da população negra. Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz** também
715 saudou as expositoras pelas abordagens deste tema oportuno e relevante e frisou que é hora

716 de enfrentar os retrocessos na área da saúde da mulher, agravados pela pandemia da COVID-
717 19. Ressaltou que neste novo governo é preciso ter novos compromissos e outra maneira de
718 enfrentar essa grave situação. Concordou com as propostas de encaminhamento,
719 especialmente de realização de seminário para aprofundar o tema e levantar mais subsídios
720 para o enfrentamento. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que este é um tema
721 de responsabilidade de todos os setores da sociedade e destacou que as mudanças estão
722 ocorrendo, mas o processo é lento e complexo. Também salientou a importância de definir
723 estratégias para dar capilaridade às discussões do Conselho, entre elas, incentivar a
724 estruturação de conselhos locais de saúde, inclusive nas unidades básicas de saúde. Lembrou
725 que a redução da mortalidade materna é um dos Objetivos do Milênio e não foi cumprido, mas
726 a discussão deu visibilidade ao tema. Avaliou que, para além do diagnóstico, é preciso definir
727 ações concretas para avançar no enfrentamento deste problema. Conselheiro **Helene**
728 **Rodrigues Corrêa Filho**, considerando a exiguidade de tempo para abordar o tema, registrou
729 que a Abrasco, o CEBES e a SBPC possuem várias manifestações em favor da garantia à
730 saúde, particularmente ao aborto seguro e a descriminalização do aborto. Também fez uma
731 fala contundente contra o racismo, a discriminação e a criminalização das mulheres e
732 adolescentes que realizam aborto e também contra os profissionais de saúde que adotam
733 condutas antiéticas, inclusive acionando a política para agredir mulheres que cometem aborto.
734 No mais, fez uma homenagem a todas as parteiras na pessoa da conselheira estadual do Rio
735 de Janeiro, Iza Andrade, falecida no dia 5 de julho, e manifestou seu repúdio à perseguição de
736 parteiras e de casos de partos ocorrida nos últimos anos. **Retorno da mesa.** A Presidente da
737 ABENFO Nacional, **Elisiane Gomes Bonfim**, pontuou as seguintes questões a partir das falas:
738 morte materna é violação de direitos - segundo a OMS, 92% das mortes são por causas
739 evitáveis; é preciso considerar a dimensão do planejamento reprodutivo, pois, no Brasil, 56%
740 das gestações não são planejadas, ou seja, mulheres morrem por mortes evitáveis quando
741 sequer gostariam de estar grávidas; agradecimento ao Ministério da Saúde pela Nota Técnica
742 nº. 21/21, assegurando a inserção de DIU como método contraceptivo de longa duração, pela
743 enfermagem obstétrica, ampliando o acesso das mulheres a esse método; é preciso ampliar a
744 formação e capacitação de profissionais da Enfermagem para inserção do DIU; o sistema de
745 obstetrícia deve estar próximo às mulheres e às comunidades para garantir atendimento - é
746 preciso olhar para o quantitativo de partos e o acesso; houve melhoria do quantitativo de
747 consultas de pré-natal no país, mas ainda há indicadores com ausência de exames; a violência
748 obstétrica também interfere na mortalidade materna e precisa ser discutida e enfrentada; o país
749 possui experiências exitosas, mas é preciso olhar as experiências positivas de outros países
750 para avançar ainda mais na redução da mortalidade materna; e a ABENFO está ofertando
751 curso EAD para 500 enfermeiras sobre acolhimento às mulheres em situação de abortamento
752 e trabalhando com o COFEn na inserção de DIU. Por fim, disse que a AFENFO possui
753 compromisso com a saúde das mulheres e está à disposição do Conselho e do Ministério da
754 Saúde para avançar no enfrentamento à mortalidade materna. A diretora **Fernanda Lopes** fez
755 as seguintes considerações com base nas falas: no planejamento reprodutivo, é preciso
756 considerar que desde 2000 não ocorre a pesquisa nacional em demografia em saúde, uma
757 iniciativa que ajuda a definir a quantidade necessária de método contraceptivo a ser adquirido,
758 possibilitando assegurar recurso para dispensação com educação sobre sexualidade integral; é
759 essencial garantir conexões intersetoriais para garantir o acesso à informação e à educação
760 integral em sexualidade a todas as mulheres, adolescentes e meninas; é importante garantir
761 orçamento e diferenciar os indicadores de esforços na linha de diminuir as injustiças nesse
762 campo; ao retomar a Rede Cegonha, é preciso ter outros indicadores, para além de
763 infraestrutura hospitalar; é essencial garantir atenção humanizada às mulheres em situação de
764 abortamento inseguro e responsabilizar profissionais de saúde que descumprem a prerrogativa
765 legal sobre esse procedimento; é importante garantir a horizontalidade e efetividade das
766 políticas e das ações de equidade; importância da retomada da Portaria e do arcabouço legal
767 do parto domiciliar, realizado por parteiras e da retomada do investimento para formação de
768 parteiras tradicionais, com mediadores interculturais na atenção primária que trabalharão junto
769 com obstetrces e enfermeiras obstétricas nas casas de parto; é preciso ampliar a discussão
770 sobre diversos olhares, considerando os dados disponíveis, ainda que não sejam completos,
771 como subsídio. A Coordenadora-Geral/CGACI/SAPS/MS, **Grace Fátima Souza Rosa**,
772 respondeu aos questionamentos destacando que: segundo estudo, o Brasil levará em torno de
773 131 anos para atingir igualdade de gênero, então, quanto levará para atingir igualdade raça? (é
774 preciso acelerar esse processo com luta coletiva); a democracia somente será possível quando
775 o país alcançar justiça social e equidade de gênero e raça; o novo governo recebeu o

776 Ministério da Saúde em uma situação devastadora – desmonte de políticas, desfinanciamento -
777 e a nova equipe está fazendo esforço para retomar as parcerias e reconstruir o país; o diálogo
778 com o movimento social é essencial para construir as políticas públicas; na revisão da Rede
779 Cegonha, a intenção é rever o modelo de atenção na perspectiva de construção de rede, com
780 redefinição das linhas de cuidado, assegurando serviços locais; é preciso ver os motivos do
781 fechamento de leitos obstétricos e verificar o tipo de financiamento necessário para que isso
782 não ocorra; o Ministério da Saúde trabalha saúde sexual e reprodutiva na perspectiva de
783 ampliar direitos e ofertas de métodos contraceptivos para escolha e não controle de natalidade
784 ou “prática higienista de esterilização em massa”. Conselheira **Madalena Margarida da Silva**
785 **Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as convidadas pelas contribuições ao debate e
786 destacou a importância de ampliar essa discussão em outros espaços. A seguir, conselheira
787 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, passou aos encaminhamentos.
788 **Deliberação: o Plenário do Conselho decidiu elaborar recomendação ao Ministério da**
789 **Saúde para que: 1) amplie e fortaleça a agenda entre Conselho e Ministério da Saúde**
790 **sobre o tema; 2) inclua o CNS no debate sobre a revisão da Rede Cegonha; 3) amplie o**
791 **número de profissionais enfermeiros obstétricos nas equipes multiprofissionais da APS,**
792 **visando diminuir os índices de mortalidade materna; 4) amplie o investimento na**
793 **formação profissional; 5) realize, junto com o Conselho, seminário nacional para tratar**
794 **sobre enfrentamento à mortalidade materna; 6) retome a Pesquisa Nacional de**
795 **Demografia e Saúde (dar visibilidade aos dados sobre mulheres indígenas, com**
796 **deficiência, em situação de rua, entre outras); 7) assegure investimentos para ações de**
797 **enfrentamento à mortalidade materna (rede); 8) produza indicadores para enfrentar as**
798 **injustiças e violações de direitos humanos no que diz respeito à mortalidade materna; e**
799 **9) promova articulação com a área técnica responsável pela saúde da população em**
800 **situação de rua, raça. A recomendação será elaborada pela CISMU/CNS, com a**
801 **contribuição de outras comissões afins do CNS, e será apresentada ao Pleno do**
802 **Conselho para aprovação.** Definido esse ponto, a mesa encerrou a manhã do primeiro dia de
803 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *nomes serão incluídos.*
804 Retomando, às 14h20, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO**
805 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT -**
806 **Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de**
807 **graduação da área da saúde - Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa
808 Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério**
809 **dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheiro **João Pedro**, coordenador
810 adjunto da CIRHRT. Iniciando, o coordenador adjunto da Comissão fez uma exposição sobre
811 os pareceres aprovados no período de 14 de junho a 8 de julho 2023, sendo quarenta
812 processos: 31 insatisfatórios, oito satisfatórios com recomendações e um satisfatório. Os
813 números são os seguintes: **1) Relação entre número de processos analisados x Ato**
814 **Regulatório:** cinco de autorização e 35 de reconhecimento; **2) Relação número de processos**
815 **analisados x Curso:** 9 de Enfermagem; 4 de Medicina; 8 de Odontologia; e 19 de Psicologia; **3)**
816 **Relação de cursos x tipo de ato regulatório: a) Enfermagem:** 9 de reconhecimento; **b) Medicina:**
817 **3 de autorização e 1 de reconhecimento; c) Odontologia:** 8 de reconhecimento; e **d) Psicologia:**
818 **5 de autorização e 14 de reconhecimento; 4) Relação número de processos analisados x**
819 **Parecer final:** 31 insatisfatórios; 8 satisfatórios com recomendação; e 1 satisfatório. A
820 coordenadora da CIRHRT/CNS destacou que não houve nenhum processo para abertura de
821 cursos na modalidade EaD, porque esta modalidade estava sobrestada até setembro de 2023,
822 nos termos da Portaria nº. 398/2023. Conselheiro **Carlos Alberto Eilert** perguntou qual curso
823 recebeu parecer satisfatório e destacou que o TCU questionou também o MEC sobre os cursos
824 EaD. Além disso, chamou a atenção para o número de pedidos de abertura de cursos de
825 Medicina. O coordenador adjunto da CIRHRT/CNS explicou que o governo, na linha da
826 democratização da formação em saúde, tenta estimular a formação em Medicina e o CNS,
827 junto com o Ministério da Educação, estava atento para garantir a qualidade dessa formação.
828 Disse que o parecer favorável à autorização referia-se ao Curso de Medicina da Faculdade
829 Unida de Campinas Goiânia – FACUNICAMPS, Goiânia, Goiás. A coordenadora da
830 CIRHRT/CNS explicou que a Portaria do MEC, nº 328/2018 definiu moratória de 5 anos para
831 abertura de cursos de Medicina e o prazo encerrou-se em abril de 2023. Nesse período, foram
832 abertos apenas cursos de Medicina do Programa Mais Médicos, por ser um programa do
833 governo e, também por medida judicial. Com o novo decreto do Programa mais Médicos, a
834 abertura de cursos de Medicina ocorrerá onde for necessário. Conselheiro **Paulo Roberto**
835 **Alves Guimaraes** aproveitou para informar que a formatura da primeira turma da graduação

836 em Medicina pelo Programa Mais Médicos ocorreria no final do mês de julho, em Pato Branco
837 (Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP). Na sequência, a mesa colocou em votação
838 os pareceres apresentados. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os quarenta**
839 **processos elaborados pela CIRHRT/CNS, sendo 31 insatisfatórios, oito satisfatórios com**
840 **recomendações e um satisfatório.** A seguir, a coordenada da CIRHRT informou sobre outras
841 atividades da Comissão: **a)** trabalho conjunto com o Ministério da Saúde para reconstrução de
842 programas que estavam em processo de desmonte e, nessa linha, participou das oficinas
843 regionais realizadas pelo DGERT/MS; **b)** acompanhamento do debate sobre a política de
844 equidade (conselheira Elaine Pelaez): foi solicitada a participação da Comissão Intersectorial de
845 Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE/CNS neste debate – serão realizadas oficinas
846 regionais; **c)** inserção na agenda do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem:
847 preocupação com a desfiguração da Lei do Piso, aprovada por Emenda Constitucional (o que
848 não poderia acontecer). O CNS apoia a luta dos trabalhadores e é contra as medidas que
849 prejudicam o SUS e a saúde. Portanto, a solicitação é que a Advocacia Geral da União
850 apresente embargo de declaração ao Supremo Tribunal Federal indicando que não existe piso
851 vinculado à jornada de 44 horas. **ITEM 5 – TRIBUTAÇÃO DE ALIMENTOS E SAÚDE -**
852 **Apresentação: Dão Real Pereira dos Santos**, Presidente do Instituto Justiça Fiscal e
853 representante do Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil -
854 SINDIFISCO; **Marcos Roshinsky**, membro da Comissão Intersectorial de Alimentação e
855 Nutrição - CIAN/CNS; e conselheira **Paula Johns**, representante da Associação de Controle do
856 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT. A primeira expositora foi a
857 conselheira **Paula Johns**, que apresentou as propostas da ACT em defesa da alimentação
858 saudável e em favor da saúde. Começou explicando que a ACT Promoção da Saúde é uma
859 organização não governamental que atua na promoção e defesa de políticas de saúde pública,
860 especialmente nas áreas de controle do tabagismo, alimentação saudável, controle do álcool e
861 atividade física. Esse trabalho é realizado por meio de ações de advocacy, que incluem
862 incidência política, comunicação, mobilização, formação de redes e pesquisa, entre outras e
863 está em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS. Explicou que,
864 em março de 2023, a entidade publicou a Nota Técnica n°. 3, que trata da necessidade da
865 tributação onerosa dos produtos nocivos à saúde, em especial produtos de tabaco, alimentos
866 ultraprocessados, o que inclui as bebidas ultraprocessadas não alcoólicas, e bebidas
867 alcoólicas, e da desoneração de alimentos saudáveis e sustentáveis. Salientou que a comida
868 saudável está longe da mesa dos brasileiros e o cenário do país é de contrastes: enquanto o
869 país bate recorde de exportações de alimentos, 33 milhões de pessoas passam fome. Além
870 disso, 125 milhões de pessoas não se sentem seguras quanto à capacidade de se alimentar no
871 futuro; 6 em cada 10 adultos e a cada 3 crianças apresentam excesso de peso; e 57 mil mortes
872 prematuras no Brasil, em 2019, são atribuíveis ao consumo de alimentos processados. Neste
873 cenário de contrastes, disse que as minorias étnicas, a população negra e de baixa renda são
874 as que mais sofrem, conforme aponta os dados: 65% dos lares comandados por pessoas
875 pretas e pardas convivem com restrição de alimentos; e nas residências comandadas por
876 pessoas de cor/raça preta ou parda, a fome saltou, entre 2020 e 2022, de 10,4% para 18,1%.
877 Destacou que estudo sobre a tendência em dez anos de alimentos ultraprocessados na
878 alimentação dos brasileiros demonstrou que o aumento no consumo de ultraprocessados foi
879 mais expressivo em pessoas negras; indígenas; moradoras da área rural; com até quatro anos
880 de estudo; no quinto mais baixo de renda; e nas regiões Norte e Nordeste. Sobre os impactos
881 na saúde devido à alimentação não saudável, disse que o sistema de saúde brasileiro vive uma
882 sobrecarga no tratamento de obesidade; doenças cardíacas; câncer; diabetes tipo II; doenças
883 renais; cerebrovasculares; e osteomusculares. Detalhando os impactos na saúde devido à
884 alimentação não saudável, disse que R\$ 3 bilhões/ano são gastos no SUS no cuidado com
885 obesidade e outras doenças provocadas apenas pelo consumo de bebidas açucaradas.
886 Também destacou os impactos ambientais, explicando que nos últimos 30 anos a mudança na
887 dieta da população brasileira promoveu grandes impactos ambientais com uma dieta rica em
888 alimentos ultraprocessados responsável por aumento de emissão de gases de efeito estufa,
889 pegada hídrica do país e pegada ecológica. Explicou que essa realidade é resultado do fato de
890 que as políticas públicas, principalmente as fiscais e econômicas no Brasil, são desenhadas
891 não para promover o acesso à alimentação saudável, mas sim para estimular a produção de
892 *commodities*, alimentos industrializados ultraprocessados e formação de oligopólios. Seguindo,
893 falou sobre o impacto do desequilíbrio na inflação, explicando que, de 2006 a 2022, o preço
894 dos alimentos subiu em um ritmo 1,7 vezes maior do que o aumento da inflação geral (IPCA).
895 Os alimentos saudáveis tiveram elevação quase três vezes maior, comparados aos

896 ultraprocessados. Mais caro, o alimento saudável ficou mais longe da mesa dos brasileiros.
897 Para ilustrar, mostrou exemplo de tributações em que preço das frutas foi mais caro em relação
898 a açúcares e derivados. Explicou que esse aumento de preços é decorrente de crises
899 econômicas e climáticas globais (diminuição dos estoques internos reguladores de grãos);
900 oscilações cambiais (desmonte de políticas públicas de produção e acesso a alimentos
901 saudáveis); e organização da estrutura agrária (priorização do destino da terra à plantação de
902 *commodities* como soja e milho ao invés de arroz, feijão, verduras e legumes). Inclusive,
903 destacou que o total de hectares destinados à produção de legumes no Brasil é menor do que
904 o do Japão, apesar de o país asiático ter área agricultável 54 vezes menor que a brasileira.
905 Explicou que a desigualdade tributária incide em todas as etapas de produção, beneficiamento
906 e comercialização, levando os ultraprocessados a se tornarem cada vez mais baratos e
907 acessíveis. Além disso, alimentos e ingredientes saudáveis e sustentáveis recebem tratamento
908 igual ou pior do que os produtos industrializados. Citou alguns exemplos desta desigualdade:
909 achocolatado e macarrão instantâneo têm alíquota zero de PIS/Cofins, enquanto um suco de
910 frutas integral incide 9,25% (para o sistema não cumulativo) ou 3,65% (cumulativo); refrigerante
911 apresenta uma alíquota de IPI muito baixa (torno de 2,6%; e em São Paulo, a salsicha é um
912 item presentes na cesta básica e possui a mesma alíquota de ICMS do arroz e feijão; não há
913 política tributária que favoreça os alimentos orgânicos ou agroecológicos; mesmo não sendo
914 tributadas por IPI, PIS/Confins e ICMS, cadeias de saladas e legumes *in natura* carregam
915 tributos que oneram o preço final. Para mudar esse cenário, disse que a ACT propõe rotas
916 estratégicas para políticas tributárias que tenham por princípio a justiça social, o combate à
917 fome, a ampliação do acesso à alimentação saudável, a promoção da saúde e a proteção
918 ambiental. São elas: 1) criar estímulos fiscais para a produção e comercialização de alimentos
919 saudáveis – instituir cesta básica brasileira que seja composta exclusivamente por alimentos *in*
920 *natura*, minimamente processados e processados especificados, não contenha alimentos
921 ultraprocessados e tenha alíquota zero de PIS/Cofins em seus itens; conceda isenção de ICMS
922 para hortícolas, frutas, ovos, alimentos da sociobiodiversidade, arroz e feijão e, para demais
923 alimentos *in natura*, minimamente processados e processados especificados, redução de
924 alíquotas para, no máximo, 5%; seja beneficiada pelo Crédito Presumido para Alimentos
925 Orgânicos e da Agricultura Familiar (cooperativas) integrantes da cesta básica brasileira
926 (quando tributados); 2) criar estímulos fiscais para a produção e comercialização de alimentos
927 saudáveis – instituir a figura do produtos de alimentos saudáveis: descontos ou isenções das
928 contribuições para o FUNRURAL e desconto na receita bruta; 3) implementar medidas fiscais
929 para desincentivar a produção e consumo de ultraprocessados – aumentar a alíquota do IPI,
930 PIS/Cofins e ICMS de ultraprocessados; retirar os subsídios dos refrigerantes e bebidas
931 açucaradas; e criar um tributo seletivo para os ultraprocessados. Explicou que, caso o Brasil
932 aplicasse um imposto seletivo sobre as bebidas açucaradas, haveria queda no consumo
933 (menos 19,77%) e menos de 330 milhões de litros em um ano; e, por outro lado, haveria
934 aumento da economia, com crescimento da arrecadação (+ R\$ 4,7 bi/ano) e aumento do PIB (+
935 R\$ 2,4 bi), gerando empregos em todas as regiões (mais 69.634 novos empregos).
936 Atualmente, mais de 60 territórios pelo mundo como Chile, México, Portugal, Inglaterra e
937 França, adotam algum tipo de tributo específico para as bebidas açucaradas, não apenas para
938 reduzir o consumo, mas para captar receita tributária voltada ao financiamento de programas e
939 serviços sociais e de saúde pública. Como consequências de longo prazo, essas estratégias
940 gerariam benefícios, incluindo a diminuição dos custos com saúde, principalmente entre a
941 população de baixa renda. Nessa linha, apresentou a proposta de reforma tributária “3S”:
942 saudável, sustentável e solidária: instituição de tributos seletivos para alimentos e bebidas
943 ultraprocessados com vistas a desestimular o consumo destes produtos nocivos à saúde; e
944 que o mecanismo de “cashback” em discussão na reforma tributária, em que tributos de itens
945 essenciais serão devolvidos a pessoas mais pobres, não contemple produtos nocivos à saúde
946 como os ultraprocessados. Também fez um destaque à campanha “Doce Veneno”, que visa
947 alertar a população sobre os perigos para a saúde do consumo dos ultraprocessados e
948 solicitou a divulgação desta iniciativa. Na sequência, o Presidente do Instituto Justiça Fiscal e
949 representante do SINDIFISCO, **Dão Real Pereira dos Santos**, explanou sobre o tema,
950 destacando que o Brasil é um país de contraste em que riqueza e pobreza estão em uma
951 mesma face. Destacou que o sistema fiscal define o país como sociedade e, nessa linha, é
952 preciso definir onde o país está, o que é e para onde vai. Recordou que a Constituição Federal
953 de 1988 apontou linhas para o futuro ao definir, no Art. 3º, que são objetivos fundamentais da
954 República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o
955 desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as

956 desigualdades sociais e regionais; e IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de
957 origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Portanto, é preciso
958 refletir sobre o porquê o país não conseguiu alcançar esses direitos. Destacou o Art. 6º que,
959 por sua vez, define que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação (destaque), o
960 trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à
961 maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Avaliou que foi possível avançar
962 em relação a alguns desses direitos, mas não no acesso à alimentação como direito. Mostrou
963 um gráfico com crescimento do gasto social público do PIB, destacando o crescimento de 12%,
964 em 1990, para 20% em 2015. Todavia, esse processo de crescimento foi revertido a partir de
965 2017, com reversão do estado de bem estar social. No sistema tributário, disse que o país
966 transformou esse sistema em um instrumento de produção de desigualdade social, de privilégio
967 do setor econômico. Para ilustrar, disse que o sistema tributário onera quase 50% o consumo
968 (preço de produtos), enquanto a renda representa 20% e 5% de patrimônio. No cenário da
969 desigualdade, disse que, em 2022, 33 milhões de brasileiros passaram fome no Brasil e o
970 Relatório da Organização das Nações Unidas - ONU mostrou que o país voltou para o mapa da
971 fome em 2021. Disse que é possível erradicar a fome, lembrando que, em 2020, foram
972 distribuídos R\$ 513 bilhões de rendimentos de Lucros e Dividendos para pessoas físicas sem
973 cobrança de imposto de renda, o que poderia gerar cerca de R\$ 130 bilhões de imposto. Além
974 disso, o IGF poderia gerar mais de R\$ 40 bilhões por ano. Destacou que o valor da Cesta
975 Básica em 2020 foi de R\$ 650 e o custo de uma cesta por família em situação de fome por mês
976 teria o custo de R\$ 65 bilhões ao ano (8,25 milhões de famílias). Mostrou o esquema geral de
977 tributação: **a)** receita - venda dos produtos = faturamento (impostos: ICMS, PIS/PASEP,
978 COFINS, IPI); **b)** custo - aquisições de insumos ou mercadorias (II, ICMS, IPI, PIS/PASEP,
979 COFINS, ISS, folha); e **c)** Lucro - Lucro – resultado da atividade (IRPJ, CSLL). Seguindo,
980 destacou que o alimento, algumas vezes, é um direito social, mas na maioria das vezes é
981 tratado como mercadoria, portanto, sujeito à tributação indireta. Mostrou a Carga Tributária
982 Média dos Alimentos: a) nos países da OCDE = 7%; b) no Brasil = 24,4%/(3,5 x OCDE); e c)
983 carga tributária do consumo do Brasil = 1,53 x CT OCDE. Em relação ao Sistema Tributário,
984 destacou os seguintes aspectos: respeito à capacidade contributiva; progressividade;
985 seletividade; não cumulatividade; isonomia; generalidade; e universalidade. Ao falar de reforma
986 tributária, disse que é preciso refletir se há consenso, qual Estado a reforma projeta, o objetivo
987 central da reforma, quem são os atores na disputa e quem será beneficiado. Nessa linha,
988 disse que a reforma tributária prevista na PEC nº. 45, apoiada pelas entidades empresariais,
989 considera: neutralidade e eficiência; simplificação tributária; fim da guerra fiscal; melhoria do
990 ambiente de negócios; e redução de custos administrativos e tributários. Apresentou o
991 diagnóstico utilizado para justificar a reforma dos tributos indiretos: muita complexidade; a
992 maior parte dos países adota o sistema de IVA com incidência no destino com alíquota única e
993 poucos regimes tributários; o sistema atual, com muitos impostos indiretos, geram resíduos
994 tributários que se acumulam na cadeia, aumentando os custos de produção; muitas legislações
995 precisam ser observadas; e promovem distorções. Explicou que a nova reforma propõe a
996 criação de novos tributos, sendo: a) IBS: competência dos estados e municípios; substitui o
997 ICMS e o ISS; administrado pelo Conselho Federativo do IBS; e incidência no destino; b) CBS:
998 competência da União; substitui o PIS e a COFINS (fonte para a seguridade); sua alíquota
999 deve compensar a perda do PIS, da COFINS e do IPI; e c) IS: competência da União; e incide
1000 sobre produção, comércio e importação de produtos danosos. Detalhou como é e como vai
1001 ficar com a reforma: o IPI será e o ICMS pode ser seletivo em função da essencialidade dos
1002 produtos; o PIS e a COFINS podem ter alíquotas alteradas em função de: atividade econômica,
1003 utilização intensiva de mão-de-obra, porte da empresa e condição estrutural do mercado de
1004 trabalho; o IBS e a CBS não estão sujeitos ao princípio da seletividade, nem podem ter
1005 alíquotas alteradas, salvo as exceções previstas na constituição; e o imposto seletivo é
1006 somente para produção, comercialização e importação de bens que causem dano à saúde e ao
1007 meio-ambiente. Mostrou a carga de tributos nos produtos (carga sob consumo, que irá reduzir
1008 com a nova proposta): cigarro - 83,35%; cachaça - 81,87%; casaco de pele de vison - 81,86%;
1009 perfume importado - 78,99%; caipirinha - 76,66%; videogame - 72,18%; arma de fogo -
1010 71,58%; maquiagem importada - 69,53%; perfume nacional- 68,13%; e smartphone importado -
1011 68,76%. Também citou a tributação de alimentos, para explicar que serão alíquotas
1012 diferenciadas em função do tipo de alimento, ou seja, capacidade do Estado em colocar em
1013 prática o princípio da seletividade (poder diminuir custo dos produtos essenciais e elevar o
1014 custo de produtos menos essenciais). Todavia, destacou que a reforma tributária não permitirá
1015 essa seletividade, assim, o Estado não poderá mais usar a tributação como política de

1016 alocação. Também destacou o art. 8º da PEC que determina “Fica criada a Cesta Básica
1017 Nacional de Alimentos, em observância ao direito social à alimentação previsto no art. 6º da
1018 Constituição Federal. No parágrafo único, determina que Lei complementar definirá os produtos
1019 destinados à alimentação humana que comporão a Cesta Básica Nacional de Alimentos, sobre
1020 os quais as alíquotas dos tributos previstos nos arts. 156-A e 195, V, serão reduzidas a zero.”
1021 Desse modo, será preciso definir quais são os alimentos da cesta básica. No que diz respeito a
1022 exceções, disse que LC pode definir redução de 60% das alíquotas de I - serviços de
1023 educação; II - serviços de saúde; III - dispositivos médicos e de acessibilidade para pessoas
1024 com deficiência; IV – medicamentos e produtos de cuidados básicos à saúde menstrual; V –
1025 serviços de transporte coletivo rodoviário, ferroviário e hidroviário, de caráter urbano,
1026 semiurbano, metropolitano, intermunicipal e interestadual; VI - produtos agropecuários,
1027 pesqueiros, florestais e extrativistas vegetais in natura; VII - insumos agropecuários, alimentos
1028 destinados ao consumo humano e produtos de higiene pessoal, a que se refere o art. 1º da Lei
1029 nº 10.925, de 23 de julho de 2004, com a redação vigente em 31 de maio de 2023; e VIII -
1030 atividades artísticas e culturais nacionais. Além disso, LC pode definir redução de 100% das
1031 alíquotas: dispositivos médicos e de acessibilidade para pessoas com deficiência;
1032 medicamentos e produtos de cuidados básicos à saúde menstrual; da CBS Prouni; e Isenção -
1033 Serviços de transporte coletivo. Por fim, destacou que é preciso tributar as grandes fortunas,
1034 pois no Brasil, os super ricos pagam, proporcionalmente, menos impostos do que os mais
1035 pobres. O integrante da CIAN/CNS, **Marcos Roshinsky**, fez uma fala na perspectiva do
1036 universo denominado agricultura familiar, contemplando povos tradicionais, do campo, das
1037 águas, das florestas, quilombolas. Avaliou que, para além de debater tributação de alimentos
1038 no país, é preciso, antes de tudo, aprofundar a discussão sobre o modelo estrutural de
1039 desenvolvimento e produção do Brasil. Avaliou que as lutas são importantes, mas é preciso
1040 considerar que, ao falar de comida, a disputa se faz no dia a dia. Pontuou que há uma disputa
1041 de modelo de desenvolvimento no país em que, de um lado, estão os produtos
1042 ultraprocessados e, de outro, os alimentos produzidos por agricultura familiar. E, nesse cenário,
1043 é preciso buscar formas de construir mercados efetivos em que as pessoas mais pobres do
1044 país produzam para a população mais carente, pois hoje o processo é invertido: quem
1045 consome produtos da agricultura familiar não é o cidadão que mora na favela, mas sim a
1046 classe média e alta. Além disso, reiterou que é alto o incentivo para o agronegócio e baixo para
1047 o produtor de alimentos orgânicos ou agroecológicos, o que sinaliza a importância de mudar o
1048 modelo de produção do país. Avaliou como positiva a redução de alíquota para a cesta básica,
1049 mas frisou que é preciso debater quais produtos serão incluídos, a fim de evitar situações como
1050 inclusão de produtos ultraprocessados, como é feito em relação a cesta básica para povos
1051 indígenas. Também destacou a importância de debater o modelo de produção do agronegócio,
1052 porque, além de tudo, adoce a população pelo uso ostensivo de agrotóxicos. Inclusive,
1053 lembrou que este setor é completamente subsidiado, inclusive pelo crédito rural.
1054 **Manifestações.** Conselheira **Marisa Furia Silva** agradeceu as falas dos expositores e
1055 ressaltou que é preciso verificar a composição dos produtos industrializados, inclusive para
1056 fazer melhores escolhas. Reiterou que o governo precisa tomar providências mais severas em
1057 relação aos alimentos ultraprocessados, haja vista os danos desses produtos à saúde.
1058 Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho** também cumprimentou a Mesa Diretora do CNS por
1059 pautar este tema de tamanha relevância e frisou que a produção do alimento saudável é
1060 prejudicada pelo agronegócio e pela pulverização agrícola. Além disso, destacou que os
1061 produtores da agricultura familiar e os consumidores desses produtos precisam dar visibilidade
1062 e valorizar esse modo de produção, inclusive para opor-se à propaganda da mídia em favor do
1063 agronegócio. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** cumprimentou as pessoas expositoras e
1064 fez um destaque à importância da campanha “Doce Veneno”, para esclarecimento da
1065 população sobre os prejuízos dos produtos ultraprocessados à saúde. Reiterou que é preciso
1066 refletir sobre a quem interessa a comercialização de produtos ultraprocessados, haja vista os
1067 malefícios/prejuízos desses “alimentos” para a saúde (doenças crônicas, infarto, derrame, entre
1068 outras). Defendeu o conceito amplo de saúde, inclusive com garantia das reformas
1069 necessárias como tributária, agrária... Nas suas palavras, é preciso lutar por políticas efetivas
1070 capazes de enfrentar o fato de uma parte da população brasileira estar passando fome e outra
1071 pequena parte poder ter escolhas sobre alimentação. Conselheira **Elgiane de Fátima**
1072 **Machado Lago** também destacou a importância desta pauta e defendeu o fortalecimento da
1073 agricultura familiar, para que os alimentos saudáveis cheguem às mesas da população. Nessa
1074 linha, defendeu a criação de linhas de crédito mais atrativas para o produtor familiar, inclusive
1075 assegurando condições para enfrentar situações intempestivas como perda da lavoura.

1076 Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, coordenadora da CIAN/CNS, destacou a
1077 importância desta pauta para entender, inclusive, as barreiras para o consumo de alimentos
1078 mais saudáveis. Salientou que, além do rótulo, do sabor, do apelo para o consumo, os
1079 alimentos ultraprocessados possuem o preço como atrativo. Enfatizou que é preciso apropriar-
1080 se sobre o que significa o consumo desses alimentos no dia a dia, lembrando que as condições
1081 de saúde das pessoas com patologias são agravadas por conta do consumo de alimentos
1082 ultraprocessados. Disse que é preciso ampliar o debate deste tema no âmbito das entidades e
1083 garantir que o discurso em defesa dos alimentos produzidos pela agricultura familiar esteja de
1084 acordo com a prática. Por fim, disse a CIAN/CNS elaborou duas minutas de recomendação,
1085 uma recomendando a inclusão dos alimentos e bebidas ultraprocessados na categoria de
1086 nocivos à saúde na Reforma Tributária e outra sobre o tema “agrotóxicos”, que seriam
1087 apreciadas no último item da pauta. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** agradeceu as
1088 exposições e frisou que “quem tem fome, não escolhe o que vai comer”, como é o caso das
1089 pessoas em situação de rua. Lembrou, inclusive, as crianças que vão à escola para se
1090 alimentar e não para aprender, de fato. Sobre a proposta da nova reforma tributária, disse que
1091 é preciso refletir a quem irá beneficiar: o povo brasileiro, principalmente em situação de
1092 vulnerabilidade ou as grandes empresas? Lembrou que a população brasileira também
1093 enfrenta uma indústria da morte, pois pessoas estão “morrendo” por conta do consumo de
1094 alimentos processados e com agrotóxicos. Por fim, disse que é preciso lutar contra a
1095 necropolítica e a favor da vida do povo brasileiro. Conselheiro **Gilson Silva** agradeceu as falas
1096 da mesa e reiterou que é preciso promover campanhas educativas mais incisivas para alertar a
1097 população sobre os malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados à saúde. Também
1098 manifestou preocupação com o aumento do preço dos alimentos, lembrando que os salários
1099 dos trabalhadores não acompanham esse aumento. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**
1100 saudou a mesa e destacou a importância de aprofundar o debate deste tema. Destacou que é
1101 preciso atentar para a contaminação do solo e das águas, pois impossibilita povos tradicionais
1102 a produzirem alimentos, e os tornam dependentes de cestas básicas com alimentos
1103 industrializados. Defendeu a adoção de tributos como parte essencial de pacote de ações
1104 estratégicas de promoção, proteção e apoio à saúde da nossa população. Chamou a atenção
1105 para o grave problema da fome que assola o país e a importância de ações mais incisivas para
1106 resolvê-lo. Também ressaltou a importância de reconhecer boas iniciativas estaduais em favor
1107 de uma alimentação mais saudável, como o Selo da Agricultura Familiar no Estado da Bahia e
1108 o Estado do Acre que adota iniciativa fiscal favorável à comercialização de produtos mais
1109 saudáveis por cooperativas locais. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, citando Hipócrates,
1110 lembrou que o alimento é remédio e o remédio é alimento e destacou a importância de dar
1111 capilaridade a este importante debate. **Retorno da mesa.** O representante da CIAN/CNS,
1112 **Marcos Roshinsky**, agradeceu as falas pelas importantes abordagens e pontuou os seguintes
1113 aspectos: hoje, quem deseja produzir de forma agroecológica e sustentável precisa se proteger
1114 daqueles que produzem com agrotóxico (processo de barreira de isolamento ou área de vazão);
1115 sobre crédito rural, 60% a 65% do PRONAF é destinado à produção de soja e milho, por conta
1116 do modelo de produção, assistência técnica e dos agentes financeiros que não priorizam
1117 projetos de agroecologia; o combate à fome é uma prioridade do novo governo e “quem tem
1118 fome, tem pressa”; é preciso combater o discurso de que sobra alimento no Brasil, pois o que
1119 sobra é “commodities” – se houver um processo de valorização do salário mínimo e de
1120 redistribuição de renda, faltará alimento no país e a inflação voltará; e a agricultura familiar é a
1121 única saída para garantir a disponibilidade de alimentos, portanto, o governo precisa investir e
1122 todos os setores precisam defender este modelo capaz de produzir alimento saudável e acabar
1123 com a fome no país. O Presidente do Instituto Justiça Fiscal, **Dão Real Pereira dos Santos**,
1124 também agradeceu as intervenções e fez os seguintes comentários: alimento saudável deve
1125 ser uma política de governo, ou seja, garantir o direito ao alimento, o que significa financiar o
1126 produtor para que possa viver de sua produção com aporte de recurso público; a lógica da
1127 mercantilização do alimento sempre coloca vantagem para o ultraprocessado, portanto, seria
1128 necessário super tributação deste para diminuir essa vantagem, o que não será possível, pois
1129 a nova reforma tributária restringiu essa possibilidade; o alimento ultraprocessado, apesar de
1130 mais barato, não resolve o problema da fome, porque também se refere a problema de renda;
1131 a fome, o desemprego e o baixo valor do rendimento do trabalho é método de redução de
1132 custos da atividade econômica (“ter gente com fome, é ter gente que trabalha por comida”); é
1133 preciso enfrentar o desmonte em que o Estado está perdendo seus instrumentos de ação; é
1134 preciso diminuir o tributo do produto orgânico, para que toda a população tenha acesso a
1135 alimento de qualidade, inclusive aquelas com baixa renda, para inclusive, diminuir doenças. A

1136 representante da ACT, conselheira **Paula Johns**, também agradeceu as contribuições do
1137 Pleno do CNS ao tema e manifestou-se focando a sua fala nos seguintes aspectos:
1138 importância da valorização da agricultura familiar/agroecológica, com valorização do potencial
1139 do Brasil que é subaproveitado; dificuldade de sobrevivência do agricultor familiar, que muitas
1140 vezes não têm acesso a políticas de incentivo e, por outro lado, o agronegócio fortemente
1141 financiado; é preciso unir forças para enfrentar a situação, inclusive os interesses defendidos
1142 no Congresso Nacional; solicitação de apoio/assinatura ao manifesto da ACT; é preciso
1143 enfrentar/desconstruir também a narrativa da mídia em defesa dos produtos ultraprocessados;
1144 alerta para a força de lobby de narrativa em várias instâncias (por exemplo, o alerta da OMS
1145 sobre o uso de adoçantes foi utilizado para propaganda e permissão do produto); e é preciso
1146 unir forças para reverter a realidade. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora
1147 do CNS, salientou que é preciso produzir campanha/matéria sobre esse tema, considerando
1148 inclusive iniciativas como a Campanha “Doce Veneno”, promovida pela ACT, a fim de dar
1149 ampla divulgação desta temática. Por fim, agradeceu as pessoas convidadas pelas
1150 informações e aos conselheiros pelas contribuições. Conselheira **Fernanda Lou Sans**
1151 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS, registrou o Dia da Agricultura Familiar, 25 de julho, da
1152 importante para reconhecer o papel crucial que homens e mulheres do campo desempenham
1153 na produção de alimentos e na sustentabilidade dos sistemas agrícolas em todo o mundo. A
1154 seguir, passou aos encaminhamentos. **Deliberação: após debate, o Pleno do CNS aprovou**
1155 **a proposta de produzir campanha/matéria sobre esse tema, considerando inclusive**
1156 **iniciativas como a Campanha “Doce Veneno”, promovida pela ACT. A intenção é dar**
1157 **ampla divulgação desta temática (direcionar aos Conselhos de Saúde e à população em**
1158 **geral).** No segundo dia de reunião, no item 9 da pauta (“*Encaminhamentos do Pleno*”), o Pleno
1159 apreciaria as duas minutas de recomendação sobre essa matéria, produzidas pela CIAN/CNS.
1160 Com essa deliberação, a mesa agradeceu a presença dos convidados e a participação dos
1161 conselheiros e das conselheiras e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os
1162 seguintes conselheiros e conselheiras: *nomes serão incluídos*. **ITEM 6 – CONFERÊNCIAS DE**
1163 **SAÚDE - 17ª Conferência Nacional de Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental -**
1164 **Apresentação:** conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da Comissão Intersetorial de
1165 Saúde Mental - CISM/CNS e integrante da comissão organizadora da 5ª CNS; e **Sônia Barros**,
1166 diretora do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde – DESME/MS.
1167 **Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e
1168 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **5ª CONFERÊNCIA**
1169 **NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – 5ª CNSM –** Iniciando, conselheira **Fernanda Lou Sans**
1170 **Magano** explicou que neste ponto de pauta seria feito informe sobre o processo preparatório
1171 da 5ª CNSM e submetida à apreciação do Pleno uma minuta de resolução *ad referendum* que
1172 modifica a data da Etapa Nacional da 5ª CNSM e revisa questões relativas à organização (o
1173 documento foi enviado previamente aos conselheiros e às conselheiras). A diretora do
1174 DESME/MS, **Sônia Barros**, agradeceu o espaço e explicou que, após debate com a Secretaria
1175 executiva do Ministério da Saúde e a comissão organizadora, percebeu-se a necessidade de
1176 modificar a data da 5ª CNSM para garantir que ocorra de forma exitosa ainda em 2023.
1177 Considerando a nova data, foi iniciada a elaboração do Termo de Referência para contratação
1178 dos serviços necessários à realização. Além disso, salientou que, nesse período, observou-se
1179 a necessidade de garantir maior participação do usuário de saúde mental na Conferência e
1180 criar outros espaços para contribuir na organização do evento. Ressaltou que essa e outras
1181 questões seriam apreciadas na minuta de resolução que seria apreciada e votada pelo
1182 Plenário. Por fim, apresentou a proposta do DESME/MS e da comissão organizadora da
1183 Conferência de nomear a 5ª CNSM como “Domingos Sávio”, em homenagem ao médico,
1184 pioneiro da reforma psiquiátrica e figura central para o movimento da luta antimanicomial no
1185 Brasil, que faleceu no dia 23 de junho de 2023. Conselheira **Marisa Helena Alves**,
1186 coordenadora da 5ª CNSM, lembrou que a Conferência está sendo construída desde 2020 e a
1187 intenção é defender o cuidado em liberdade e resgatar a Política visando assegurar avanços e
1188 garantir os serviços da atenção psicossocial no SUS. Explicou que a comissão organizadora,
1189 junto com as comissões de relatoria e de comunicação, estava trabalhando na preparação da
1190 Conferência e a proposta é constituir outras duas Comissões para contribuir nesse processo,
1191 uma de Infraestrutura e Acessibilidade e outra de Arte e Cultura (os segmentos deverão indicar
1192 os nomes até aquele dia). Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** elogiou a comissão de
1193 organizadora pelo empenho para a realização da Conferência e destacou o apoio e a
1194 participação da SAESMS e da Secretaria Executiva/MS nesse processo. Também chamou a
1195 atenção para a importância de agilizar a definição do local, pois poucos espaços em Brasília

1196 possuíam condições e estrutura necessária para a realização da etapa nacional e a busca por
1197 locais no fim do ano aumentava bastante. Inclusive, disse que alguns locais com condições de
1198 atender ao evento não estavam mais disponíveis. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**
1199 destacou a expectativa para a realização da Conferência em 2023. Conselheira **Elaine Junger**
1200 **Pelaez** frisou que é preciso envidar todos os esforços para realizar a Conferência em 2023 e
1201 saudou a conselheira Marisa Helena pelo protagonismo nesse processo de preparação. Na
1202 sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, fez a leitura
1203 da minuta de resolução, que resolve, *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde,
1204 modificar a data da Etapa Nacional da 5ª CNSM que será realizada entre os dias 27 a 30 de
1205 novembro de 2023”. Explicou que a versão enviada aos conselheiros e às conselheiras passou
1206 por ajustes, portanto, faria a leitura do texto final. A saber: “Resolução nº 000, de 00 de julho de
1207 2023. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências
1208 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
1209 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1210 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1211 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
1212 da legislação brasileira correlata. Considerando que as Conferências Nacionais de Saúde
1213 Mental são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para
1214 o campo da saúde mental e atenção psicossocial, álcool e outras drogas; Considerando que já
1215 foram realizadas 4 (quatro) conferências nacionais de saúde mental, sendo: a primeira em
1216 1987; a segunda em 1992; a terceira em 2001; e a quarta 2010, em intervalos que variam de 5
1217 anos (entre a 1ª e a 2ª) a 9 anos (entre a 3ª e a 4ª); considerando que a 5ª Conferência
1218 Nacional de Saúde Mental foi convocada pela Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de
1219 2020; considerando que o Regimento da 5ª CNSM, aprovado pela Resolução CNS nº 660, de
1220 05 de agosto de 2021, definiu o tema “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do
1221 cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no
1222 SUS”; considerando a necessidade de revisar questões relativas à organização da 5ª
1223 Conferência Nacional de Saúde Mental; e considerando as atribuições conferidas ao presidente
1224 do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art.
1225 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais,
1226 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
1227 do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de
1228 Saúde: Art. 1º Alterar o Art. 1º da Resolução CNS nº 682, de 09 de setembro de 2022, que
1229 passa a vigorar nos termos abaixo descritos: “Art. 1º A Etapa Nacional da 5ª CNSM será
1230 realizada entre os dias 27 a 30 de novembro de 2023”. Art. 2º Alterar o Art. 3º da Resolução
1231 CNS nº 682, de 09 de setembro de 2022, que versa sobre o período de realização das
1232 Conferências Livres, que passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 3º As Conferências
1233 Livres poderão ser realizadas entre os dias 20 de julho de 2023 a 30 de setembro de 2023
1234 devendo a sua realização ser comunicada à Comissão Organizadora da 5ª CNSM, até 7 (sete)
1235 dias após a realização do evento”. Art. 3º Alterar o caput e a tabela do Art. 2º da Resolução
1236 CNS nº 665, de 13 de outubro de 2021, que dispõe sobre os objetivos da 5ª Conferência
1237 Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os diferentes
1238 estados/Distrito Federal, nos termos abaixo: “Art. 2º A distribuição dos/as participantes da 5ª
1239 CNSM (Delegados por Estados e Delegados Nacionais, observando-se a paridade constante
1240 na Resolução CNS nº 453/2012 e ainda dos Convidados e Pessoas Delegadas eleitas em
1241 Conferências Livres), segue abaixo descrita, como previsto no artigo 22 do Regimento da 5ª
1242 CNSM (Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de 2021). §1º Total de Pessoas Delegadas
1243 eleitas por Conferências Livres Nacionais - Até 160 pessoas. §2º As Conferências Livres
1244 Nacionais poderão encaminhar representantes na seguinte proporção: I - Para cada 50
1245 pessoas presentes na Conferência Livre, pode-se indicar 1 (um/uma) participante livre para a
1246 Etapa Nacional da 5ª CNSM; e II - O número de participantes livres para a Etapa Nacional da
1247 5ª CNSM limita-se ao máximo de 10 participantes livres por Conferência, desde que se reúnam
1248 mais de 500 participantes”. Art. 4º Alterar a Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021,
1249 que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), que
1250 passa a vigorar acrescido dos seguintes termos: “Art. 12 [...] Parágrafo único. As Conferências
1251 Livres possuem caráter deliberativo, fazem parte dos mecanismos de participação social em
1252 saúde, mas prescindem de processos oficiais, uma vez que não precisam seguir formalidades
1253 como quórum mínimo ou representatividade por segmentos podendo eleger pessoas
1254 delegadas para a etapa nacional, de acordo com as regras abaixo descritas: [...] Art. 17 [...] e)
1255 Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade; f) Comissão de Arte e Cultura; [...] §1º [...] VII -

1256 Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde. [...] §2º A Comissão Organizadora da
1257 5ª CNSM será composta por 19 (dezenove) membros, que podem ou não serem Conselheiros
1258 (as), conforme descrito no Art. 5º dessa resolução. [...] §3º As comissões de Comunicação e
1259 Mobilização; Formulação e Relatoria da 5ª CNSM serão compostas por até 20 (vinte)
1260 membros”. §4º As comissões de Infraestrutura e Acessibilidade; e Arte e Cultura da 5ª CNSM
1261 serão compostas por até 12 (doze) membros” [...] Art. 21-A. À Coordenação de Infraestrutura e
1262 Acessibilidade compete: I - Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das
1263 condições de infraestrutura e acessibilidade necessárias à realização da 5ª Conferência
1264 Nacional de Saúde Mental, referentes ao local, equipamentos e instalações audiovisuais,
1265 reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação, tradutor de sinais; II -
1266 Supervisionar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os
1267 recursos destinados à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; III - Propor os
1268 meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades
1269 especiais, asseguradas condições para sua efetiva participação, nos termos do Manual de
1270 Acessibilidade da CIASPD/CNS; e IV - Coordenar a Comissão de Infraestrutura e
1271 Acessibilidade. Art. 21-B. À Coordenação de Arte e Cultura compete: I - Identificar grupos de
1272 arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde mental e
1273 mobilizá-los para participar do processo de construção da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1274 Mental; II - Participar diretamente da organização da Programação Cultural da 5ª Conferência
1275 Nacional de Saúde Mental; III - Promover grande ato político-cultural durante a Etapa Nacional
1276 da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental objetivando inserir o tema da conferência nas
1277 mídias sociais e na agenda cultural da cidade com vistas a ampliar a relevância sociocultural
1278 da conferência; IV - Contribuir com a construção metodológica da 5ª Conferência Nacional de
1279 Saúde Mental, identificando e compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que
1280 promovam o diálogo e articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da
1281 Conferência; V - Assessorar a Coordenação de Infraestrutura no que concerne às condições de
1282 acessibilidade contemplando as particularidades socioculturais e regionais dos diferentes
1283 grupos sociais presentes, como também no cuidado à saúde disponibilizado aos participantes;
1284 VI - Propor práticas e dinâmicas de acolhimento e de humanização no espaço da Etapa
1285 Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; e VII - Coordenar a Comissão de
1286 Cultura e Educação Popular”. Art. 5º Alterar a Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de
1287 2021 para aprovar a composição da Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de
1288 Saúde Mental (5ª CNSM), nos seguintes termos: “V - Representantes dos segmentos, incluída
1289 a Comissão Intersectorial de Saúde Mental (CISM): §1º Usuários: a) Lisiane Vieira dos Santos -
1290 Rede Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids; b) Francyslaine Vitoria da Silva -
1291 Coletivo Nacional de Juventude Negra; c) José Vanilson Torres da Silva - Movimento Nacional
1292 População de Rua (MNPR); e d) Moyses Longuinho Toniolo de Souza - Articulação Nacional
1293 de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); e) Altamira Simões dos Santos de Souza - Rede Nacional
1294 Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids; f) Luiz Aníbal Vieira Machado - Nova Central
1295 Sindical de Trabalhadores (NCST); §2º Trabalhadores de Saúde: a) Shirlene Queiroz de Lima -
1296 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); b) Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – Rede
1297 Unida; c) Fernanda Rodrigues da Guia - Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento
1298 das Políticas Sociais (ANDEPS); d) Jeferson Rodrigues - Associação Brasileira de Enfermagem
1299 (ABEN); e) Edna Maria dos Anjos Mota - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). §3º
1300 Gestores/prestadores: a) Haroldo Jorge de Carvalho Pontes - Conselho Nacional dos (as)
1301 Secretários (as) de Saúde (CONASS); b) 01 (um) representante do Conselho Nacional de
1302 Secretários (as) Municipais de Saúde (CONASEMS); c) Sônia Barros - Departamento de Saúde
1303 Mental do Ministério da Saúde. VI - 5 (cinco) representantes da Mesa Diretora do Conselho
1304 Nacional de Saúde: a) Fernanda Lou Sans Magano - Federação Nacional dos Psicólogos
1305 (FENAPSI); e b) Ana Lúcia Marçal Paduello - Associação Brasileira Superando o Lúpus,
1306 Doenças Reumáticas e Raras; c) Heliana Hemetério - Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais
1307 Negras Feministas (Candaces); e d) Madalena Margarida da Silva Teixeira – Central Única dos
1308 Trabalhadores (CUT). a) Neilton Araújo de Oliveira – Ministério da Saúde (MS)”. Art. 6º
1309 Revogar a Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de 2021. Art. 7º Alterar o §1º, VII do Art.
1310 17 da Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021, nos termos do Art. 3º desta resolução.
1311 Art. 8º Revogar o §2º e seus incisos do Art. 17 da Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de
1312 2021.” Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: que a nova
1313 resolução seja publicada com o texto completo, sem precisar recorrer à resolução anterior; e
1314 retificar que o ex-conselheiro nacional Moyses Toniolo faz parte da Rede nacional de pessoas
1315 vivendo com AIDS e não mais da Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS.

1316 Acatadas as alterações, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** colocou em votação a
1317 resolução. **Deliberação: o Plenário do Conselho aprovou, por unanimidade, com os**
1318 **ajustes propostos, a resolução, ad referendum, que altera o artigo 1º da Resolução CNS**
1319 **nº 682, e 9 de setembro de 2022, com modificação da data da etapa nacional da 5ª CNSM**
1320 **para o período de 27 a 30 de novembro de 2023 e do período de realização das**
1321 **Conferências Livres, que poderão ser realizadas entre os dias 20 de julho de 2023 e 30**
1322 **de setembro de 2023, e dá outras providências.** Em seguida, colocou em votação a
1323 proposta de nomear a 5ª CNSM como “Domingos Sávio”, em homenagem ao médico, pioneiro
1324 da reforma psiquiátrica e figura central para o movimento da luta antimanicomial no Brasil, que
1325 faleceu no dia 23 de junho de 2023. **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, a**
1326 **proposta de nomear a 5ª CNSM como “Domingos Sávio”.** A diretora do DESME/MS, **Sônia**
1327 **Barros**, agradeceu a aprovação da resolução e da proposta de nomear a Conferência e
1328 reiterou a importância do trabalho compartilhado e conjunto de organização, para garantir o
1329 êxito da Conferência. Conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da CISM/CNS e
1330 integrante da comissão organizadora da 5ª CNS, manifestou satisfação com a retomada do
1331 processo de organização da Conferência, após a realização da 17ª Conferência, na perspectiva
1332 da construção coletiva e participativa da política de saúde mental. **17ª Conferência Nacional**
1333 **de Saúde** - Neste ponto, os conselheiros fizeram avaliação geral sobre a 17ª Conferência
1334 Nacional de Saúde. Primeiro, foi reproduzido vídeo com momentos da Conferência. A seguir,
1335 foi aberta a palavra para breves considerações do Pleno do Conselho. As falas foram de
1336 reconhecimento sobre a relevância e magnitude da 17ª Conferência Nacional de Saúde, um
1337 momento histórico de resistência e defesa do SUS e da democracia, com retomada da
1338 participação popular e do diálogo, da diversidade e representatividade, além do combate ao
1339 preconceito e às desigualdades. As falas também destacaram: o esforço coletivo para a
1340 realização da atividade; agradecimento à organização e à assessoria técnica do Conselho pelo
1341 trabalho; importância das conferências livres para ampliar a participação social na etapa
1342 nacional; e a importância de o resultado da etapa nacional ser considerado no próximo ciclo de
1343 planejamento da União, servindo de subsídio para a elaboração do Plano Nacional de Saúde e
1344 Plano Plurianual de 2024-2027. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
1345 **FINANCIAMENTO - COFIN –** apreciação de minuta de resolução - *Apresentação:* conselheiro
1346 **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, 1º Coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de
1347 Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS; conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, 2º
1348 Coordenador Adjunto da COFIN/CNS; e **Priscila Viegas**, coordenadora da Comissão de
1349 Relatoria da 17ª Conferência Nacional de Saúde. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso**
1350 **Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do
1351 CNS e integrante da Comissão de Relatoria da 17ª Conferência. Antes de iniciar, o Presidente
1352 do CNS justificou a ausência do coordenador da COFIN/CNS, André Luiz de Oliveira, que
1353 estava em período de férias. Iniciando, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, 1º
1354 Coordenador Adjunto da COFIN/CNS, fez uma saudação inicial e manifestou satisfação com o
1355 trabalho conjunto da COFIN/CNS e da comissão de relatoria da 17ª Conferência na elaboração
1356 da resolução que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual - PPA e o
1357 Plano Nacional de Saúde - PNS 2024-2022 provenientes da 17ª Conferência Nacional de
1358 Saúde e também sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo CNS.
1359 Elogiou a coordenação da comissão de relatoria pelo trabalho de sistematização das propostas
1360 da etapa nacional, que possibilitou a elaboração da minuta após quinze dias da realização da
1361 Conferência. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, 2º Coordenador Adjunto da
1362 COFIN/CNS, saudou todas as pessoas e destacou que o papel do Pleno é apreciar e
1363 referendar a resolução, construída a partir de um trabalho hercúleo de sistematização das
1364 propostas feito pela comissão de relatoria da 17ª Conferência. O Presidente do Conselho
1365 saudou a COFIN e a comissão de relatoria da 17ª Conferência pelo rico trabalho e agradeceu a
1366 participação de representante do Ministério da Saúde nesse processo de construção. Inclusive,
1367 explicou que a minuta de resolução foi aprovada no âmbito da COFIN por todas as
1368 representações que compõem a Comissão. Fez um destaque ao processo de construção
1369 coletiva do Conselho que orienta as construções do CNS e manifestou satisfação com a minuta
1370 que contempla as discussões de mais de dois milhões de brasileiros e brasileiras que
1371 participaram das várias etapas da 17ª Conferência. Lembrou que, nas palavras do Presidente
1372 da República, a saúde é uma prioridade de governo, e enfatizou que as conquistas deste setor
1373 são resultados da participação social. Frisou que a minuta visa contribuir com a elaboração do
1374 Plano Plurianual (participativo) e do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, em processo
1375 democrático e constitucional de formulação da política nacional de saúde. Por fim, agradeceu a

1376 participação de todas as pessoas nesse processo coletivo de construção, especialmente a
1377 comissão de relatoria da 17ª Conferência. Conselheira **Francisca Valda Silva**, da Comissão de
1378 Relatoria da 17ª Conferência, agradeceu a confiança no trabalho da Comissão e destacou que
1379 as mais de duas mil propostas oriundas das etapas anteriores são resultados dos debates nos
1380 territórios. Destacou que as 59 diretrizes, contempladas na minuta de resolução, são resultados
1381 da produção do protagonismo popular da saúde. Explicou que a comissão de relatoria
1382 sintetizou as propostas por categoria e debateu o documento com a COFIN/CNS com vistas a
1383 aprimorá-lo. Em seguida, reuniu-se com a assessoria técnica do Ministério da Saúde, o que foi
1384 possível, porque o governo atual possui compromisso com a participação popular. Na
1385 sequência, o documento foi debatido pela comissão organizadora da Conferência e, por fim,
1386 nos fóruns dos segmentos que compõem o Conselho. Finalizando esse amplo processo de
1387 construção, a minuta seria apreciada e votada pelo Pleno do CNS. Por fim, agradeceu a
1388 coordenadora da Comissão de Relatoria da 17ª Conferência pelo excelente trabalho. Feitas essas considerações, a
1389 coordenadora da Comissão de Relatoria da 17ª Conferência Nacional de Saúde, **Priscila**
1390 **Viegas**, fez uma explanação sobre os elementos centrais da resolução, que dispõe sobre as
1391 orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde
1392 provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e
1393 serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Agradeceu os
1394 elogios ao trabalho da comissão de relatoria e lembrou que as atividades seguiam até o mês
1395 de dezembro de 2023. Inclusive, informou que a equipe de relatoria estava elaborando a
1396 minuta de resolução com diretrizes, propostas e moções aprovadas na etapa nacional da 17ª
1397 Conferência, para ser apresentada, para deliberação do Pleno, na reunião ordinária do CNS do
1398 mês de agosto. Feitas essas considerações iniciais, passou à apresentação dos elementos
1399 centrais da resolução, lembrando, primeiramente, que a minuta foi enviada com antecedência
1400 às conselheiras e aos conselheiros. Esclareceu ainda que, após o envio do documento a todos,
1401 houve uma única modificação na diretriz nº. 59, cuja redação estava em fase de finalização. Ao
1402 invés da leitura do documento, optou por elencar os itens centrais da minuta de resolução (o
1403 texto, além de enviado com antecedência, estava disponível a todos nos computadores): **a)**
1404 considerandos – resgatam elementos fundadores da política do SUS - Lei nº. 8.080/90, Lei nº.
1405 8.142/90, Constituição Federal; papel do controle social na deliberação da política pública;
1406 Resolução nº. 710/2023; e **b)** diretrizes - reforçam a importância do Estado Democrático de
1407 Direito e do combate a todas as formas de preconceito; contemplam a pluralidade das
1408 conferências nacionais livres; apontam para o fortalecimento da política de atenção à saúde da
1409 população negra, população LGBTQIA+, política das mulheres, política das populações
1410 quilombolas, política de saúde das pessoas com deficiência e com patologias, doenças raras,
1411 crônicas; contempla aspectos que envolvem raça, etnia, intergeracionalidade; diretriz de
1412 articulação intra e intersetorial (exemplo, articulação entre SUS e SUAS); fortalecimento da
1413 rede de atenção à saúde nas regiões, com valorização do território, da diversidade e da
1414 pluralidade; os determinantes sociais de saúde foram eixo transversal de várias diretrizes;
1415 Políticas de âmbito geral: Atenção Básica na centralidade do cuidado, em articulação com
1416 vigilância em saúde, saúde bucal, rede de atenção psicossocial, saúde do trabalhador e da
1417 trabalhadora, incluindo profissionais de DSEI; carreira única; educação permanente em saúde,
1418 com orientação para o fortalecimento da residências em área profissional da saúde; Práticas
1419 Integrativas e Complementares em Saúde - PICS; saúde digital; cuidados paliativos; ciência e
1420 tecnologia e inovação em saúde; CEIS; comunicação pública; educação popular em saúde,
1421 priorizando cultura popular, território e seus aspectos ancestrais e tradicionais; ações para
1422 mitigar os efeitos da pandemia da COVID-19; importância da ampliação de cobertura vacinal e
1423 da tecnologia do cuidado, com fortalecimento dos profissionais nos territórios; aspectos do
1424 financiamento; fortalecimento de agenda sanitária internacional; necessidade de superação de
1425 todas as formas de privatização na saúde; destaque para as diretrizes 29 e 30 que tratam de
1426 aspectos específicos do orçamento do SUS, com perspectivas de investimento *per capita*;
1427 reforma tributária que garanta a taxa, de forma equânime da renda, do patrimônio, da
1428 riqueza, dos produtos nocivos à saúde; fortalecimento do SUS na perspectiva da seguridade
1429 social, da necessidade do enfrentamento ao racismo, à intolerância religiosa, ao patriarcado, à
1430 LGBTIA+fobia, ao capacitismo, à aporofobia, à violência aos povos indígenas e todas as
1431 formas de violência e aniquilação das pessoas e do combate às desigualdades estruturais e
1432 históricas, com ampliação das políticas sociais e transferência de renda; legalização, no Brasil,
1433 do aborto e da maconha em seu aspecto medicinal; e ações que considerem as perspectivas
1434 de região de vazios assistenciais e maior vulnerabilização (interiorização de serviços, de
1435 formação e de profissionais). **Manifestações.** Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu que nas

1436 próximas conferências de saúde o retorno das pessoas delegadas seja marcado para o dia
1437 seguinte ao encerramento, a fim de evitar esvaziamento da plenária final, como aconteceu na
1438 17ª Conferência. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** elogiou a equipe de relatoria pela
1439 qualidade e agilidade na sistematização das deliberações da etapa nacional e pela construção
1440 coletiva da minuta de resolução com a COFIN/CNS. Enfatizou a importância de interlocução
1441 com o Parlamento e outros espaços de gestão para garantir a implementação das propostas
1442 aprovadas. Conselheira **Paula Johns** também saudou a relatoria da 17ª Conferência pelo
1443 trabalho de sistematização das propostas e reforçou que a minuta é um documento político do
1444 que se deseja para o SUS, com destaque à garantia de financiamento adequado. Conselheira
1445 **Elaine Junger Pelaez**, integrante da comissão de relatoria da 17ª Conferência, agradeceu às
1446 coordenadoras da comissão Francisca Valda e Priscila Viegas pela forma leve, firme e
1447 afetuosa do trabalho e agradeceu o apoio da assessoria técnica do Conselho, das demais
1448 comissões da Conferência, dos secretários dos grupos de trabalho, das pessoas reladoras dos
1449 grupos de trabalho pela contribuição neste processo. Disse que as dificuldades do trabalho
1450 foram enfrentadas de forma coletiva e o resultado foi extremamente exitoso (em referência ao
1451 poema “O vento”, de Manoel de Barros, destacou a concretude das propostas e o sonho, que é
1452 o SUS). Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** somou-se aos agradecimentos à equipe de
1453 relatoria pelo trabalho e pela minuta de resolução que busca incidir nos rumos do país.
1454 Destacou que é preciso seguir na luta lado a lado, fortalecidos e endossados pelo documento
1455 que é fruto de amplo trabalho coletivo. Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz** reiterou os
1456 elogios ao trabalho e propôs o seguinte acréscimo ao texto da proposta 11: “incluindo o suporte
1457 do SUAS” após o trecho “(...) e familiares de vítimas de Covid-19”, a fim de garantir mais
1458 sentido ao texto, sem modificar o mérito. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou a
1459 relatoria pelo documento, entendendo que materializou os esforços de todos, contemplando
1460 toda a diversidade da Conferência e do Brasil e resumindo o SUS do tamanho que o povo
1461 brasileiro merece. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** reforçou os cumprimentos à
1462 relatoria pelo trabalho de sistematização das propostas e afirmou que o “silêncio do relatório”
1463 refere-se à pandemia da COVID-19, que causou mais de 700 mil mortes, lembrando que
1464 nenhum país foi atingido como o Brasil. Fez uma referência saudosa ao conselheiro Wanderley
1465 Santos, vítima da COVID e destacou que toda pandemia vem em consequência do ambiente
1466 de trabalho da exposição ocupacional daqueles que não podem deixar de trabalhar.
1467 Conselheira **Conceição Aparecida Pereira Rezende** também cumprimentou todas as pessoas
1468 envolvidas direta e indiretamente na realização da 17ª Conferência e, entre os acertos do
1469 Conselho, destacou a realização das conferências livres e a elaboração da resolução para
1470 contribuir no Plano Plurianual e no Plano Nacional de Saúde 2024-2022. Ressaltou que o SUS
1471 está em disputa e a 17ª conferência foi um importante mecanismo de defesa do Sistema.
1472 Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes** elogiou o trabalho da relatoria e destacou que a
1473 resolução é histórica porque possibilita incidir sobre o PPA e PNS, aproximar os gestores das
1474 três esferas de gestão e monitorar os resultados da Conferência. Por fim, destacou como tarefa
1475 importante do Conselho incidir sobre outras conferências de saúde que serão realizadas
1476 durante do governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Conselheira **Vitória Bernardes**
1477 **Ferreira** elogiou a relatoria pelo trabalho de sistematização das propostas e pela construção da
1478 minuta de resolução em conjunto com a COFIN/ e reiterou o compromisso com esse processo
1479 de construção democrática. Reforçou que a saúde está em disputa e é essencial garantir
1480 orçamento para implementação das ações. Por fim, afirmou que o documento conseguiu
1481 contemplar a diversidade e a multiplicidade das pessoas participantes da 17ª Conferência.
1482 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** também reconheceu a grandeza da Conferência e a
1483 riqueza do trabalho da relatoria. Destacou a vontade, disposição e coragem desse trabalho
1484 democrático em busca de garantir uma vida e um mundo melhor para todas as pessoas.
1485 Conselheiro **Gilson Silva** defendeu a aprovação da minuta como forma de reconhecimento do
1486 processo de construção coletiva da 17ª Conferência. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1487 associou-se às demais pessoas que elogiaram o trabalho da relatoria da Conferência, realizado
1488 com alegria e compromisso. Também fez um destaque à importância do processo de
1489 construção coletiva da minuta de resolução e chamou a atenção para importância de continuar
1490 os esforços para garantir o monitoramento das deliberações da 17ª Conferência, inclusive para
1491 bem preparar as próximas conferências. Por fim, manifestou satisfação por participar da 17ª
1492 Conferência em um momento de construção coletiva e de motivação da nação brasileira.
1493 **Retorno da mesa.** A coordenadora da Comissão de Relatoria da 17ª Conferência, **Priscila**
1494 **Viegas**, agradeceu os elogios ao trabalho, explicando que é fruto de esforço coletivo e
1495 manifestou com satisfação este momento político histórico da participação do CNS na

1496 construção do Plano Plurianual e do Plano Nacional de Saúde. Sobre o texto da minuta, disse
1497 que a única contribuição foi relativa à diretriz nº. 11, mas, após diálogo, a proponente do
1498 adendo sentiu-se contemplada na diretriz nº. 16, que garante articulação intersetorial. Por fim,
1499 agradeceu a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente com o trabalho da
1500 relatoria e reiterou que o trabalho continua, inclusive com o monitoramento das deliberações.
1501 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, integrante da Comissão de Relatoria da 17ª
1502 Conferência, agradeceu às pessoas integrantes da Comissão, além das demais pessoas que
1503 contribuíram neste processo. Antes da votação da minuta, apresentou alguns números da 17ª
1504 Conferência: **1)** diretrizes: 248, no total, sendo: a) onze não aprovadas nos grupos, por falta de
1505 consenso; b) após apreciação na plenária final, oito aprovadas e três rejeitadas; e c) ao final,
1506 245 diretrizes aprovadas; e **2)** propostas: 1.214, no total: a) 31 não aprovadas nos grupos; b)
1507 27 apreciadas na plenária final, sendo 15 aprovadas; e c) ao final, 1.198 propostas aprovadas.
1508 Ou seja, no total, 1.443 proposições aprovadas na etapa nacional da 17ª Conferência. Por fim,
1509 destacou que a lógica ultraneoliberal do estado mínimo está disputando recursos para garantia
1510 de direitos, inclusive a saúde e o Conselho está lutando para que a política macroeconômica
1511 do País priorize a vida e os direitos das pessoas. O Presidente do CNS aproveitou para reiterar
1512 que as propostas e as moções aprovadas na etapa nacional serão apreciadas na forma de
1513 resolução, na reunião ordinária do Conselho do mês de agosto. Conselheiro **Mauri Bezerra**
1514 **dos Santos Filho**, 2º Coordenador Adjunto da COFIN/CNS, também destacou a riqueza desse
1515 processo coletivo que resultou na minuta de resolução e conclamou todos a aprovar o
1516 documento. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, 1º Coordenador Adjunto da
1517 COFIN/CNS, também registrou a atuação do conselheiro André Luiz nesse processo de
1518 construção e o papel do consultor técnico da COFIN/CNS, Francisco Funcia, e da assessora
1519 técnica da Comissão, Lizandra Conte. Após essas considerações, procedeu à votação da
1520 minuta de resolução. **Deliberação: o Plenário do Conselho aprovou, por unanimidade, a**
1521 **minuta de resolução que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano**
1522 **Plurianual - PPA e o Plano Nacional de Saúde - PNS 2024-2022 provenientes da 17ª**
1523 **Conferência Nacional de Saúde e também sobre as prioridades para as ações e serviços**
1524 **públicos de saúde pelo CNS, aprovadas pela Resolução CNS nº 710/2023.** Com essa
1525 deliberação, às 12h49, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram
1526 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *nomes serão incluídos*. Retomando, às
1527 14h20, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – REDE NACIONAL DE**
1528 **CONSULTÓRIOS NA RUA E DE RUA, INDICADORES, REGISTROS E SEUS**
1529 **DESDOBRAMENTOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE**
1530 **RUA - Apresentação: Fabiana Baraldo Gomes Antunes**, assessora técnica em Atenção
1531 Primária na Gerência da Área Técnica de Consultório na Rua da Secretaria Municipal de
1532 Saúde do Rio de Janeiro/RJ; **Lílian Silva Gonçalves**, Coordenadora de Acesso e Equidade do
1533 Departamento da Saúde da Família e Comunidade - SAPS/MS; e **Veridiana Farias Machado**,
1534 assessora da Área Técnica da Saúde da Pop Rua, no Departamento de Atenção Primária em
1535 Saúde, Núcleo de Equidades da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS.
1536 *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS;
1537 e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi
1538 a assessora da Área Técnica da Saúde da Pop Rua, **Veridiana Farias Machado**, que iniciou
1539 explicando que a Rede Nacional dos Consultórios de/na Rua -CdeR/CnaR do Brasil é uma
1540 organização, instituída em 2016, composta por pessoas que trabalham em equipes de
1541 CdeR/CnaR das cinco regiões do país, além de trabalhadores de demais serviços da rede de
1542 saúde e da rede intersetorial, em articulação com os movimentos sociais e com as pessoas em
1543 situação de rua. Na linha da articulação, disse que a Rede realizou cinco Encontros Nacionais
1544 dos Consultórios na Rua, com debate de temas relevantes. Sobre os indicadores de saúde e
1545 populações em situação de rua, questionou como contabilizar o que é subjetivo e proveniente
1546 das dinâmicas territoriais diversas de pessoas que não têm domicílio e nem mesmo estão
1547 incluídas nas estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Explicou que
1548 a precarização da vida de pessoas que vivem em situação de rua é causadora de diversos
1549 agravos em saúde como infecções sexualmente transmissíveis: sífilis, HIV/AIDS, Hepatites;
1550 violências de vários tipos; transtornos mentais diversos; uso prejudicial de álcool e drogas;
1551 gestações de risco por extrema vulnerabilidade; maiores riscos de morte precoce; carência
1552 alimentar; e problemas de saúde bucal. Explicou que a Organização Mundial de Saúde - OMS
1553 criou, em 2005, a Comissão para Determinantes Sociais da Saúde - CDSS com o propósito de
1554 orientar a documentação de factual sobre as ações a serem tomadas com vistas ao fomento da
1555 igualdade na saúde e para promover um movimento global para atingir esse objetivo. A CDSS

1556 define os determinantes sociais da saúde como “circunstâncias em que as populações
1557 crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como a doença, circunstâncias tais que são
1558 moldadas, por outro lado, por forças de ordem política, social e econômica”. Explicou que este
1559 conceito, tal como foi elaborado pela CDSS, foi inspirado no modelo de Dahlgren e Whitehead,
1560 no qual os determinantes sociais da saúde são abordados em camadas, desde aquelas que
1561 expressam as características individuais, até as que incluem macrodeterminantes do processo
1562 saúde doença. As camadas intermediárias são compostas pelos estilos de vida individuais e as
1563 redes comunitárias de apoio. Disse que, em 2010, a OMS estabelece um novo marco
1564 conceitual sobre os DSS, sintetizado a partir do modelo proposto por Solar e Irwing. Esse foi
1565 adotado na Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde de 2011, sendo
1566 incluído no relatório “Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais
1567 de saúde”. Nesse modelo, os determinantes estruturais das desigualdades de saúde operam
1568 por meio de um conjunto de determinantes intermediários para moldar os efeitos na saúde.
1569 Detalhou que os determinantes intermediários referem-se ao conjunto de elementos
1570 categorizados em circunstâncias materiais, como condições de moradia, de trabalho, qualidade
1571 do ar, acesso e disponibilidade a água e alimentos; fatores comportamentais, fatores biológicos
1572 (hereditários) e psicossociais. O Sistema de Saúde é considerado determinante intermediário
1573 da saúde, reconhecendo a influência das barreiras ao acesso. A coesão social e o capital
1574 social atravessam as dimensões estrutural e intermediária. Disse que diversas críticas têm sido
1575 estabelecidas a essa abordagem da OMS sobre os determinantes sociais de saúde, sobretudo
1576 em debates no campo da saúde coletiva. Os críticos entendem, em geral, que a OMS aborda
1577 os determinantes sociais da saúde sob o ponto de vista de ‘fatores’ (condições de vida, de
1578 trabalho, de moradia, de transporte, de educação, etc); de ‘contextos’, ‘circunstâncias’ e
1579 ‘condições’, adotando assim uma perspectiva fragmentada e reducionista. Nesse sentido, o
1580 conceito de determinação social da saúde foi enunciado por núcleos da medicina social da
1581 América Latina (epidemiologia crítica da América Latina), nos anos de 1970, propondo,
1582 resgatar a estrutura social e saúde, além do sistema econômico, trabalho e classe social, que
1583 estavam excluídas no sistema de saúde pública. Breilh (2008) destacou “os modos de viver
1584 historicamente estruturados e seus perfis de saúde, com a estrutura de propriedade e de
1585 acumulação, suas políticas de Estado e suas relações culturais”. Ressaltou que a promoção da
1586 saúde é compreendida como as ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da
1587 saúde, com objetivo de impactar positivamente a qualidade de vida. ⁵ (FIOCRUZ, BUSS, 2014)
1588 A “nova promoção da saúde” enfatiza que o processo saúde-doença é essencialmente social,
1589 caracterizado pelas relações dos homens com o meio, com o coletivo de indivíduos (vida em
1590 sociedade), envolto do trabalho e das relações sociais, econômicas e culturais, num
1591 determinado espaço geográfico e tempo histórico. Continuando a apresentação, a assessora
1592 Técnica em Atenção Primária na Gerência da Área Técnica de Consultório na Rua da SMS/RJ,
1593 **Fabiana Baraldo Gomes Antunes**, falou sobre os avanços e acúmulo de experiências pelas
1594 equipes de consultório na rua no Brasil no cuidado integral dessa população. Começou
1595 destacando a vasta experiência no acompanhamento em saúde nas mais diversas situações
1596 de vulnerabilidade e importantes estratégias de cuidado em saúde dessa população, como
1597 investigação, diagnóstico e tratamento para diversas doenças como tuberculose, HIV, sífilis,
1598 além de consultas de Pré- Natal, vacinação, cuidado em saúde mental, redução de danos etc.
1599 Também abordou os desafios para planejar o trabalho das equipes de consultório na rua, a
1600 saber: a) qualidade da informação: dificuldades de registros pelas equipes de consultório (lugar
1601 de registro diferente - rua x unidade; ausência ou instabilidade de internet; equipes não
1602 informatizadas); b) diferentes tipos de prontuários; c) diversos instrumentos de informação
1603 (instrumentos que não qualificam a informação para o recorte de população em situação de
1604 rua, como por exemplo as fichas de notificação compulsória, menos a ficha da tuberculose); e
1605 d) vigilância: pouca integração entre quem produz e informa os dados e quem os analisa. Por
1606 fim, apresentou as sugestões da Rede Nacional de Consultórios na Rua: instrumento
1607 direcionado às equipes de Consultório na Rua de todo o Brasil sobre sugestões e construção
1608 de possíveis atualizações de registros e sistemas; campanhas diretas sobre a importância da
1609 qualificação dos registros; revisão e adequação das metas das equipes de Consultórios na Rua
1610 com a participação de Representantes da Rede de Consultórios na Rua e trabalhadores; e
1611 outras possibilidades de construção conjunta. Por fim, agradeceu e colocou à disposição para
1612 contribuir com esta pauta e outras relativas ao tema. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,
1613 da Mesa Diretora do CNS, registrou a presença do coordenador da Rede Nacional de
1614 Consultório de Rua, Daniel Souza e da estudante de psicologia da Universidade Brasília –
1615 UnB, Sofia Oliveira. Seguindo, a Coordenadora de Acesso e Equidade do Departamento da

1616 Saúde da Família e Comunidade da SAPS/MS, **Lilian Silva Gonçalves**, fez uma abordagem
1617 sobre atenção à saúde da população em situação de rua. Começou pela estimativa da
1618 população em situação de rua no Brasil, explicando que, segundo dados do IPEA 2023, são
1619 281.472 pessoas nessa situação, com maior concentração no Sudeste (151.030) e Nordeste.
1620 Nesse cenário, apontou alguns dos desafios para atenção à saúde da população em situação
1621 de rua: aumento da população nessa situação, potencialmente agravado pelo desmonte de
1622 políticas públicas e pela pandemia de COVID-19; ausência de censo nacional que forneça um
1623 conjunto de informações que são a base para o planejamento e avaliação das ações das
1624 políticas públicas no país; aumento exponencial da fome e insegurança alimentar nos últimos 6
1625 anos, atingindo principalmente mulheres e pessoas de cor preta; estigma social, raça/cor,
1626 gênero e identidade sexual (pop LGBTQIAPN+); baixa cobertura vacinal; subnotificação de
1627 doenças e agravos; baixo percentual de cura e aumento na proporção de óbitos entre
1628 casos notificados de tuberculose; baixo acesso ao cuidado em saúde bucal; descontinuidade
1629 no cuidado à saúde das mulheres em situação de rua, especialmente no pré-natal e pós parto;
1630 poucas experiências de qualificação do processo de trabalho das equipes e rede de atenção à
1631 saúde para aumento da resolutividade das demandas encontradas nos territórios; e pouca
1632 integração do cuidado entre a APS, atenção ambulatorial e atenção hospitalar à população em
1633 situação de rua. Destacou que o planejamento das ações precisa ser feito em diálogo com pop
1634 rua e movimentos sociais, ou seja, “nada sobre a pop rua sem a pop rua”. Diante desses
1635 desafios, disse que as perspectivas do CAEQ/SAPS/MS é ampliar as eCR e realizar curso de
1636 aperfeiçoamento; incluir o profissional médico em todas as modalidades e agente social com
1637 trajetória de rua; e reativar o Comitê e Criação da Política Nacional de Saúde da População em
1638 Situação de Rua. Sobre o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua,
1639 destacou a reativação, com recomposição paritária com a sociedade civil e gestão e
1640 atualização da Portaria MS/GM nº 3.305/2009. A reunião está prevista para o dia 2 de agosto
1641 de 2023. Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de
1642 Rua, disse que foi retomada a discussão e elaboração, contemplando a diversidade de
1643 movimentos, coletivos, entidades, instituições e comitês que atuam com a população em
1644 situação de rua. Falou também sobre a ampliação das eCR, com destaque para superação da
1645 meta de 185 equipes no Plano Nacional de Saúde para 2023, sendo que hoje há 196 equipes
1646 implantadas. Além disso, há previsão de atualização de normativa para organização e
1647 funcionamento das equipes para 2023; previsão de transporte equipado para apoio às eCR; e
1648 atualização do Manual de identidade visual. Disse que a meta do PPA 2024-2027 é 660
1649 equipes de Consultório na Rua em todos os estados do país. Informou ainda a realização do
1650 Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Cuidado com a População
1651 em Situação de Rua - EdPopRUA, com formação orientada pelos princípios teóricos e
1652 metodológicos da Educação Popular em Saúde para eCR e profissionais da ESF, NASF/eMulti,
1653 início em 2024. Detalhou que o curso será realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com
1654 instituições de ensino, Movimento Nacional da População de Rua, Movimento Nacional de Luta
1655 e Defesa da População em Situação de Rua, Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de
1656 Rua e Rede de Consultório na Rua e de Rua. Informou ainda que o 6º Encontro Nacional de
1657 Consultórios na Rua e de Rua será realizado pela Rede Nacional de Consultórios na Rua e de
1658 Rua, em parceria com o Ministério da Saúde, de 19 a 21 de outubro de 2023, no Espírito
1659 Santo. Destacou ainda a abertura de 111 vagas para compor equipes das modalidades I e
1660 modalidade II e chamamento público para adesão de médicos do Projeto Mais Médicos para o
1661 Brasil: edital nº 16, de 13 de julho de 2023. Explicou que as eCR estão em 25 Unidades da
1662 Federação e em 138 municípios, com 196 equipes implantadas. Para melhor entendimento,
1663 apresentou dados do SISAB até dezembro de 2022: 4.497.152 atendimentos realizados pela
1664 APS a pessoas em situação de rua: 2.682.057 homens atendidos e 1.815.063 mulheres
1665 atendidas; desses atendimentos, 285.172 foram realizados pelas eCR, no ano; e 526.162
1666 cadastros individuais, sendo 270.581 mulheres e 255.572 homens. Finalizando, destacou as
1667 seguintes questões para refletir sobre indicadores, registros e desdobramentos para o cuidado
1668 em saúde da pop rua: elaboração de material de orientação sobre registro de informações do
1669 eSUS; articulação com SVSA (incluindo mortalidade e cobertura vacinal); necessário
1670 preenchimento completo das fichas e-SUS; atualização dos cadastros individuais
1671 com preenchimento completo, incluindo o preenchimento do campo Consultório na Rua;
1672 realização de atividades coletivas e educação em saúde com a população em situação de
1673 rua; preenchimento do campo antropometria no campo objetivo do SOAP - peso, altura,
1674 circunferência abdominal e circunferência da panturrilha; proporção de agendamentos pela
1675 APS em 72 horas; razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas

1676 programadas; proporção de gestantes com pré-natal realizado em relação ao total de
1677 gestantes; satisfação da pessoa em situação de rua atendida na APS; e indicadores ampliados.
1678 **Manifestações.** Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** agradeceu as expositoras pelas
1679 apresentações dos indicadores sobre a saúde da população negra, que inclusive ajudou a
1680 construir, porque participa da Rede de Consultórios de Rua e na Rua representando o
1681 Movimento. Destacou que esses consultórios ainda são importantes porque essa população
1682 não é atendida nas unidades básicas de saúde. Lembrou que o Movimento apresentou
1683 propostas para a saúde da população em situação de rua que foram levadas à etapa nacional
1684 da 17ª Conferência. Destacou que, além da ausência do censo nacional, que fornece
1685 informações para planejamento e avaliação das ações das políticas públicas no país, essa
1686 população enfrenta o aumento exponencial da fome e da insegurança alimentar nos últimos
1687 seis anos. Por fim, destacou que o país precisa de políticas estruturantes para resolver os
1688 problemas postos. Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** também saudou as expositoras e
1689 destacou que, em 2022, foram mais de 100 mil óbitos de pessoas vivendo com AIDS e, desse
1690 total, 12 mil em situação de rua. Salientou que é preciso garantir política integral para a
1691 população em situação de rua, haja vista as especificidades e as dificuldades enfrentadas por
1692 esse segmento. Citou, por exemplo, que essa população muitas vezes não consegue fazer
1693 exame de CD4 carga viral nas unidades de saúde, por conta das exigências (documentação,
1694 por exemplo), contrariando inclusive definição do Ministério da Saúde. Além disso, não
1695 consegue complementar ciclo de vacinação, fazer o tratamento para sífilis, nem mesmo
1696 guardar a medicação que recebe para o tratamento. Nas suas palavras, a população em
1697 situação de rua está descoberta no cenário das DST/AIDS, sem garantia do tratamento.
1698 Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** também destacou a importância desta
1699 pauta e fez um destaque à situação que ocorre no Pará, possivelmente comum em outros
1700 Estados, de idosos perdidos nas ruas, com transtorno mental ou demência. Salientou que essa
1701 é uma questão que precisa ser debatida e definida solução, uma vez que não há estrutura de
1702 rede de apoio para acolher as pessoas idosas nessa situação. Conselheiro **Renato de Jesus**
1703 **Padilha** cumprimentou as expositoras e reiterou as dificuldades enfrentadas por pessoas em
1704 situação de rua para realizar tratamentos de saúde. Também avaliou que os municípios
1705 deveriam definir políticas voltadas às pessoas em situação de rua que são catadores de
1706 material para reciclagem, a fim de garantir valor justo deste trabalho, e assegurar
1707 profissionalização para que deixem essa situação de vulnerabilidade. Conselheira **Helenice**
1708 **Yemi Nakamura** agradeceu as expositoras pelos dados relevantes, principalmente para os
1709 profissionais que trabalham com a população em situação de rua. Salientou que, de um lado,
1710 encontra-se a população de rua, desassistida, e, do outro, profissionais dos consultórios de rua
1711 em uma situação de trabalho precarizado. Manifestou satisfação com a notícia de novos
1712 consultórios de rua, todavia, avaliou que é preciso garantir transportes para as pessoas irem
1713 até os serviços. Também destacou a importância de trabalhar o tema da democracia e saúde
1714 nas praças para orientar os profissionais da atenção básica sobre o cuidado com essa
1715 população e também as pessoas em situação de rua. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**
1716 **Morales** ressaltou a importância desta pauta, inclusive porque contribui para retirar as pessoas
1717 em situação de rua da invisibilidade. Considerando que o total de equipes de rua implantadas
1718 nos 5.560 municípios do país é de apenas 138 (2,47%), frisou que é preciso garantir processo
1719 de formação dos profissionais da atenção básica para garantir acolhimento às pessoas em
1720 situação de rua nos territórios. Como encaminhamento, sugeriu a aprovação de recomendação
1721 do CNS ao Ministério da Saúde, contemplando as seguintes propostas: garantir a participação
1722 do CNS no processo de revisão da Política Nacional para a População em Situação de Rua;
1723 solicitar a revisão de metas para as equipes de consultório de rua e garantir que as fichas de
1724 notificação acolham as especificidades da população em situação de rua; e solicitar ao IBGE
1725 que estabeleça metodologias para realizar censo sobre a população em situação de rua, de
1726 modo a orientar a definição de políticas públicas para atender essa população. Conselheira
1727 **Vitória Bernardes Ferreira** saudou as expositoras pelos dados apresentados e fez um elogio
1728 ao Ministério da Saúde por apresentar ações concretas para a saúde da população em
1729 situação de rua e por reconhecer a importância do Movimento. Lembrou que as pessoas em
1730 situação de rua vão para as ruas por conta de situações como desemprego, violação de
1731 direitos, mas também por situações de saúde mental, uso nocivo de álcool e outras drogas.
1732 Destacou que o não acesso à alimentação adequada causa adoecimento e, muitas vezes,
1733 resulta em deficiência causada por amputações, por exemplo, decorrente de falta de
1734 tratamento. Disse que pessoas passam a viver em situação de rua pelo não reconhecimento da
1735 condição de deficiência e outras nessa situação tornam-se pessoas com deficiência pela falta

1736 de condições para tratamento. Também manifestou preocupação com as mulheres em
1737 situação de rua pelas situações de violências e de negação de direitos, inclusive à
1738 maternidade. Por fim, frisou que é preciso reconhecer essa população, inclusive para não
1739 haver uma categoria de invisíveis dentro dos invisíveis para o acesso a políticas públicas.
1740 **Retorno da mesa.** A Coordenadora de Acesso e Equidade do Departamento da Saúde da
1741 Família e Comunidade/SAPS/MS, **Lílian Silva Gonçalves**, fez as seguintes considerações a
1742 partir das falas: a Coordenação vem debatendo formas de garantir maior ambiência para o
1743 cuidado da população em situação de rua e garantir melhor condições de trabalho aos
1744 profissionais de saúde (discussão sobre transporte para chegar até os serviços, por exemplo);
1745 o debate sobre população em situação de rua precisa ser feito de forma intersetorial, com
1746 debate de questões como moradia (o que tem sido feito com o Ministério dos Direitos Humanos
1747 e Cidadania); a situação das pessoas em situação de rua é resultado da macropolítica; o
1748 combate à desigualdade social, que é uma prioridade do governo, se faz com o envolvimento
1749 de todas as políticas públicas (emprego e renda, assistência social, educação, saúde, arte,
1750 cultura); a pauta da equidade é uma das prioridades do Ministério da Saúde, inclusive com
1751 coordenações específicas no órgão para tratar essa temática; o Conselho foi incluído na
1752 recomposição do Comitê que é responsável por todas as pautas da população em situação de
1753 rua (será enviado ofício solicitando a indicação do representante do CNS); destaque para o
1754 lançamento da Frente Parlamentar da População em Situação de Rua após a 17ª Conferência;
1755 a estratégia do consultório de rua visa trazer as pessoas em situação de rua de volta ao
1756 conceito de cidadania e justiça social; as equipes de saúde da família e saúde bucal
1757 participarão do processo formativo para articulação em rede, contemplando as diversas áreas,
1758 visando tirar as pessoas da situação de rua; a ideia não é perpetuar os consultórios de rua,
1759 mas é preciso compreender que hoje é uma estratégia importante e necessária para dar conta
1760 do cuidado às pessoas em situação de rua e também articuladora para inserção na rede e
1761 intersetorial (pauta afirmativa que acolhe as necessidades dessa população de acordo com o
1762 que precisa ser); e serão ampliadas as equipes multidisciplinares que irão assessorar as
1763 equipes da ESF quanto dos consultórios de rua para o trabalho no âmbito da atenção primária.
1764 Feitas essas considerações, agradeceu o convite e colocou o Departamento à disposição para
1765 outros debates acerca do tema. A assessora técnica em Atenção Primária na Gerência da Área
1766 Técnica de Consultório na Rua da SMS/RJ, **Fabiana Baraldo Gomes Antunes**, agradeceu o
1767 convite e manifestou satisfação com este debate, neste novo momento do país, voltado à
1768 definição de ações para melhoria das condições de vida da população em situação de rua. A
1769 assessora da Área Técnica da Saúde da População, no Departamento de Atenção Primária em
1770 Saúde, Núcleo de Equidades da SMS/PO/RS, **Veridiana Farias Machado**, também manifestou
1771 satisfação e esperança com o avanço da pauta de direitos das pessoas em situação de rua
1772 neste novo governo democrático. Frisou que, ao debater a situação dessa população, é preciso
1773 fazer o recorte raça/cor, considerando ser uma população desterritorializada em um país que
1774 foi o último a abolir a escravidão. Também destacou a importância de atenção à saúde mental,
1775 com defesa do cuidado em liberdade e reiterou a proposta de garantir que as fichas de
1776 notificação acolham as especificidades da população em situação de rua. Finalizando, disse ter
1777 dúvidas se os consultórios deveriam deixar de existir, pois se tratam de mecanismo potente
1778 para inclusão e garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Por fim, reiterou que
1779 estava à disposição para debater e continuar avançando na garantia dos direitos à população
1780 em situação de rua. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS,
1781 agradeceu as expositoras e destacou que algumas das propostas de encaminhamento
1782 direcionadas ao Ministério da Saúde já estavam acontecendo. Além dos encaminhamentos
1783 propostos, sugeriu o envolvimento do CONASEMS nesta pauta com o papel de mobilizar os
1784 COSEMS para que sejam protagonistas nesta temática. A Coordenadora de Acesso e
1785 Equidade do Departamento da Saúde da Família e Comunidade/SAPS/MS disse que o
1786 CONASEMS foi convidado a participar desse processo. Conselheiro **Neilton Araújo de**
1787 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o seguinte encaminhamento ao Pleno:
1788 entregar as propostas que surgiram do debate à Coordenadora de Acesso e Equidade do
1789 Departamento da Saúde da Família e Comunidade/SAPS/MS para que sejam debatidas na
1790 reunião do Comitê que será realizada no dia 2 de agosto. A Coordenadora de Acesso e
1791 Equidade do Departamento da Saúde da Família e Comunidade/SAPS/MS solicitou aparte
1792 para explicar que poderia comprometer-se a encaminhar as propostas que estivessem de
1793 acordo com a competência da SAPS/MS. Também concordou com a proposta de solicitar ao
1794 IBGE que estabeleça metodologias para realizar censo sobre a população em situação de rua.
1795 Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** sugeriu a votação das propostas para

1796 formalização e a conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** apoiou a proposta. A seguir houve
1797 outras considerações e chegou-se à proposta de votar os encaminhamentos sugeridos pelo
1798 Pleno. **Deliberação: o Pleno do Conselho aprovou a proposta de elaborar recomendação,**
1799 **contemplando os encaminhamentos que surgiram do debate: 1) solicitar ao IBGE que**
1800 **estabeleça metodologias para realizar censo sobre a população em situação de rua, de**
1801 **modo a orientar a definição de políticas públicas para atender essa população; 2)**
1802 **solicitar a garantia de atendimento a pessoas em situação de rua, inclusive assegurando**
1803 **a realização de exames de carga viral de HIV/AIDS, independente de comprovação de**
1804 **documentos, assim como protocolo vacinal de tuberculose e tratamento de sífilis; 3)**
1805 **garantir atendimento a pessoas idosas em situação de rua que apresentam quadro de**
1806 **desorientação mental (protocolo de atendimento, equipe de cuidado); 4) propor ações**
1807 **interministeriais para dar resolutividade à vida das pessoas em situação de rua; 5)**
1808 **debater a integralidade das redes de atenção para atendimento da população em**
1809 **situação de rua; 6) recomendar ao Ministério da Saúde que garanta a participação do**
1810 **CNS no processo de revisão da Política Nacional para a População em Situação de Rua;**
1811 **e 7) solicitar ao Ministério da Saúde a revisão de metas para as equipes de consultório**
1812 **de rua e garantir que as fichas de notificação acolham as especificidades da população**
1813 **em situação de rua.** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença das
1814 convidadas e as manifestações do Pleno e encerrou este item. Conselheira **Heliana Neves**
1815 **Hemetério dos Santos** registrou a presença do presidente do Conselho Estadual de Saúde da
1816 Bahia, Marcos Sampaio. **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO** - Documentos editados
1817 *ad referendum*. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.
1818 *Apresentação e coordenação:* conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
1819 Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS.
1820 **RECOMENDAÇÕES. 1) Minuta de recomendação sobre o tema agrotóxicos.** Elaborada
1821 pela CIAN/CNS. *O texto é o seguinte: O texto é o seguinte:* “O Presidente do Conselho
1822 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1823 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1824 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1825 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1826 legislação brasileira correlata; considerando as evidências científicas em relação aos riscos
1827 que os agrotóxicos oferecem à população e ao meio ambiente presentes no estudo intitulado
1828 *Dôssie Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde*; considerando os
1829 riscos dos agrotóxicos com uso autorizado na soja, sejam (a) carcinogênicos, ou seja, o
1830 potencial de causarem câncer; (b) de desregulação endócrina, interferindo na produção,
1831 secreção, transporte, ligação, ação ou eliminação de hormônios, que são substâncias
1832 responsáveis por funções como desenvolvimento, reprodução, funcionamento do metabolismo
1833 e comportamento dos organismos; (c) toxicidade ambiental, devido ao alto potencial de
1834 acumulação em ambientes terrestres e aquáticos, proporcionando exposições por longos
1835 períodos, afetando seres humanos e animais terrestres e aquáticos; considerando que os
1836 grandes latifúndios cultivam não comida, mas *commodities*, ou seja, a maior dependência do
1837 uso de agrotóxicos está nas culturas destinadas aos insumos industriais, produção de ração
1838 animal, biocombustíveis e outras finalidades, que não dizem respeito à alimentação da
1839 sociedade, sendo a soja a commodity mais cultivada no país, mas também a que mais
1840 emprega agrotóxicos, pois mais de 63% são destinados à soja, seguida do milho (13%) e da
1841 cana-de-açúcar (5%); considerando que o Cerrado, composto pelas as duas maiores
1842 extensões de terras continentais alagadas do planeta – o Pantanal e os “varjões” do Araguaia,
1843 em que o desmatamento tem dado lugar aos monocultivos, sobretudo, de soja, chama a
1844 atenção para a contaminação das águas devido à utilização de agrotóxicos, seja pela
1845 importância do Cerrado para a segurança hídrica de todo o país, seja pela luta das
1846 comunidades cerradeiras na defesa das águas; considerando que os níveis de resíduos de
1847 agrotóxicos permitidos em água no Brasil são, muitas vezes, superiores aos valores máximos
1848 permitidos (VMPs) em países da União Europeia e que o Brasil avalia somente os valores
1849 individuais dos resíduos presentes em uma amostra, independentemente da quantidade de
1850 substâncias ali presentes, enquanto na União Europeia, em caso de exposição de misturas, os
1851 diferentes agentes presentes em uma amostra são analisados, uma vez que podem interagir
1852 entre si, somando ou potencializando seus efeitos tóxicos; considerando o uso da pulverização
1853 aérea de agrotóxicos no Brasil, que tem se apresentado como o mais danoso às populações,
1854 causando exposições a coquetéis de agrotóxicos e prejudicando a saúde das pessoas que
1855 ficam obrigadas a viver em áreas contaminada, enquanto na União Europeia a pulverização

1856 aérea de agrotóxicos é proibida desde 2009; considerando as renúncias e desonerações
1857 diretamente relacionadas aos agrotóxicos envolvem a redução a zero das alíquotas da
1858 Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e contribuição para o
1859 Programa de Integração Social e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor
1860 Público (PIS/Pasep); isenção do Imposto sobre Importação (II) e do Imposto sobre Produtos
1861 Industrializados (IPI); e reduções e isenções do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e
1862 Serviços (ICMS); considerando, a título de exemplo, que a desoneração fiscal consolidada
1863 (União, Estados e Distrito Federal) obtida em 2006, em valores de 2018, corresponde a 31% da
1864 proposta orçamentária na agricultura, ou seja, mais que um terço do orçamento da agricultura;
1865 considerando a possibilidade de flexibilização da legislação brasileira com a aprovação do
1866 Projeto de Lei (PL) nº 1.459/2022, que institui alterações que podem pressionar pelo aumento
1867 do uso de agrotóxicos no país, bem como pela adoção de medidas menos protetivas para a
1868 saúde humana e para o ambiente, uma vez que a competência de liberar o uso de agrotóxicos
1869 no país se tornaria de responsabilidade exclusiva do Ministério da Agricultura, Pecuária e
1870 Abastecimento, que não possui competência técnica para avaliar aspectos de saúde humana e
1871 do ambiente; considerando a Recomendação CNS nº 49, de 06 de dezembro de 2019,
1872 destinada ao Congresso Nacional, pela: 1. A aprovação da Política Nacional de Redução de
1873 Agrotóxicos, Projeto de Lei no 6.670/2016; e 2. A rejeição do Projeto de Lei no 6.299/2002,
1874 conhecido como “Pacote do Veneno” em virtude dos altos riscos à saúde pública que a
1875 ampliação do uso de agrotóxicos representa. Recomenda: Ao Ministro da Fazenda; ao
1876 Secretário Extraordinário da Reforma Tributária; ao Grupo de Trabalho da Reforma Tributária
1877 da Câmara dos Deputados e ao Congresso Nacional: acabar com as isenções fiscais para
1878 agrotóxicos, garantindo-se que os valores fiscais futuramente arrecadados possam ser
1879 destinados para a mitigação dos impactos socioambientais e à saúde promovidos pelo uso dos
1880 agrotóxicos, bem como para fomentar as políticas e práticas de base agroecológicas; ao
1881 Congresso Nacional: não aprovar o PL nº 1.459/2022, também conhecido como “PL do
1882 Veneno”, que visa a flexibilizar ainda mais o uso de agrotóxicos no país e, caso aprovado,
1883 declarar a sua inconstitucionalidade; banir os agrotóxicos vetados em outros países,
1884 principalmente aqueles proibidos nos países de origem das empresas produtoras; e proibir a
1885 pulverização aérea de agrotóxicos em todo o território nacional, tendo como parâmetro a Lei do
1886 Estado do Ceará nº 16.820/2019; e ao Ministério da Saúde: implementar programa de
1887 formação e capacitação permanente dos profissionais de saúde sobre os procedimentos
1888 adequados no atendimento, diagnóstico e vigilância dos casos suspeitos de
1889 contaminação/intoxicações por agrotóxicos, evidenciando a determinação da notificação
1890 compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), garantindo-se
1891 também a devida divulgação a toda a população dos referidos procedimentos; criar uma rede
1892 de laboratórios para análise de resíduos de agrotóxicos (em águas, alimentos, sedimentos,
1893 animais e sangue), como também detecção de contaminação (Reação em cadeia da DNA
1894 polimerase, PCR) por transgênicos; rever os parâmetros de monitoramento da presença de
1895 resíduos de agrotóxicos na água e no procedimento de avaliação e controle da potabilidade da
1896 água para consumo, de modo a ampliar o rol de agrotóxicos analisados na avaliação de
1897 potabilidade, adotar os limites máximos definidos na comunidade europeia para agrotóxicos em
1898 água, conforme recomenda o Parecer Técnico do GT de Agrotóxicos da Fundação Oswaldo
1899 Cruz - Fiocruz 88, e garantir que as fontes alternativas de águas, sobretudo as fontes
1900 comunitárias, sejam também avaliadas; garantir que se cumpram os princípios e dispositivos da
1901 Constituição Federal, Lei de biossegurança nº 11.105/05 e Protocolo de Cartagena, que
1902 determinam que qualquer produto desenvolvido com modificação do genoma, mesmo que não
1903 contenha material recombinante, deva passar por avaliação quanto aos riscos à saúde e ao
1904 meio ambiente e que, se liberados comercialmente, devam ser rotulados e monitorados. Ao
1905 Ministério da Agricultura e Pecuária: regulamentar a pulverização de agrotóxicos terrestre, de
1906 modo que haja a determinação de distâncias mínimas razoáveis para aplicação e pulverização
1907 de agrotóxicos em relação às Áreas de Preservação Permanente (APP) e às áreas de
1908 produção agroecológica; implementar política eficaz de fiscalização permanente e intersetorial
1909 das unidades fabris produtoras de agrotóxicos, bem como das unidades consumidoras.
1910 Sugestão: acrescentar “Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento”. **Deliberação: a**
1911 **recomendação foi aprovada por unanimidade, com um adendo ao texto. 2)** Minuta de
1912 recomendação para a inclusão dos alimentos e bebidas ultraprocessados na categoria de
1913 nocivos à saúde na Reforma Tributária. Elaborada pela CIAN/CNS. O texto é o seguinte: “O
1914 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
1915 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19

1916 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de
1917 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1918 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a Lei 8080/1990 aponta
1919 a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde; considerando que,
1920 enquanto recordes na exportação de alimentos são batidos, 33 milhões de brasileiras e
1921 brasileiros passam fome, saltando de 9,0% da população, em 2020, para 15,1% em 2022 e
1922 125,2 milhões não se sentem seguras quanto à capacidade de se alimentar no futuro;
1923 considerando que quem mais sofre com esta realidade são a população negra e de baixa
1924 renda, pois 65% dos lares comandados por pessoas negras convivem com restrições de
1925 alimentos; considerando que 6 em cada 10 adultos e 1 a cada 3 crianças apresentam excesso
1926 de peso; considerando que, em 2019, 57 mil mortes prematuras, no Brasil, são atribuíveis ao
1927 consumo de ultraprocessados; Considerando que alimentos ultraprocessados são formulações
1928 industriais com baixo valor nutricional, por serem ricos em ingredientes como aditivos, açúcares
1929 e xaropes, amidos refinados, gorduras, isolados proteicos, carentes em elementos essenciais
1930 (como fibras e micronutrientes), atrativos ao consumo por sua praticidade, visual e aroma muito
1931 intensos, compreendendo refrigerantes, biscoitos de pacote doces e salgados, macarrão
1932 instantâneo, salgadinhos, doces, balas, chocolates e embutidos; considerando as
1933 recomendações preconizadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, sua relevância
1934 e o reconhecimento internacional do pioneirismo no tema da alimentação saudável adequada
1935 enquanto elemento de referência para políticas públicas; considerando que, entre 2008 e 2018,
1936 observou-se um aumento no consumo de ultraprocessados entre pessoas de raça/cor negra
1937 (de 16,39% para 18,44%) e indígena (de 14,79% para 20,75%), mas não entre pessoas
1938 brancas e amarelas; considerando que o consumo de alimentos ultraprocessados aumentou
1939 significativamente nos três quintos mais baixos de renda familiar (de 13,3% para 16,8% no 1º,
1940 de 16,6% para 18,2 % no 2º, e de 18,1% para 19,6% no 3º), reduzindo significativamente no
1941 quinto mais alto de renda (de 24,7% para 23,1%) e entre aqueles com escolaridade mais
1942 elevada (de 25,5% para 22,2%); considerando que, no Brasil, o consumo médio de bebidas
1943 adoçadas é de 61 litros per capita, sendo responsável por 12.748 mortes/ano e gastos de
1944 2,995 bilhões de reais/ano no cuidado a doenças provocadas pelo consumo deste produto;
1945 considerando que, para a produção de 0,5 litro de refrigerante são utilizados de 150 a 300 litros
1946 de água e que os impactos ambientais relativos ao consumo de alimentos observados no
1947 período de 1987 a 2017, com aumentos de 21% na emissão de gases de efeito estufa, 22% na
1948 pegada hídrica e de 17% na pegada ecológica, não observados nos alimentos in natura ou
1949 minimamente processados, mas que se elevam conforme o aumento nos níveis de
1950 processamento; considerando que, de 2006 a 2022, os preços dos alimentos subiram 1,7
1951 vezes mais que o aumento da inflação geral (IPCA) e que os alimentos saudáveis tiveram
1952 elevação quase 3 vezes maior, comparados aos ultraprocessados; considerando as propostas
1953 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) nºs 26 e 27 pelo aumento nas
1954 alíquotas da tributação sobre bebidas açucaradas, álcool, tabaco como meio de fortalecer as
1955 fontes de financiamento exclusivas da seguridade social e do SUS; considerando a Moção
1956 aprovada da 16ª CNS que recomenda ao Ministério da Economia (conforme estrutura
1957 ministerial de 2019) que acolha as recomendações da Organização Mundial de Saúde e
1958 aumente a tributação de refrigerantes e de outras bebidas adoçadas industrialmente em, no
1959 mínimo, 20%, por meio de tributos específicos, com o objetivo de reduzir seu consumo e
1960 prevenir doença, bem como o aumento da tributação sobre produtos fumíferos derivados do
1961 tabaco; considerando a **Recomendação CNS nº 047, de 24 de junho de 2020**, à Presidência
1962 da República para que: a) cesse os subsídios fiscais de IPI para refrigerantes e demais bebidas
1963 adoçadas, por meio de alteração no Decreto nº 8.950/2016; b) zere a alíquota de IPI sobre os
1964 produtos classificados no código “2106.90.10 Ex 01”; e c) Revogue a Nota Complementar NC
1965 (22-1); e considerando os debates em curso no Congresso Nacional em torno do
1966 direcionamento da Reforma Tributária para que seja uma Reforma Tributária Saudável.
1967 Recomenda à Ministra de Estado da Saúde, ao Ministro da Fazenda, ao Secretário
1968 Extraordinário da Reforma Tributária, ao Presidente do Senado Federal, ao Senado Federal e
1969 ao Congresso Nacional: 1) a instituição de imposto seletivo para produtos que causam danos à
1970 saúde e ao meio ambiente, como tabaco, álcool e agrotóxicos e alimentos e bebidas
1971 ultraprocessados, com vistas a desestimular seu consumo; 2) que seja mantido tratamento
1972 favorecido, *com alíquota zero*, para a nova cesta básica nacional de alimentos, e sua
1973 composição deverá seguir o Guia Alimentar para a População Brasileira, incluindo somente
1974 alimentos in natura, minimamente processados e alimentos processados específicos; 3) que os
1975 ultraprocessados não sejam incluídos entre os alimentos que receberão alíquota reduzida; 4)

1976 que haja vinculação do imposto seletivo, garantindo destinação obrigatória dos recursos
1977 arrecadados para o Sistema Único de Saúde; 5) a eliminação de subsídios concedidos aos
1978 setores relacionados à comercialização dos produtos que serão alvo do imposto seletivo; e 6)
1979 que o mecanismo de *cash back*, pelo qual parte dos tributos pagos são devolvidos às pessoas
1980 dos extratos de renda mais baixos, não contemple produtos nocivos à saúde, como os
1981 ultraprocessados. Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com os
1982 acréscimos feitos pelo Pleno. 3) Recomendação. Recomenda ao Ministério dos Direitos
1983 Humanos e da Cidadania – MDH a recomposição imediata de funcionários da Secretaria
1984 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SINDPD. Deliberação: a recomendação foi
1985 aprovada com uma abstenção. 4) Indicações - I - Indicação para compor as duas comissões
1986 instituídas para contribuir na organização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental: de
1987 Infraestrutura e Acessibilidade; e de Arte e Cultura, ambas com 12 integrantes. Comissão de
1988 Infraestrutura e Acessibilidade; 6 representantes do segmento de usuários; 3 representantes do
1989 segmento de profissionais de saúde; e 3 representantes do segmento de gestor/prestados de
1990 serviço. *Comissão de Arte e Cultura*: 6 representantes do segmento de usuários; 3
1991 representantes do segmento de profissionais de saúde; e 3 representantes do segmento de
1992 gestor/prestados de serviço. II - Substituições de integrantes de comissões da 5ª CNSM. 1)
1993 Comissão Organizadora: *indicações do segmento dos usuários*: conselheira Priscila Torres
1994 (Biored); e Jacildo de Siqueira Pinho (Contraf). 2) Comissão de Comunicação: Priscila Torres
1995 (substituindo Altamira Simões). 3) Comissão de infraestrutura: Vitória Bernardes - coordenação
1996 adjunta (AME), Vânia Leite (CNBB), Elgiane Lago (CTB), Walquíria Alves Barbosa (Abraz);
1997 Vitória Davi (UNE); e Thiago Soares (Renafro). 4) Comissão de Arte Cultura: Altamira Simões
1998 de Sousa- coordenadora (Lai Lai Apejo); Sarlene Moreira da Silva (COIAB); José Ramix de
1999 Melo Junior (CONTAG); Regina Célia de Oliveira Bueno (Anaid); Renata Soares de Souza
2000 (MNCP); e Cledson Fonseca Sampaio (RNP). *Indicações do segmento de trabalhadores da*
2001 *saúde*: 1) **Débora Raymundo Melecchi** para comissão de relatoria (substituindo Laís Bonilha);
2002 2) Luiz Muniz para comissão de comunicação (substituindo Ruth Guilherme); 3) Comissão de
2003 Arte e Cultura: Paulinho, **Paulo Henrique Scrivano Garrido** (Asfoc) – coordenador adjunto;
2004 **Gabriel**, CFP (não identifiquei o nome completo); **Ruth Bitencourt** (ABEPSS). 4) Comissão de
2005 infraestrutura: **Ruth Guilherme** (Asbran) - coordenadora; **Veridiana Ribeiro da Silva** (CFF); e
2006 **Elaine Pelaez** (CFESS). As indicações do segmento de gestores/prestadores de serviços
2007 serão feitas até o dia 21 de julho. 5) Substituições pendentes para coordenações intersetoriais
2008 do CNS, segmento de usuários. a) 2ª Coordenação Adjunta da Comissão Intersetorial de
2009 Atenção Básica à Saúde - CIASB: conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**
2010 (Candaces), em substituição à ex-conselheira Maria da Conceição. b) 2ª Coordenação Adjunta
2011 da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias – CIASPP:
2012 conselheira **Sylvia Elisabeth** (Retina Brasil) em substituição ao ex-conselheiro Jair Brandão. c)
2013 Coordenação Adjunta da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle
2014 Social do SUS - CIEPCSS: conselheiro **André Luiz de Oliveira** (CNBB) em substituição à ex-
2015 conselheira Maria da Conceição Silva. d) Coordenação Adjunta da Comissão Intersetorial de
2016 Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - CIASCV: conselheira **Maria do Carmo Tourinho**
2017 **Ribeiro** (ABRA), em substituição ao ex-conselheiro José Araújo da Silva. 6) Participação do
2018 Conselho na sétima edição da Marcha das Margaridas. Data: 15 e 16 de agosto de 2023.
2019 Local: Brasília/DF. A mobilização deste ano tem o lema “Pela Reconstrução do Brasil e pelo
2020 Bem Viver”. **Deliberação: aprovada a participação do Conselho na caminhada e no ato**
2021 **público da Marcha, que ocorrerá na manhã do dia 16 de agosto de 2023, na Esplanada**
2022 **dos Ministérios.** 7) Proposta para ser apreciada: realizar reuniões descentralizadas do
2023 Conselho (sugestão feita pelo conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**). **ENCERRAMENTO –**
2024 Nada mais havendo a tratar, às 16h51, a coordenação da mesa encerrou a 344ª Reunião
2025 Ordinária. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: nomes serão
2026 incluídos.