



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dezesseis e dezessete dias do mês de agosto de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA** – conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do CNS; e **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Às 9h20, o Presidente do Conselho iniciou os trabalhos da reunião cumprimentando as pessoas presentes, as que acompanham a reunião de forma remota e agradecendo a presença do Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Destacou a importância da 7ª edição da Marcha das Margaridas que ocorreria naquele dia, em Brasília, a partir das 10h, com o lema “Pela reconstrução do Brasil e pelo Bem Viver!”, e manifestou satisfação com a participação dos integrantes do Conselho nesta atividade. A conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello** e o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, também fizeram uma saudação inicial ao Pleno CNS e aos internautas. Em seguida, houve uma homenagem ao conselheiro estadual de saúde do Estado da Bahia, André Luís Silva Gomes, falecido no dia 11 de agosto de 2023. O conselheiro estadual de saúde do Estado da Bahia e coordenador-geral da Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes - ABADFAL estava internado desde o dia 4 de julho, em Brasília, para onde veio com a delegação baiana para participar da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Após apresentar um mal-estar na conferência nacional, o conselheiro foi internado na capital federal quando se constatou a necessidade de acompanhamento médico devido à evolução do quadro. Aos 39 anos, André Luiz foi um incansável defensor dos direitos das pessoas com doença falciforme, deixando um legado exemplar na luta pela conscientização e compreensão sobre a doença e no enfrentamento aos desafios vivenciados pelos pacientes e seus familiares. O Conselho Nacional de Saúde lamenta a morte do conselheiro André Luís e solidariza-se com familiares, amigos, amigas e colegas do Conselho Estadual de Saúde da Bahia neste momento de dor. Após a homenagem, foram apresentados os objetivos da 345ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Participar da Marcha das Margaridas. 3) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. 4) Conhecer e deliberar acerca do Uso Racional de Medicamentos. 5) Apreciar e deliberar acerca das Conferências de Saúde, 17ª Conferência Nacional de Saúde e 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. 6) Debater e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. 7) Discutir e apreciar as questões relativas a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 8) Conhecer e deliberar 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 345ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 343ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 345ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, fez a leitura da pauta, enviada previamente aos conselheiros e às conselheiras. **Deliberação: a pauta da 345ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 343ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – A coordenação da mesa submeteu à apreciação do Pleno do Conselho a ata da 343ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente. O documento contempla as contribuições enviadas previamente pelo conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**. **Deliberação: a ata da 343ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** Em seguida, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, fez uma fala em nome do Ministério da Saúde, destacando a relevância dos temas da pauta e cumprimentando

58 o Conselho pela iniciativa de participar da Marcha das Margaridas como parte da programação
59 da reunião. Aproveitou para justificar a ausência da Ministra de Estado da Saúde que estava
60 participando das atividades relativas à Marcha. Destacou a importância desta mobilização das
61 trabalhadoras rurais do campo e da floresta que, inclusive, contaria com a participação do
62 Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Feito esse registro, fez uma breve exposição sobre o
63 Plano de Investimentos na Saúde - novo PAC, para conhecimento. O novo PAC –
64 desenvolvimento e sustentabilidade – visa incrementar o investimento; garantir a infraestrutura
65 econômica, social e urbana; melhorar a competitividade e gerar emprego de qualidade. Os
66 eixos de investimento do Plano, com destaque para inclusão do eixo “saúde”: transporte
67 eficiente e sustentável; infraestrutura social inclusiva; cidades sustentáveis e resilientes; água
68 para todos; inclusão digital e conectividade; transição e segurança energética; inovação para
69 indústria da defesa; educação, ciência e tecnologia; e saúde. O investimento total será de R\$
70 1,7 trilhão, sendo R\$ 30,5 bilhões para a saúde, sendo R\$ 29,3 bilhões de 2023 a 2026 e R\$
71 1,2 bilhão pós 2026. São cinco pilares para a saúde a partir do “Novo PAC”: atenção primária;
72 atenção especializada; preparação para emergências em saúde; complexo econômico
73 industrial da saúde; telessaúde; e expansão da cobertura do SUS. Expansão da cobertura do
74 SUS - os investimentos na Atenção Primária e Atenção Especializada permitirão que o Brasil
75 alcance a universalização de vários serviços do SUS. São nove estratégias: UBS – construir
76 3.600 UBS, prioridade a municípios mais pobres e saúde indígena; saúde bucal – entregar 360
77 unidades móveis mais modernas; SAMU – universalizar o SAMU, através da inclusão de 1600
78 municípios no programa; CER – construir 60 Centros de Reabilitação e oficinas ortopédicas
79 para pessoas com deficiência; CAPS – construir 200 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
80 Radioterapia - entregar 40 novos aceleradores lineares, iniciando o Plano de Expansão da
81 Radioterapia no SUS 2, e concluir 42 do PER-SUS 1; Policlínicas – construir 90 policlínicas;
82 Hospitais - 15 obras estaduais (demanda dos governadores) e 2 federais; e Maternidades -
83 construir 60 Maternidades e 90 Centros de Parto Normal. Serão R\$ 7,4 bi para atenção
84 primária e R\$ 13,8 bi para atenção especializada. **1)** Atenção primária - retomada e conclusão
85 de obras - Unidades Básicas de Saúde: 600; Novas Unidades Básicas de Saúde: 3.000;
86 Unidades Odontológicas Móveis: 360. **2)** Expansão da cobertura do SUS, com superação dos
87 vazios assistenciais para ampliar a cobertura da Atenção Primária para 13,5 milhões de
88 brasileiros e alcançar 73,1% da população brasileira. Foco nos municípios com menor
89 cobertura e maior vulnerabilidade social: 57% das novas UBS e 80% das retomadas serão no
90 Norte e Nordeste; 4.500 novas Equipes de Saúde da Família passarão a atuar; 2.920 UBS com
91 novo modelo – salas de teleconsulta, sala de amamentação e unidades com energia solar. No
92 âmbito da saúde indígena, o total geral até 2026 será de 130 obras, 80 novas UBSI mais 50 já
93 existentes serão ampliadas. Foram selecionadas 130 comunidades, com população total de
94 178.059 indígenas. Além disso, serão mais de R\$ 170 milhões para realização de 321 obras de
95 saneamento em aldeias indígenas (*recursos do Ministério da Saúde computados no eixo Água
96 Para Todos*). **3)** Atenção especializada - investimento de R\$ 13,8 bilhões: retomada e
97 conclusão de obras - Soluções para radioterapia – PERSUS I; Radioterapia – PERSUS II;
98 Maternidades; Policlínicas; Ambulâncias e Centrais de Regulação –SAMU; Centros de Atenção
99 Psicossocial; Centros Especializados para pessoas com deficiência + Oficinas Ortopédicas; e
100 construção e Ampliação de Hospitais Estaduais e Federais. Em relação ao SAMU 192, a meta
101 é 97% da população coberta pelo SAMU 192, com investimento total de R\$ 400 milhões para
102 os 4 anos, considerando: cobertura do SAMU estagnou desde 2017 próximo a 87%; após 20
103 anos de sua criação, há 28 milhões de brasileiros sem SAMU; e prioridade para as regiões
104 mais vulneráveis. Serão 850 ambulâncias e 10 Centrais (CRUs) - investimento total de R\$ 400
105 milhões para os 4 anos. Estratégia de ampliação da rede de cuidados à pessoa com
106 deficiência - a meta é ampliar a capacidade instalada dos Centros Especializados em
107 Reabilitação – CER em 16,5% e das Oficinas Ortopédicas em 25% - considerando que 8,4%
108 da população tem alguma deficiência permanente (17,2 milhões de pessoas). A seleção será
109 feita a partir recorte regional e dos vazios assistenciais e grande parte dos municípios está
110 descoberta. As obras em quatro anos serão: 45 Centros Especializados em Reabilitação –
111 CER e 15 oficinas ortopédicas. No que diz respeito à ampliação dos Centros de Atenção
112 Psicossocial – CAPS, a meta é beneficiar 6,4 milhões de novas pessoas. Obras: construção de
113 200 CAPS. A intenção é atender pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental,
114 incluindo necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A seleção será feita a
115 partir de recorte regional e dos vazios assistenciais, com investimento total de R\$ 410 milhões.
116 Ampliação da cobertura da radioterapia no SUS – meta: superar os vazios assistenciais de
117 radioterapia. As obras são as seguintes: entregar mais 40 soluções de radioterapia (lançar

118 PER-SUS 2) e finalizar as 42 soluções em andamento, das 100 iniciais (2022-2024). O
119 investimento total é de R\$ 605 milhões nos 4 anos. Policlínicas – meta: ampliar o acesso aos
120 serviços da Atenção Especializada ambulatorial. Obras – meta: entregar 90 policlínicas. A
121 seleção será feita a partir do recorte regional e dos vazios assistenciais, com investimento de
122 R\$ 1,7 bilhão (possibilidade de PPPs, com auxílio do BNDES). Maternidades – meta: ampliar o
123 cuidado e acesso à saúde para mães e bebês, diminuindo a mortalidade materna. Obras: 90
124 novos Centros de Parto Normal; e 60 novas Maternidades (Porte I e II). Prioridade para as 29
125 macrorregiões de saúde que apresentam as piores razões de mortalidade materna.
126 Investimento total de R\$ 7,8 bilhões. Hospitais estaduais – meta: ampliar a assistência e
127 número de leitos. O Brasil possui 350 mil leitos SUS de diferentes modalidades (2,13 leitos/mil
128 habitantes). OMS preconiza 3 leitos/mil hab. Todas as demandas de governadores por
129 hospitais estão de acordo com as diretrizes e parâmetros do Ministério. Obras: 15 obras
130 estaduais (demanda dos governadores) em 12 estados. Investimento total de R\$ 1,3 bilhão.
131 Hospitais Universitários – meta: Investir nos hospitais para ampliar e fortalecer o atendimento
132 no SUS. A expansão da formação de médicos, especialistas e outros profissionais da saúde
133 demanda investimentos em HUs. Há necessidade de incremento na capacidade de assistência
134 do SUS. Hospitais universitários geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
135 EBSEH têm carências de investimentos. Proposta: construção de novos hospitais
136 universitários e expansão de serviços. Investimento: R\$ 1,3 bilhão. Instituto Nacional do Câncer
137 (RJ) - INCA – meta: ampliar a oferta de serviços e pesquisa para combate ao câncer:
138 equipamentos radioterapia (+40%), leitos de internação (+22%), leitos de CTI/Semi-Intensiva
139 (+68%), salas cirúrgicas (+20%) e poltronas de quimioterapia (+40%). Investimento de R\$ 994
140 milhões. Grupo Hospitalar Conceição – GHC (RS). Proposta: Centro de Atendimento ao
141 Paciente Crítico e Cirúrgico e Centro de Apoio ao Diagnóstico e Terapia. Ampliar a oferta de
142 exames e procedimentos terapêuticos e qualificar o acesso. Investimento de R\$ 233 milhões.
143 **4) Preparação para emergências em saúde.** Investimento - R\$ 272 milhões. *Modalidades:*
144 Equipamentos para Laboratórios de Saúde Pública - R\$ 217 milhões; Equipamentos para o
145 Centro de Inteligência Genômica – CIGEN -R\$ 40 milhões; e Novo Memorial da Pandemia –RJ
146 - R\$ 15 milhões. Ainda sobre “Preparação para emergências em saúde”: Equipamentos para
147 laboratórios de saúde pública - investimento total: R\$ 217 milhões; ampliação da capacidade
148 de resposta e de diagnósticos em 400% em 4 anos, com qualidade, dos LACEN, LAFRON e
149 LMSP pertencentes à Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública –RNLSP; Inteligência
150 Genômica - Criação do Centro de Inteligência Genômica (CIGEN) da Rede Nacional de
151 Sequenciamento Genético (RNSG) - investimento total: R\$ 40 milhões; Memorial da pandemia
152 - criação do memorial no palacete do centro cultural do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro,
153 no prédio do atual Centro Cultural do Ministério da Saúde CCMS. Investimento: R\$ 15 milhões
154 (previsão de entrega em junho de 2025). Laboratório NB4. Construção do primeiro Laboratório
155 de Nível de Segurança 4 (NB4) do Brasil em conjunto com o MCTI (Projeto Orion CNPEM).
156 Investimento total: R\$ 1 bilhão (recursos do FNDCT). **5) Complexo econômico industrial da**
157 **saúde - investimento de R\$ 8,9 bilhões – Modalidades:** Instituições para fortalecimento da
158 cadeia de produção de imunobiológicos, fármacos e equipamentos - R\$ 6 bilhões; Complexo
159 Industrial de Biotecnologia em Saúde – FIOCRUZ - R\$2 bilhões; Parque Fabril de
160 Hemoderivados e Biotecnologia -HEMOBRÁS e qualificação da Hemorrede - R\$ 895 milhões.
161 Salto industrial na saúde - ampliar a capacidade produtiva nacional de hemoderivados; vacinas,
162 insumos e outros produtos para garantir abastecimento constante, diminuir a dependência
163 externa; e melhorar a saúde dos que sofrem de doenças relacionadas. Para tanto, quatro
164 estratégias: 1) Complexo industrial de biotecnologia em saúde (CIBS); Construção e pré-
165 operação das fábricas do Campus Santa Cruz da FIOCRUZ, que será o maior centro de
166 produção de produtos biológicos da América Latina; 2) Fábrica de hemoderivados da
167 HEMOBRÁS - finalizar a construção da fábrica que vai diminuir a dependência externa de
168 hemoderivados e pode gerar R\$ 400 milhões de economia anual ao SUS; 3) Qualificação da
169 HEMORREDE - investir nos hemocentros e núcleos de hemoterapia para que o plasma
170 excedente seja destinado à Hemobrás para produção de medicamentos; e 4) Cadeia produtiva
171 e inovação no CEIS - estruturação e modernização de 15 instituições públicas e ICTs,
172 fortalecendo a cadeia de produção de imunobiológicos, fármacos e equipamentos.
173 TELESSAÚDE - investimento de R\$150 milhões. Modalidades: Seleção equipamentos
174 multimídia para Teleconsulta; e núcleos de Telessaúde. Teleconsulta UBS e Policlínicas -
175 viabilizar a teleconsulta em 3.000 UBS existentes, nas 3000 novas UBS e nas 90 novas
176 Policlínicas, com aquisição de equipamentos e integração às equipes e Multi e a policlínicas e
177 hospitais. Núcleos de Telessaúde - ampliar a Rede Nacional de Telessaúde para 52 núcleos,

178 viabilizando mais rapidez e resolutividade no SUS por meio da teleassistência, telediagnóstico,
179 segunda opinião formativa e formação de profissionais. Investimento de R\$ 150 milhões: R\$ 46
180 milhões nas salas de teleconsulta e R\$ 104 milhões nos núcleos; e custos dos equipamentos
181 para novas UBS e Policlínicas já incorporados nas outras diretrizes. Feita esta apresentação,
182 dispôs-se a aprofundar o debate do PAC no Pleno em outra oportunidade, inclusive, informou
183 que disponibilizaria outro material com detalhamento do Novo PAC. Finalizando a
184 apresentação, afirmou que a inclusão da dimensão “saúde” no Plano, sem prejuízo às demais
185 ações, demonstra que o governo reconhece a importância deste setor, mas, por outro lado,
186 aumenta a responsabilidade de todos os segmentos com os rumos do país e fortalecimento
187 do SUS. Nessa linha, pontuou o desafio de definir o investimento ideal para que o SUS seja
188 forte, autônomo, universal e de qualidade. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
189 do CNS, agradeceu a presença do Secretário Executivo do Ministério da Saúde e destacou a
190 importância de continuar o processo de construção coletiva para continuar avançando nos
191 rumos do país. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências.**
192 **Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as)**
193 **de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de**
194 **agosto. Indicações. Relatório da Mesa Diretora. Apresentação: Ana Carolina Dantas,**
195 **Secretária Executiva do CNS. Coordenação: conselheira Heliana Neves Hemetério dos**
196 **Santos, da Mesa Diretora do CNS. INFORMES – 1) Apresentação: conselheira Gyselle Saddi**
197 **Tannous – (FENAPESTALOZZI). a) Informe sobre a realização da Semana Nacional da**
198 **Pessoa com Deficiência Intelectual e múltipla, pela Federação Nacional das Associações**
199 **Pestalozzi, de 21 a 25 de agosto próximo, sob o tema “A paz começa no respeito às**
200 **diferenças”, e convite para participação. b) Informe sobre a realização do 17º Congresso**
201 **Nacional das Associações Pestalozzi, de 24 a 29 de outubro de 2023, na cidade de Foz de**
202 **Iguaçu. 2) Informes da Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço – ACBG Brasil.**
203 **Apresentação: conselheira Melissa Medeiros. a) Agradecimento à presença do Presidente do**
204 **CNS no seminário sobre câncer de cabeça e pescoço, no Congresso Nacional. b) Distribuição**
205 **de material sobre a Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço - ACBG Brasil, para**
206 **conhecimento e solicitação de participação das entidades de profissionais de saúde na**
207 **pesquisa nacional, a fim de levantar dados atualizados sobre câncer. 2) 11 de agosto - dia**
208 **nacional do laringectomizado – pessoas que precisaram retirar a laringe por conta de câncer e**
209 **perderam a voz. 2) Informe do Movimento Nacional População de Rua – MNPR. Enviado pelo**
210 **conselheiro José Vanilson (MNPR). a) Informe em alusão ao dia 19 de agosto - Dia Nacional**
211 **de Luto e Luta da População em Situação de Rua e por políticas públicas efetivas, em memória**
212 **ao acontecimento conhecido como “Massacre da Sé”, em 2004. Na oportunidade, sete pessoas**
213 **foram assassinadas e oito ficaram gravemente feridas enquanto dormiam na região da Praça**
214 **da Sé, capital paulista. Tal fato desencadeou o início da mobilização de grupos da população**
215 **em situação de rua para construir o Movimento Nacional da População de Rua, em uma**
216 **contínua luta pela garantia de direitos. Hoje já temos no Brasil outros movimentos sociais que**
217 **atuam com a Pop Rua, como por exemplo: o Movimento Nacional de Luta em Defesa dos**
218 **Direitos da População em Situação de Rua-MNLDPSR, o Movimento Nacional de Meninas e**
219 **Meninos de Rua-MNMMR. A Política Nacional para a População em Situação de Rua,**
220 **instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, define população de rua como “o**
221 **grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos**
222 **familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que**
223 **utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento,**
224 **de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite**
225 **temporário ou como moradia provisória”. O documento prevê acesso amplo, simplificado e**
226 **seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação,**
227 **previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda,**
228 **itens que, infelizmente, ainda não se concretizam no cotidiano. Ainda nesse contexto, segundo**
229 **o Conselho dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), a situação de**
230 **rua é uma crise global de direitos humanos que requer uma resposta global e urgente. Diversas**
231 **vulnerabilidades atravessam a população em situação de rua, a qual, apesar de ser**
232 **heterogênea, é predominantemente masculina e negra. Embora os números sejam**
233 **contestados pelos movimentos sociais, os quais estimam cifras maiores, a Prefeitura de São**
234 **Paulo apontou, em janeiro de 2020, a existência de 24.344 pessoas que passam a maior parte**
235 **do tempo nas ruas. Já o levantamento feito por pesquisadores da Universidade Federal de**
236 **Minas Gerais (UFMG) e obtido com exclusividade pela Globonews aponta que 52.226 pessoas**
237 **viviam nas ruas da capital paulista até fevereiro deste ano. A pesquisa do Observatório**

238 Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (POLOS-UFMG), com
239 dados do CadÚnico, indica um aumento de 8,2% em relação a novembro de 2022, quando
240 outro estudo foi feito. Já o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA indicou, a partir
241 dos dados disponíveis no Censo SUAS e Cadastro Único, no ano de 2016, por meio do
242 relatório denominado Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil, que o país
243 contava com cerca de 101.854 pessoas em situação de rua. Estima-se que o número
244 aumentou exponencialmente em virtude do cenário socioeconômico da época. Os últimos
245 dados do IPEA, em pesquisa feita em 2022, aponta 281 mil pessoas em situação de rua no
246 Brasil, segundo dados do Cadastro Único. Todavia, uma porcentagem significativa desta
247 população não acessa tal programa, e assim o quantitativo de pessoas em situação de rua no
248 Brasil poderá ser no mínimo 25% maior que os dados de 2022. A não inclusão da população
249 em situação de rua no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e a quase
250 inexistência de dados oficiais dificultam a criação e a implementação de políticas públicas para
251 essa população. Contribuem para a sua permanência na invisibilidade e pouco acesso aos
252 serviços e direitos sociais. Entre essa população, houve aumento de 31% de crianças e
253 adolescentes em situação de rua entre 2019 e 2020, de acordo com a Prefeitura de São Paulo.
254 Pessoas Idosas, mulheres, e pessoas LBGTQIA+ também estão entre a população crescente
255 em situação de rua. Esse aumento é percebido em todo o território nacional. Se, no período
256 anterior à pandemia do coronavírus, o cenário no país já era preocupante pelos cortes de
257 políticas sociais e desemprego, é possível estimar o aumento crescente e acelerado da
258 precarização da vida, e a conseqüente explosão da população em situação de rua, com o
259 agravante da possibilidade de contaminação e morte por Covid-19. O quadro de negação
260 quase universal de direitos fundamentais à população em situação de rua exige a atenção e
261 atuação prioritária por parte dos governos na elaboração e financiamento de tal política,
262 ampliando-se a rede de atendimento nas implantações locais de tal política que dependem de
263 adesões por parte dos estados e municípios, que deverão instituir comitês gestores
264 intersetoriais integrados por representantes das áreas relacionadas ao atendimento dessa
265 população e representantes da população, a partir das condições peculiares de cada
266 indivíduo. É urgente ter políticas públicas estruturantes com a população em situação de rua e
267 fortalecer os movimentos sociais que lutam pela visibilidade e pelo acesso às políticas públicas
268 dessa população é urgente. Todas as pessoas precisam ter garantia do acesso à saúde e
269 contribuir para a eliminação de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração,
270 violência (inclusive, institucional), crueldade e opressão. Assim sendo, é preciso enfatizar que,
271 em todo o mundo, o ponto marcante e comum das populações em situação de rua é a violação
272 dos direitos humanos. Violação que, no Brasil, caracteriza-se por chacinas, extermínios,
273 espancamentos, jatos de água, retirada dos pertences, agressão e humilhação verbal, prisões
274 preventivas pelo simples fato de não se ter um endereço fixo, impedimentos de acessar os
275 serviços e espaços públicos, entre outros. Como também as conseqüências graves para a
276 saúde, os efeitos psicológicos e as marcas nos corpos decorrentes dessas violações em uma
277 população já afetada pelo abandono, perdas do trabalho e dos vínculos familiares, e da
278 negação da dignidade. 19 de agosto, dia de Luto e luta com a População em Situação de Rua.
279 O Brasil, América Latina e Caribe. **3) Informes da conselheira Débora Melecchi (FENAFAR). a)**
280 Informe sobre a participação, representando CNS, no 1º Congresso da I Congresso dos
281 Laboratórios Farmacêuticos Oficiais – ALFOB, 8 a 10 de agosto, com o tema “Os Laboratórios
282 Farmacêuticos Oficiais e o Complexo da Saúde: estratégias produtivas e tecnológicas para a
283 Saúde do Brasil”. Na oportunidade, apresentou as deliberações do CNS e da 17ª Conferência
284 Nacional de Saúde e solicitou o envio do relatório final do Congresso para que a CICTAF e
285 outras comissões do Conselho aprofundem o debate. **4) Informe da Associação Amigos
286 Múltiplos Pela Esclerose – AME. Enviado pela conselheira Vitória Bernardes (AME).**
287 Informe sobre o Dia Nacional de Conscientização Sobre a Esclerose Múltipla, 30 de agosto.
288 Realização do Agosto Laranja, que visa conscientizar e informar sobre a esclerose múltipla ao
289 decorrer de todo mês, contribuindo assim para diagnóstico precoce, acesso a tratamentos
290 adequados, em tempo oportuno e qualidade de vida. Neste ano, a AME faz o combate a *fake*
291 *news* relacionada à esclerose múltipla. O objetivo é ampliar a conscientização acerca da
292 Esclerose Múltipla, trazendo visibilidade e, acima de tudo, promover saúde e salvar vidas.
293 Outras informações sobre essas e outras ações nas redes sociais da AME – Amigos múltiplos
294 pela Esclerose e no site www.agostolaranja.org.br. **5) Informes sobre a participação de
295 representantes do CNS nas atividades da CONITEC do mês de agosto de 2023. Apresentação:**
296 conselheira **Renata Souza** (MNCP). Informe enviado pela conselheira **Priscila Torres**. Durante
297 os dias 1º, 2 e 3 de agosto de 2023, aconteceu a 121ª Reunião Ordinária da CONITEC, que

298 contou com a participação dos representantes dos comitês de PCDT e medicamentos. Em
299 representação ao FENTAS, estiveram presentes no comitê de medicamentos: conselheira
300 **Debora Melechi** e conselheira **Silvana Leite**. Junto com a conselheira Priscila Torres
301 (FORSUS) participaram do comitê de PCDT. Esteve presente, ainda, o conselheiro **Nelson**
302 **Mussolini**. O comitê de produtos e procedimentos não teve pauta nesta reunião. Foram
303 avaliados 4 PCDTs, sendo atualização de 2 PCDT de HIV para Tratamento e manejo das
304 Coinfecções e Infecções Oportunistas. Atualização, também, do PCDT de Esclerose Múltipla e
305 Anemia da Deficiência de Ferro. Na ocasião foram apresentadas as metodologias de
306 priorização das diretrizes clínicas a serem atualizadas em 2023. No comitê de medicamentos,
307 foram avaliados oito medicamentos e dois itens de pauta foram adiados. Os oito medicamentos
308 avaliados tiveram as deliberações: a) 5 medicamentos receberam parecer desfavorável, sendo
309 eles: emicizumabe para pacientes pediátricos com hemofilia; emicizumabe para pacientes
310 adultos com hemofilia; alfaonocogume para hemofilia; acetato de icatibanto para tratamento
311 de crises de angioedema hereditário; e inibidor de C1 esterase derivado do plasma humano via
312 intravenosa para tratamento de crises de angioedema hereditário; b) três medicamentos
313 receberam parecer favorável à incorporação, sendo eles: implante intravítreo de dexametasona
314 para o tratamento de edema macular diabético; elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor para tratamento
315 da fibrose cística; e pretomanida para tratamento da tuberculose resistente a medicamentos.
316 Outros cinco temas estão em consulta pública na CONITEC, são eles: Pretomanida para o
317 tratamento da tuberculose resistente a medicamentos; Protocolo Clínico e Diretrizes
318 Terapêuticas de Anemia por Deficiência de Ferro; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
319 para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 2 – Coinfecções e Infecções
320 Oportunistas; e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV
321 em Adultos: Módulo 1 Tratamento. 6) Informes da União Brasileira de Mulheres – UBM.
322 *Apresentação:* conselheira **Helena Piragibe** (UBM). a) 7ª Marcha das Margaridas. “É melhor
323 morrer na luta, do que morrer de fome”, Margarida Maria Alves. Trabalhadora rural e
324 sindicalista, defensora dos direitos humanos e trabalhadoras dos trabalhadores/as do campo. b)
325 No dia 6 de agosto, a UBM comemora 35 anos. Entidade emancipacionista, criada no
326 processo das lutas pela redemocratização do Brasil, contra opressão de classe, gênero e
327 raça, pelos direitos das mulheres, por um mundo justo e igualitário. c) Agosto Lilás. Neste ano,
328 que se comemora 17 anos da Lei Maria da Penha, as pesquisas publicadas em julho no 17ª
329 Anuário Brasileiro de Segurança apontam: aumento surpreendente de todas as formas de
330 violência contra as mulheres e meninas, em especial as praticadas no ambiente familiar:
331 violência doméstica, feminicídio, tentativa de feminicídio, estupro (em que 61% das vítimas
332 são menores de 14 anos e 10% menores de 4 anos); o sistema de Segurança
333 Pública, Disque 190, recebeu 899.485 chamadas; em média, 70% das vítimas são negras; e
334 o lar é o local mais inseguro para mulheres e meninas. As pesquisas não deixam dúvidas
335 sobre a urgência de que estados, municípios e União avancem na aplicação da LMP com
336 políticas públicas intersetoriais e interseccionais, destinando orçamento real para acolher,
337 capacitar profissionais e romper as estruturas e desigualdades históricas do
338 patriarcado, combatendo o machismo, a misoginia, o sexismo, o racismo, para salvar a vida
339 das meninas e mulheres. Sendo o SUS a porta de entrada das pessoas em situação de
340 violência, através dos serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde, neste agosto Lilás,
341 todas as pessoas são convidadas a prosseguir assumindo a Campanha desta data!! Um
342 minuto de silêncio em memória das mulheres que morrem no Brasil todos os dias. 7)
343 Solicitação da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. *Apresentação:* conselheira
344 **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**. A Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao
345 Câncer, instituição filantrópica que atende prioritariamente ao SUS, 98% dos seus
346 atendimentos incentivos para leito de UTI, retaguarda de UTI e leitos para cirurgia oncológica,
347 solicita apoio do CNS para recomendar aos conselhos Municipais e Estaduais a aprovação e
348 dar andamento ao processo de habilitação de leitos para a Instituição que atende mais de 98%
349 do SUS e em uma região tão pobre quanto o Nordeste brasileiro. **JUSTIFICATIVAS DE**
350 **AUSÊNCIA** – Titular: **Cledson Fonseca Sampaio**. Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
351 HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Elgiane de**
352 **Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB),
353 Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS), Usuário,
354 motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional
355 de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), usuário, motivo: rodízio de
356 titularidade; Titular: **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias
357 Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José**

358 **Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR), usuário, motivo:
359 rodízio de titularidade; Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
360 Associações de Síndrome de Down (FBASD), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular:
361 **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos
362 Humanos (ACT), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
363 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), usuário, motivo: razões pessoais; Titular:
364 **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE), usuário, motivo: agenda de
365 trabalho; e Titular: **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
366 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ), usuário, motivo: rodízio de titularidade. **NOVOS**
367 **CONSELHEIROS I** - Entidades e movimentos nacionais de usuários do SUS. Titular:
368 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) - **Francisco**
369 **Faustino Pinto** (substituindo Patrícia Gonçalves Soares). 2º Suplente: Articulação dos Povos
370 Indígenas Região Sul (ARPINSUL) - **Celso Celestino da Silva** (substituindo Erivelto
371 Fernandes do Nascimento). III - Entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde e
372 entidades empresariais nacionais com atividades na área de saúde. 1º Suplente: Confederação
373 Nacional da Indústria (CNI) - **Renato Alencar Porto** - (Substituindo Eduardo Saraiva
374 Calderari). **COORDENADORES DE PLENÁRIA - Claudemir Fernandes da Silva** – Rondônia
375 – Norte; **Eliane Santos** – Rio de Janeiro – Sudeste; **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** –
376 Distrito Federal – Centro-Oeste; **José Nazareno Lima Tavares** – Amapá – Norte; **Maria**
377 **Antonia Conceição de Souza Kuendig** – Mato Grosso do Sul – Centro-Oeste; e **Wésia**
378 **Nogueira de Sena** – Rio Grande do Norte – Nordeste. **INDICACÕES - 1)** Convite da
379 Federação Brasileira de Hospitais (FBH), para participação na solenidade de abertura da 14ª
380 Convenção Brasileira de Hospitais, dia 27 de julho de 2023, em Brasília. (Reside em Brasília).
381 *Indicação (referendar):* conselheira **Dulcilene Silva Tine** (FBH). **2)** Ofício - CMS nº 249/2023
382 do Conselho Municipal de Saúde Goiânia, para participação na inauguração da sede própria do
383 Conselho Municipal de Saúde Goiânia, dia 4 de agosto de 2023, Goiânia (Reside em Goiânia).
384 *Indicação (referendar):* conselheiro **Roberto Portela** (Serviço Pastoral dos Migrantes). **3)**
385 Convite do COSAÚDE, para participação no Seminário de Parâmetros de Avaliação Econômica
386 no processo de atualização do Rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar, dia 9
387 de agosto de 2023, Rio de Janeiro. (Custeio Biored). *Indicação (referendar):* conselheira
388 **Priscila Torres** (Biored Brasil). **4)** Ofício nº 7731/2023/GM.MDHC/MDHC, para participação no
389 Lançamento do Programa Operação Inverno Acolhedor no Município de Porto Alegre, dia 11 de
390 agosto de 2023, em Porto Alegre. (Reside em POA). *Indicação (referendar):* conselheiro
391 **Getúlio Vargas Júnior** (CONAM). **5)** Convite da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade
392 Lima, para participação na cerimônia de acolhimento dos Médicos do Programa Mais Médicos
393 para o Brasil, dia 14 de agosto de 2023, em Brasília. (Reside em Brasília). *Indicação*
394 *(referendar):* conselheiro **Neilton Araújo Oliveira** (Ministério Saúde). **6)** Ofício do Conselho
395 Federal de Psicologia, para participação na Sessão Solene em homenagem aos 50 anos do
396 Conselho Federal de Psicologia (CFP) e ao dia da Psicóloga, dia 18 de agosto de 2023, em
397 Brasília. *Indicação (referendar):* conselheira e integrante da MD **Fernanda Magano** (FENAPSI).
398 **7)** Convite do Programa IdeiaSUS, para participação na mesa de abertura do lançamento da
399 Comunidade de Práticas de Qualidade em Saúde, Segurança do Paciente e Atenção
400 Especializada – QSAE no Programa IdeiaSUS FIOCRUZ, dia 29 de agosto de 2023, Rio de
401 janeiro. (Reside no Rio). *Indicação (referendar):* conselheiro **Paulo Garrido** (ASFOC). **8)**
402 Convite para participação na Mesa de Abertura e atividades do “Seminário Nacional e
403 Internacional Paternidade e Cuidado: por uma política pública integral em saúde”, no período
404 de 30 de agosto a 1º de setembro, na cidade de Recife. (Custeio MS). *Indicação (referendar):*
405 Conselheira **Walquiria Alves** (ABRAZ), coordenadora da Comissão de Ciclos de Vida. **9)**
406 Convite da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), para o 6º Fórum Brasileiro de
407 Direitos Humanos e Saúde Mental, participação na Oficina “Executivo, legislativo e controle
408 social: participação e gestão na política de saúde mental brasileira”, dia 7 de setembro de 2023
409 e na Mesa Redonda: “Reforma Psiquiátrica Brasileira: participação dos movimentos sociais,
410 trabalhadores e a ampliação do protagonismo de usuários e familiares”, dia 9 de setembro de
411 2023, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. (Custeio do CNS). *Indicação:*
412 *(referendar):* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (FENAPSI). **10)** Convite do Fórum
413 Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas, para
414 participação na Mesa de Abertura do 8º Fórum Social, dia 9 de setembro de 2023,
415 Salvador/BA. (Custeio do CNS). *Indicação (referendar):* conselheira **Ana Clebea** (FEMAMA),
416 coordenadora da CIASPP. **11)** Ofício nº. 392/2023, da FETAG/RS, para participação no
417 Encontro Estadual de Conselheiros (as), na roda de conversa “Debatendo a promoção da

418 equidade em saúde, compreendendo a saúde das populações Negra, Lésbicas, Gay,
419 Bissexual, Travesti e Transexual (LGBT), em situação de rua, no campo, das águas e florestas,
420 e dos povos e comunidades tradicionais, dia 12 de setembro de 2023 em Porto Alegre.
421 (Custeio do CNS). *Indicação (Referendar)*: conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior**
422 (CONTAG), coordenador da CIPPE. **12** Convite da Fundação Maria Carvalho Santos, para
423 proferir palestra sobre: “O papel do Conselho Nacional de Saúde no controle do câncer "”,
424 como parte do XXI Encontro Brasileiro de Instituições Filantrópicas pela Saúde da Mama, no
425 dia 29 de setembro de 2023, na cidade de Teresina/PI. (Custeio do CNS). *Indicação*
426 *(referendar)*: conselheira **Ana Clebea** (FEMAMA), coordenadora da CIASPP. **13** A Secretaria
427 de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS do Ministério da Saúde
428 publicou a Portaria GM/MS nº 900, de 14 de julho de 2023, instituindo o Fórum de Articulação
429 com a Sociedade Civil – FAZ, com o objetivo de assessorar o Grupo Executivo do Complexo
430 Econômico-Industrial – GECEIS nas propostas de iniciativas e de ações voltadas ao
431 fortalecimento das políticas públicas no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde –
432 CEIS, bem como estabelecer a atuação articulada e colaborativa em conformidade com o
433 Decreto nº 11.464, de 3 de abril de 2023, que instituiu o GECEIS, no âmbito do MS. *Indicação*
434 *(referendar)*: titular: conselheira **Débora Raymundo Melecchi**. Suplente: conselheira **Priscila**
435 **Torres da Silva**. **14** Convite da Secretaria Especial de Saúde Indígena para compor o Grupo
436 de Trabalho para discutir o provimento de trabalhadores do Subsistema de Atenção à Saúde
437 Indígena no âmbito da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS. Esse GT terá
438 como objetivo propor medidas que assegurem um formato de provimento de profissionais da
439 saúde indígena adequado às particularidades dos povos indígenas, possibilitando
440 sustentabilidade, segurança jurídica e fixação de profissionais nos territórios indígenas.
441 Indicações da Comissão intersetorial de Saúde Indígena/CISI/CNS. *Indicação (referendar)*:
442 Titular: **Rildo Mendes**, Articulação ARPINSUL; e suplente: **Luiz Carlos Ferreira**
443 **Penha**, COIAB. **15** Convite para compor o Comitê Técnico de Saúde da População Negra do
444 Ministério da Saúde - CTSPN, com a finalidade de estabelecer uma estrutura de
445 monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
446 (PNSIPN). *Indicação (referendar)*: Titular: **Heliana Hemeterio** (REDE CANDACES BR); Titular:
447 **Veridiana Ribeiro** (CFF); Titular: **José Ramix** (CONTAG); e Suplente: **Michele Seixas de**
448 **Oliveira** (ABL); Suplente: a indicar; Suplente: a indicar. **16** Convite do Conselho Nacional de
449 Assistência Social – CNAS para participar da audiência pública para a população em situação
450 de rua e moradia popular, no dia 18 de agosto de 2023, na Assembleia Legislativa do Estado
451 de Alagoas, Maceió - AL. (Reside Maceió). *Indicação (referendar)*: conselheiro **Maurício**
452 **Sarmiento** (CONACS). **17** Convite para o 6º Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde
453 Mental, a ser realizado de 7 a 9 de setembro de 2023, no Rio de Janeiro-RJ. *Indicação*:
454 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
455 do CNS. **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. DATAS**
456 **COMEMORATIVAS DO MÊS DE AGOSTO** - Agosto Lilás - O mês de proteção à mulher.
457 Agosto Dourado - Semana mundial do aleitamento materno de 1º a 7 de agosto, designado
458 pela Organização Mundial de Saúde - OMS e o mês do aleitamento materno no Brasil. 1º ago. -
459 Dia Nacional das Pessoas com Vitiligo. 5/ago. - Dia Nacional da Saúde – Nascimento de
460 Oswaldo Cruz. 5/ago. - Dia da Farmácia. 8/ago. - Dia Nacional de Combate ao Colesterol.
461 8/ago. - Dia do Pedestre. 9/ago. - Dia Internacional dos Povos Indígenas. 10/ago. - Dia da
462 Enfermeira. 11/ago. - Dia do Estudante. 12/ago. - Dia Nacional dos Direitos Humanos. 14/ago. -
463 Dia do Cardiologista. 15/ago. - Dia da Gestante. 21 a 28 ago. - Semana Nacional da Pessoa
464 com Deficiência Intelectual e Múltipla. 24/ago. - Dia da Infância. 25/ago. - Dia Nacional da
465 Educação Infantil. 27/ago. - Dia do Psicólogo. 28/ago. - Dia Nacional do Voluntariado. 28/ago. -
466 Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento. 29/ago. - Dia Nacional de Combate
467 ao Fumo. 30/ago. - Dia Nacional da Conscientização da Esclerose Múltipla. 31/ago. Dia do
468 Nutricionista. 31/ago. - Dia Internacional dos Desaparecidos. *Incluir*: 11/ago. - dia do advogado;
469 29/ago. - dia da visibilidade lésbica; 13/ago. – dia do psiquiatra; 19/ago.– dia do orgulho
470 lésbico. **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS** - Relatório das atividades da Mesa
471 Diretora do CNS no período de final de julho a início de agosto de 2023. **Fortalecimento do**
472 **controle social**. Nos dias 18 a 21 de julho, o CNS promoveu o curso de Formação de
473 Formadores no âmbito do Projeto Participa+, em Brasília/DF, em parceria com a Opas com
474 execução coordenada pelo Centro de Educação Assessoramento Popular – CEAP. O curso
475 aconteceu em Brasília e deu início a formação que inclui mais três encontros virtuais,
476 atividades assíncronas e uma oficina de encerramento presencial. O conteúdo trabalhado na
477 formação será multiplicado nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio de

478 atividades promovidas pelas comissões de educação permanente. Entre os dias 25 de julho a
479 10 de agosto, a mesa diretora participou de cerca de nove oficinas remotas do projeto
480 PARTICIPA +, promovido para diversos Estados. As oficinas são voltadas para qualificação do
481 trabalho do Controle Social do SUS nos Estados, visando a estruturação e fortalecimento das
482 Comissões Estaduais de Educação Permanente nos Conselhos Estaduais de Saúde - CES.
483 **Fortalecimento da democracia e do controle social.** O Projeto Integra lançou em junho o
484 Integra Podcast. Essa iniciativa é fruto de uma parceria entre o Instituto Enfar, Fiocruz e o
485 CNS, com o apoio da PAS/Brasil e da Fenafar. Cumpriu, assim, um de seus principais objetivos
486 de mobilizar a população e disseminar conhecimento atualizado sobre diversos temas
487 relacionados ao direito à saúde, acesso a medicamentos, assistência farmacêutica, políticas
488 públicas, mercado farmacêutico e muito mais. No dia 27 de julho, a Mesa Diretora do CNS se
489 reuniu com a diretoria da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz
490 (Ensp/Fiocruz), no Rio de Janeiro, para prospectar parceria para elaboração de um mestrado
491 profissional voltado para o Controle Social no SUS. A proposta do curso será construída a
492 partir de uma agenda de trabalho que irá identificar as necessidades e o público alvo da
493 qualificação, que pretende ser iniciada em 2024. Reforçando esta parceria, no dia 08 de
494 agosto, em visita ao CNS, o presidente da Fiocruz, Mário Moreira, e a diretora da Fiocruz
495 Brasília, Fabiana Damásio, destacaram a importância da relação cada vez mais sólida com o
496 CNS e a priorização de uma agenda em defesa do SUS. Estiveram presentes na reunião,
497 Fernando Pigatto, presidente do CNS, integrantes da mesa diretora e secretária executiva do
498 CNS. **Fortalecimento dos Conselhos de Saúde.** Nos dias 26 a 28 de julho de 2023,
499 aconteceu a atividade presencial do Curso de “Formação em Monitoramento e Avaliação para
500 o Controle Social no SUS”, no Rio de Janeiro/RJ. Estavam presentes na atividade
501 representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde de todo o Brasil, Mesa
502 Diretora e Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Saúde. Essa atividade teve como
503 objetivo avaliar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS e buscar identificar o
504 processo de construção das deliberações e o apoio de outras instâncias para incorporação das
505 deliberações nos planos de ação. **CNS no Congresso Nacional.** No dia 10 de agosto,
506 Fernando Pigatto, presidente do CNS participou da abertura do 3º Seminário de Câncer de
507 Cabeça e Pescoço, organizado pela Associação Brasileira de Câncer Cabeça Pescoço (ACBG
508 Brasil), com apoio da Comissão Especial da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar
509 as ações de combate ao câncer no Brasil. Na ocasião, entregou documento à presidente da
510 ACBG Brasil e conselheira nacional de saúde, Melissa Medeiros e ao presidente da Comissão
511 Especial, deputado federal Weliton Prado. O documento continha as propostas e diretrizes
512 aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde acerca do tema. Fomentar a pesquisa de
513 prevenção e combate ao câncer no Brasil e garantir que todas as pessoas tenham acesso ao
514 diagnóstico precoce e tratamento mais adequado contra a doença estão entre as deliberações
515 aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde voltadas à Oncologia. Ao todo, são 15
516 propostas e 4 diretrizes que foram apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) à
517 Câmara dos Deputados. **Para conhecimento. Não houve deliberação. DESLOCAMENTO
518 PARA A PARTICIPAÇÃO NA MARCHA DAS MARGARIDAS – CONGRESSO NACIONAL -**
519 Conselheiras e conselheiros participaram da 7ª Marcha das Margaridas, na manhã do dia 16 de
520 agosto, como parte da programação da reunião. A manifestação contou com a participação do
521 Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e ministras e ministros de Estado, com anúncios
522 importantes em resposta à pauta da Marcha das Margaridas, entregue em 21 de junho ao
523 governo federal. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do
524 primeiro dia de reunião: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana
525 Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
526 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional
527 dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de
528 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro
529 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de
530 Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
531 Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
532 (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
533 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
534 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja
535 Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gyselle Saddy
536 Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena
537 Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**,

538 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede
539 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **Rafaela Bezerra**
540 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia**
541 **Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,
542 Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
543 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
544 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
545 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**
546 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
547 Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria
548 (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Ministério da Saúde; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
549 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação
550 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de
551 Movimentos Populares (CMP); **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação
552 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Anselmo**
553 **Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleonice Caetano Souza**, União
554 Geral dos Trabalhadores (UGT); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde
555 (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB;
556 **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria
557 do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de
558 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
559 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Pedro Santos da Silva**,
560 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho
561 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional
562 dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das
563 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria Laura Carvalho Bicca**,
564 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de**
565 **Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Michele**
566 **Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira**
567 **Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à
568 CUT (SINTAPI-CUT); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Sylvia**
569 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira
570 de Talassemia (ABRASTA); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
571 CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME).
572 Retomando, às 14h30, a mesa foi composta para o item 3 da pauta. **ITEM 3 – COMISSÃO**
573 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT -**
574 **Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de**
575 **graduação da área da saúde** - *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da
576 Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora
577 da CIRHRT/CNS; e conselheiro **João Pedro**, coordenador adjunto da CIRHRT/CNS. Iniciando
578 este ponto de pauta, a coordenadora da Comissão saudou as pessoas presentes e explicou
579 que os pareceres para análise e deliberação neste ponto foram enviados previamente e
580 referiam-se a processos de autorização e reconhecimento. Conselheiro **João Pedro Santos da**
581 **Silva**, coordenador adjunto da CIRHRT/CNS, apresentou os 28 pareceres aprovados na
582 CIRHRT/CNS no período de 15 de julho a 4 de agosto de 2023, sendo 20 insatisfatórios, sete
583 satisfatórios com recomendações e um satisfatório. Detalhou os seguintes dados dos
584 processos analisados: **a)** Relação entre número de processos e ato regulatório: oito de
585 autorização e vinte de reconhecimento; **b)** Relação entre número de processos analisados e
586 curso: quatro de Enfermagem; sete de Medicina; sete de Odontologia; e dez de Psicologia; **c)**
587 Relação de cursos e tipo de ato regulatório: **1)** Enfermagem: um de Autorização e três de
588 reconhecimento; **2)** Medicina: seis de Autorização e um de Reconhecimento; **3)** Odontologia:
589 sete de Reconhecimento; e **4)** Psicologia: um de Autorização e nove de Reconhecimento; e **d)**
590 Relação entre número de processos analisados e parecer final: vinte insatisfatórios; sete
591 satisfatórios com recomendação; e um satisfatório. Do parecer final, destacou o único curso
592 com parecer favorável: curso de Psicologia do Centro Universitário Euramericano no Distrito
593 Federal. A coordenadora da Comissão acrescentou que não houve nenhum processo de
594 solicitação de abertura de cursos na modalidade EaD, porque esta modalidade estava
595 sobrestada até setembro de 2023, nos termos da Portaria MEC nº. 398/2023. Conselheira
596 **Fernanda Lou Sans Magano** explicou que, após o mês de setembro, possivelmente o
597 Conselho receberia grande número de processos e seria importante definir estratégia para

enfrentar essa situação. A coordenadora da CIRHRT destacou que, nos termos da Portaria, processo estava sobrestado somente para o parecer final. Portanto, a partir de outubro de 2023, esses processos viriam novamente para o Conselho. Feitas essas considerações, a mesa colocou em votação os pareceres apresentados. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 28 processos apresentados pela CIRHRT, sendo vinte insatisfatórios, sete satisfatórios com recomendações e um satisfatório.** Na sequência, a coordenadora da Comissão fez os seguintes informes: a) Agenda da gestão do trabalho e educação da saúde – momento promissor com agenda de planejamento ascendente, do território para o Estado, iniciada com encontro nacional em Brasília/DF. Controle social é parte integral de um conjunto de oficinas, junto com as diretorias, e será apresentado relatório sobre as atividades; b) Curso de atualização – previsto para o dia 15 de agosto, mas não ocorreu por conta do apagão ocorrido em várias regiões do país. Continuidade do trabalho para construção conjunta de políticas; c) será realizada oficina para atualizar o plano de trabalho da CIRHRT/CNS; d) reuniões da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde - MNNP/SUS – CNS foi convidado para participar dos debates; e) o Decreto nº. 11.440/2023 criou a comissão interministerial da gestão na saúde com o objetivo de propor diretrizes para a formação de recursos humanos na área da saúde, de acordo com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, os princípios e as diretrizes relacionados ao estudo da necessidade de profissionais no SUS; e f) na próxima reunião ordinária do CNS, serão apresentadas duas minutas para apreciação: edital de chamamento da câmara técnica da Comissão; e fluxo no E-MEc (não é possível contemplar todos os cursos, então, será priorizada Medicina, porque a situação é mais complexa). Conselheira Fernanda **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que será necessário indicar representantes para as câmaras da Comissão. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e pontuou desafios do SUS: gestão de qualidade, descentralizada, hierarquizada; financiamento suficiente e sustentável; controle social; e força de trabalho. Nas suas palavras, é preciso debater a formação na lógica das necessidades do SUS e da população. Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros** destacou que a academia precisa formar profissionais para a saúde seja aplicada na prática, sendo necessário avançar na qualidade da educação. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, coordenador adjunto da Comissão, pontuou os seguintes aspectos a partir das manifestações: a educação segue processo de mercantilização do país, portanto, é preciso lutar para que isso não ocorra; a câmara técnica da Comissão é responsável por avaliar os processos, um– trabalho político e técnico e a intenção é ampliar para os cursos técnicos e residências em saúde; a Comissão promove debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde (a última foi a do curso de Nutrição, em um processo de construção coletiva); e é preciso considerar que há uma lacuna na execução do cuidado – o que é integralidade e o que é SUS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** explicou que a intenção é que garantir o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos. Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** manifestou o anseio de que o curso de Fonoaudiologia, assim como os demais cursos da área da saúde, também seja avaliado pela CIRHRT/CNS, a fim de garantir as contribuições do Pleno para todas as áreas da saúde. **ITEM 4 – USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - Apresentação: Antônio Mendes dos Santos Júnior**, representante da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia - ENEFAR; **Marco Aurélio Pereira**, diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SECTICS/MS; e **Ricardo Heinzemann**, coordenador do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que este é um tema de extrema relevância e foi pautado por sugestão da Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica – CIAF/CNS. O primeiro expositor foi o representante da ENEFAR, **Antônio Mendes dos Santos Júnior**, fez uma breve fala agradecendo o convite para participar deste debate e reiterando a relevância desta temática para os pacientes e para os profissionais de saúde. Explicou que a ENEFAR é uma entidade nacional construída pelo Movimento Estudantil de Farmácia (MEF) para organizar a luta dos estudantes no país. Disse que as atividades da Executiva encontram-se suspensas por alguns meses e estão sendo envidados esforços para a retomada, com chamamento aos estudantes de todas as regiões do país. A seguir, o diretor do DAF/SECTICS/MS, **Marco Aurélio Pereira**, fez uma ampla abordagem sobre o uso racional de Medicamentos, eixo transversal da construção da Política de Assistência Farmacêutica. Primeiro, cumprimentou o Pleno e manifestou sua satisfação por

658 retornar ao Conselho para este importante debate. Explicou que, segundo definição da
659 Organização Mundial da Saúde - OMS, em 1985, uso racional de medicamentos é uma
660 situação em que “os pacientes recebam medicamentos adequados às suas necessidades
661 clínicas, em doses que atendam às suas necessidades individuais, por um período de tempo
662 adequado e ao menor custo para eles e sua comunidade”. Essa definição corrobora com a
663 Política Nacional de Medicamentos - PNM, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica –
664 PNAF (construída coletivamente pelo controle social - I Conferência de Assistência
665 Farmacêutica e publicada na forma de resolução do CNS) e a Política Nacional de Promoção
666 da Saúde – PNPS. Lembrou que o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 prevê, como
667 uma das metas (3.8), atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco
668 financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos
669 e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
670 Detalhou que a Política Nacional de Medicamentos originou-se da Portaria MS/GM nº.
671 3.916/1998 que apresenta como diretrizes e prioridades, entre outras: *diretrizes*: 3.1 Adoção de
672 Relação de Medicamentos Essenciais; 3.2 Regulamentação Sanitária de Medicamentos; 3.3
673 Reorientação da Assistência Farmacêutica; 3.4 Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
674 3.5 Desenvolvimento Científico e Tecnológico; 3.6 Promoção da Produção de Medicamentos;
675 3.7 Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos; e 3.8 Desenvolvimento e
676 Capacitação de Recursos Humanos; e *prioridades*: 4.1 Revisão Permanente da RENAME; 4.2
677 Assistência Farmacêutica; 4.3 Promoção do Uso Racional de Medicamentos - 4.3.1
678 Campanhas Educativas; 4.3.2 Registro e Uso de Medicamentos Genéricos; 4.3.3 Formulário
679 Terapêutico Nacional; 4.3.4 Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância; e 4.3.5 Recursos
680 Humanos; 4.4 Organização das Atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos - 4.4.1
681 Desenvolvimento e Elaboração de Procedimentos Operacionais Sistematizados; 4.4.2
682 Treinamento de Pessoal do Sistema de Vigilância Sanitária; e 4.4.3 Consolidação do Sistema
683 de Informação em Vigilância Sanitária. Recordou que a Resolução CNS nº. 338/04 aprovou a
684 Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes
685 princípios: II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública
686 norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de
687 medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de
688 recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao SUS e cuja
689 implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde; III - a Assistência
690 Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da
691 saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando
692 o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a
693 produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição,
694 distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e
695 avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria
696 da qualidade de vida da população. Além disso, a norma define que a Política Nacional de
697 Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos: I - a garantia de
698 acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica; II -
699 manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes
700 níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades
701 regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; III - qualificação dos serviços de
702 assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais,
703 nos diferentes níveis de atenção; IV - descentralização das ações, com definição das
704 responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a
705 superação da fragmentação em programas desarticulados; e V - desenvolvimento, valorização,
706 formação, fixação e capacitação de recursos humanos; VIII - pactuação de ações intersectoriais
707 que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades
708 de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção; IX - implementação de forma
709 intersectorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública
710 de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as
711 universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que
712 atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS; X - definição e
713 pactuação de ações intersectoriais que visem à utilização das plantas medicinais e
714 medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos
715 tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de
716 emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores
717 em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à

718 produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País; XI - construção de
719 uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos
720 seguros, eficazes e com qualidade; XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a
721 regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde,
722 incluindo os medicamentos; e XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio
723 de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo. Disse que esse tema
724 ganhou força com a efeméride “Dia Nacional do Uso Racional do Medicamento” e a proposta
725 de uma campanha de orientação à população surgiu, pela primeira vez, em Recife/PE, durante
726 a realização do Encontro Nacional dos Estudantes de Farmácia - ENEF, em 1997, na
727 Universidade Federal do Pernambuco – FPE. Em 1998, durante o ENEF, realizado pela
728 Universidade Federal do Pará - UFPA, o centro acadêmico da USP Ribeirão Preto
729 estruturou um folder com apoio do Conselho Federal de Farmácia. Na oportunidade, foram
730 distribuídos folhetos a todos os centros e diretórios acadêmicos que fossem realizar a
731 campanha na melhor data para aquela época, que era o dia 5 de maio. Sendo assim, a
732 primeira ação em nível nacional ocorreu no dia 5 de maio de 1999. No âmbito do Ministério da
733 Saúde, destacou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional do Medicamento -
734 CNPURM, instituído no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.555,
735 de 27 de junho de 2007, e redefinido pela Portaria GM/MS n.º 834, de 14 de maio de 2013.
736 Em 2017, a regulamentação do Comitê passou a constituir o anexo XXVIII, título I, Capítulo III,
737 da Portaria de Consolidação nº 2, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as
738 Políticas Nacionais de Saúde do SUS. A Portaria nº 3.221, de 9 de Dezembro de 2019, recriou
739 o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, de caráter consultivo
740 e propositivo, com a finalidade de orientar e propor ações, estratégias e atividades para a
741 promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Política Nacional de Promoção da
742 Saúde. A Portaria SCTIE/MS nº 63, de 28 de dezembro de 2020, por sua vez, aprovou o
743 Regimento Interno do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
744 Detalhou que a composição do Comitê é a seguinte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária –
745 ANVISA; Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS; Conselho Nacional de Saúde –
746 CNS; Conselho Nacional de Secretários Municipais – CONASEMS; Conselho Nacional de
747 Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; Conselho
748 Federal de Farmácia – CFF; Conselho Federal de Medicina – CFM; Conselho Federal de
749 Odontologia – CFO; Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; Fundação Oswaldo
750 Cruz – Fiocruz; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; Instituto para Práticas
751 Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP; Ministério da Educação – MEC; Ministério da
752 Saúde – MS (Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde –
753 SCTIE; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES; Secretaria de Vigilância em
754 Saúde – SVS; Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS; Secretaria de Gestão do
755 Trabalho e Educação em Saúde – SGTES; Secretaria Executiva – SE; Secretaria Especial de
756 Saúde Indígena – SESAI. Acrescentou que o Comitê, de caráter consultivo, possui por
757 competência, em conformidade com Portaria de Consolidação nº 2/2017: **I.** identificar e propor
758 estratégias e mecanismos de articulação, monitoramento e avaliação direcionados à promoção
759 do uso racional de medicamentos, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS; **II.**
760 propor diretrizes e estratégias nacionais para a promoção do uso racional de medicamentos em
761 consonância com as políticas nacionais de medicamentos, de assistência farmacêutica e
762 legislação afim; **III.** identificar e propor estratégias que requeiram a articulação entre órgãos e
763 entidades públicas e privadas, cujas competências estejam relacionadas à promoção do uso
764 racional de medicamentos; **IV.** contribuir, por meio da promoção do uso racional de
765 medicamentos, para a ampliação e a qualificação do acesso a medicamentos de qualidade,
766 seguros e eficazes; **V.** propor o aprimoramento de marcos regulatórios e de vigilância de
767 medicamentos e serviços farmacêuticos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
768 (SNVS); **VI.** propor diretrizes e colaborar com a consolidação das ações de farmacovigilância
769 no âmbito da assistência farmacêutica e do SNVS; **VII.** propor o Plano de Capacitação de
770 Profissionais de Saúde para o Uso Racional de Medicamentos; **VIII.** promover a integração e a
771 articulação entre órgãos e entidades públicas e privadas em território nacional cujas
772 competências estejam relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos; e **IX.** propor
773 iniciativas de pesquisas e desenvolvimento científico, tecnológico e profissional relacionados ao
774 uso racional de medicamentos. Citou algumas atividades desenvolvidas pelo Comitê:
775 realização de sete edições do Congresso e realização de cinco edições do Prêmio Nacional de
776 Incentivo ao Uso Racional de Medicamento - URM. Além disso, o Comitê publicou vários
777 documentos técnicos sobre uso racional de medicamentos, medicalização da vida, entre

778 outros. Disse que a I Reunião Ordinária Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional do
779 Medicamento, em 2023, ocorreu nos dias 7 e 8 de agosto de 2023, no auditório do CONASS,
780 com a participação do Secretário da SCTIE/MS, Carlos Gadelha, e debate de dois temas “as
781 interfaces econômicas, sociais, políticas do uso do medicamento” e “a racionalidade está
782 também em não usar o medicamento”. Na oportunidade, foi produzido Plano de Ação,
783 considerando os eixos: a) Eixo educação: contribuir para a produção e difusão de
784 conhecimento sobre o uso racional de medicamentos, na perspectiva da segurança do
785 paciente e da sustentabilidade do sistema junto às instituições de ensino e a outros setores
786 públicos e privados de áreas relacionadas; b) eixo informação: estimular ações destinadas à
787 difusão de informação e apropriação do conhecimento em Uso Racional de Medicamento -
788 URM, como estratégia para a sua promoção; c) eixo pesquisa: estimular a produção de
789 conhecimento em URM de forma a subsidiar a formulação e implementação de políticas de
790 saúde; e d) eixo de regulação: contribuir com a promoção do URM por meio do aprimoramento
791 dos marcos legais e dos instrumentos de regulação do setor farmacêutico no âmbito nacional;
792 e eixo “uso de antimicrobianos (transversal)”: contribuir com o Plano de Ação Nacional de
793 Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única. Disse
794 que, tão logo estiver pronto, o plano pode ser apresentado ao CNS para conhecimento.
795 Inclusive, destacou a recriação do grupo executivo do complexo econômico industrial da saúde,
796 que traz como desafio para Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde
797 - SECTICS: alcançar a meta de garantir a produção no Brasil de 70% dos insumos estratégicos
798 do SUS. Além disso, destacou a fala do Secretário Gadelha: “racionalidade também está em
799 não usar o medicamento”. Também citou a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e
800 Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM, instituída pela Portaria nº
801 2.077, de 17 de setembro de 2012. Disse ainda que houve mudança no Plano Plurianual - PPA
802 sobre assistência farmacêutica, com inclusão de “Qualificação da Assistência Farmacêutica no
803 SUS”, com destaque para dois eixos na linha dos avanços: OE 3: Ampliar o acesso aos
804 serviços de cuidado farmacêutico no âmbito do SUS, tendo como principais entregas: serviços
805 de cuidado farmacêutico instituídos e avaliados, serviços de cuidado farmacêutico ofertados
806 aos usuários do SUS; e OE 4: Fortalecer os serviços gerenciais e assistenciais nos estados e
807 municípios habilitados no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
808 como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e atenção à saúde. Finalizando,
809 disse que o DAF/MS e SECTICS completam 20 anos e a redefinição visou trazer para um
810 único Departamento uma estrutura para acompanhar o desenvolvimento e monitorar a Política,
811 a partir de um eixo único de ação, com recurso concentrado. E, desse modo, trilhar o caminho
812 do acesso, da garantia do produto e do subsídio; acompanhar o desenvolvimento científico e
813 tecnológico e as incorporações feitas pela CONITEC e também qualificar os serviços de
814 assistência farmacêutica, buscando relação direta com a sociedade, por meio dos grupos
815 promovidos pelo SUS e espaços de controle social. Nesse sentido, convidou os conselheiros e
816 as conselheiras a acompanharem as atividades do comitê e colocou-se à disposição para
817 receber as contribuições do Conselho para o desenvolvimento das atividades. Na sequência,
818 abordou o tema o coordenador do Programa de Residência em Medicina de Família e
819 Comunidade da UFSM, **Ricardo Heinzelmann**. Iniciou agradecendo o convite e recordando
820 sua participação como conselheiro, em 2006, representando o DENEM no Conselho. Para
821 suscitar a reflexão, iniciou sua apresentação com as seguintes perguntas para os profissionais
822 de saúde sobre os usuários dos serviços de saúde: Quantos usuários atendidos usam mais de
823 5 medicações por dia?; Quantos usam 15, 20, 25 comprimidos por dia?; Destas quantos são
824 psicofármacos?; Sabemos exatamente porque cada medicação foi prescrita? Ainda precisam
825 de todas estas medicações?; Os usuários atendidos usam regularmente conforme prescrito?;
826 Sentem efeitos colaterais? Relatam ao serviço? Sabem associar estes efeitos ao uso da
827 medicação?. Na linha desses questionamentos, disse que alguns termos precisavam cada vez
828 mais fazer parte da formação em saúde, dos processos de atualização clínica e dos espaços
829 de gestão e controle social no SUS: medicalização, medicamentação, multimorbidade,
830 polifarmácia, iatrogenia, cascata de prescrições, prevenção quaternária e desprescrição. No
831 que diz respeito ao conceito da medicalização, explicou que Peter Conrad define como um
832 processo em que problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas
833 médicos, podendo ser abordados em termos de doenças ou transtornos. Para Freitas e
834 Amarante, configura-se como processo que envolve transformar experiências sentidas como
835 indesejadas ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo uma transposição do que seria
836 originalmente da ordem do social, moral ou político para o domínio da área médica e afins.
837 Apresentou um gráfico que mostra a transição demográfica brasileira acelerada no Brasil, com

838 envelhecimento da população. Com isso, aumento da possibilidade de comorbidades e, com a
839 multimorbidade, tendência de maior uso de medicação. Explicou que as mudanças ocorridas
840 no último século que geraram este cenário de medicalização da vida impactam tanto no
841 cuidado prestado por profissionais nos serviços quanto nas práticas de autocuidado. Detalhou
842 que a medicalização social gera principalmente dois efeitos: transformação de experiências,
843 comportamentos e características em problemas médicos (ou de outros profissionais de
844 saúde); e dependência progressiva de saberes e práticas profissionalizadas em saúde-doença.
845 Detalhou que quatro fatores contribuem para discrepância entre o estado de saúde objetivo e
846 subjetivo: redução da mortalidade por doenças infecciosas agudas e o aumento comparativo
847 na prevalência de doenças crônico-degenerativas pelos avanços na assistência à saúde; a
848 amplificação da consciência da sociedade sobre a sua saúde levou a um maior auto
849 escrutinamento, gerando maior consciência dos sintomas corporais e de sentimentos de estar
850 doente; a comercialização generalizada de saúde e o foco crescente em questões de saúde na
851 mídia criaram um clima de apreensão, insegurança e alarme sobre doenças; e a progressiva
852 medicalização da vida cotidiana trouxe expectativas irrealistas de cura. Nesse sentido, disse
853 que é preciso compreender o conceito de iatrogenia, ou seja, dano à saúde causado
854 originalmente por ação médica, mas, no conceito mais ampliado, pelos serviços de saúde.
855 Detalhou que a iatrogenia pode ser: clínica, quando envolve dano direto à pessoa a partir de
856 uma intervenção médica; cultural, quando envolve a desconstrução dos recursos autóctones
857 dos leigos para administração e cuidado de parte significativa dos sofrimentos, adoecimentos,
858 dores e conflitos comuns nas vidas das pessoas; e, por fim, social, quando envolve
859 transformações desarmônicas nas relações e papéis sociais dos doentes, tornando-os
860 indivíduos passivos e angustiados. Falou ainda sobre a prevenção quaternária, por conta da
861 relação com a temática, explicando que pode ser definida como ação feita para identificar
862 pacientes/populações com riscos de supermedicalização, protegendo-os de intervenções
863 médicas/de serviços de saúde invasivas e sugerindo procedimentos científico e eticamente
864 aceitáveis. Destacou que atuar como profissional de saúde a partir do olhar da prevenção
865 quaternária significa, na prática, a retomada no século XXI de antigos compromissos éticos da
866 biomedicina, firmados através do Juramento Hipocrático. Ou seja, envolve retomar o exercício
867 simultâneo da não maleficência (*primum non nocere*) e da beneficência. Disse que esses
868 princípios precisam ser articulados com uma conceituação e significação da saúde-doença e a
869 necessidade de proteção dos usuários, com redução de danos iatrogênicos. Ressaltou ainda
870 que a iatrogênese clínica é hoje reconhecida como um problema de saúde pública, sendo que
871 nos anos 2000 já se constituía entre as principais causas de morte nos Estados Unidos. Para
872 entender a complexidade do tema, explicou que o medicamento, conforme conceito grego de
873 *pharmakon*, pode nos auxiliar na reflexão sobre a relação que estabelecemos com os
874 medicamentos. *Pharmakon* refere-se a remédio e veneno simultaneamente, de forma
875 inseparável. Paracelso criou a frase *dosis sola facit venenum* (somente a dose faz o veneno),
876 referindo que todas as substâncias da natureza poderiam exercer influências positivas
877 (*essentia*) ou negativas (*venena*). Ou seja, não há substância que seja somente prejudicial ou
878 absolutamente inofensiva. Entendendo as drogas como *pharmakon*, compreende-se que a
879 fronteira entre o benefício e o dano não está na substância em si, mas na relação que
880 estabelecemos com ela, o que envolve refletir sobre a quantidade administrada e o modo como
881 a usamos. Abordou a questão da relação subjetiva com o medicamento, considerando a
882 influência do prescritor e de outros fatores como o poder econômico da indústria farmacêutica
883 como relevantes na influência da relação do paciente com o medicamento; poder e influência
884 da *Big farma*; e medicamentos como objetos sócio-técnicos – construção sociocultural.
885 Salientou que essas questões geram polifarmácia que, segundo a OMS, é o uso rotineiro e
886 concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) por um
887 paciente. Com o aumento da expectativa de vida, a polifarmácia tem se tornado cada vez mais
888 frequente, uma vez que a maior prevalência de doenças crônicas entre indivíduos idosos
889 resulta em uma maior utilização simultânea de múltiplos medicamentos. A polifarmácia
890 inadequada, especialmente em idosos, impõe uma carga substancial de eventos adversos a
891 medicamentos, problemas de saúde, incapacidade, hospitalização e até morte. Seguindo, falou
892 sobre multimorbidade, explicando que se configura em um desafio para os profissionais de
893 saúde em geral, pois boa parte dos protocolos clínicos são desenvolvidos pensando na pessoa
894 com a doença isolada. Considerando que a carga de multimorbidade em geral está associada
895 diretamente ao aumento do número de medicações em uso, têm-se o problema das possíveis
896 interações medicamentosas e aumento da probabilidade de efeitos colaterais no indivíduo.
897 Aumentando, por conseguinte, o risco da chamada cascata de prescrições. Detalhou que uma

898 cascata de prescrição ocorre quando um novo medicamento é prescrito para “tratar” uma
899 reação adversa a outro medicamento na crença errônea de que uma nova condição médica
900 que requer tratamento desenvolveu-se. Detalhou os riscos associados à polifarmácia: maior
901 chance de efeitos adversos; maior risco de hospitalização; maior chance de interações
902 medicamentosas; aumento do risco de gerar incapacidades, em especial na população idosa; e
903 maior risco de óbito. Explicou que pesquisa canadense mostrou que 35% da população utiliza
904 cinco ou mais classes de drogas. Nos Estados Unidos, por outro lado, um quarto dos
905 beneficiários do *medicare* tem cinco ou mais doenças crônicas e, por ano, visita uma média de
906 13 médicos e recebe 50 prescrições. A partir desse cenário, abordou o tema da desprescrição,
907 uma das estratégias que tem sido muito empregada para reduzir a polifarmácia e,
908 consequentemente, seus riscos associados. Explicou que a prática consiste no processo de
909 identificação e descontinuação gradual de medicamentos desnecessários, inefetivos, inseguros
910 ou potencialmente inadequados e envolve a colaboração entre profissionais e pacientes. Disse
911 que a desprescrição deve considerar os benefícios e danos do medicamento ao paciente, quais
912 são os objetivos do tratamento com o medicamento em questão, expectativa de vida do
913 paciente, bem como comodidade e preferências do paciente que possam contribuir para a
914 adesão ao tratamento. Ressaltou que há protocolo para o processo de desprescrição, mas o
915 tema não é abordado no currículo dos cursos de Medicina. Frisou que a participação do
916 paciente no processo de prescrição e desprescrição deve ser estimulada, bem como de todos
917 os profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Além disso, o empoderamento do paciente e
918 seus familiares para que participem de forma engajada de seus processos de cuidado, fazendo
919 perguntas, identificando erros e participando do gerenciamento da sua terapia medicamentosa
920 é importante para qualidade e segurança do cuidado. Inclusive, disse que o Canadá tem
921 avançando muito na desprescrição e definiu cinco perguntas que podem auxiliar o paciente na
922 sua participação ativamente desse processo e contribuir para o uso seguro de seus
923 medicamentos: 1) Muitos medicamentos foram adicionados, interrompidos ou alterados na
924 minha prescrição, por quê?; 2) Quais medicamentos eu preciso continuar tomando e por quê?;
925 3) Como eu tomo meus medicamentos e por quanto tempo?; 4) Como vou saber se meu
926 medicamento está funcionando e quais efeitos indesejados eu observo?; e 5) Preciso fazer
927 algum exame e quando devo marcar minha próxima consulta? No Brasil, citou o Guia da
928 Gestão Autônoma da Medicação, que envolve o tema dos psicofármacos. Destacou que há
929 várias ferramentas para auxiliar na desprescrição de medicamentos e existe consenso
930 brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para população idosa. Disse que a
931 formação médica investe tempo em prescrever e pouco em como desprescrever e fala pouco
932 sobre uso racional e processo saúde/doença das pessoas. Diante dessa situação, citou
933 aspectos críticos a serem analisados: 1) propaganda da indústria farmacêutica voltada para
934 população em geral; ação dos propagandistas da indústria farmacêutica junto a profissionais de
935 saúde, serviços de saúde (públicos e privados) e farmácias; e financiamento indireto da
936 indústria farmacêutica para entidades e sociedades médicas (financiamento de Congressos,
937 por exemplo); e 2) formação médica no âmbito da graduação e pós-graduação sobre Uso
938 Racional de Medicamentos; presença ainda pequena da Medicina de Família e Comunidade
939 nas equipes de Atenção Primária à Saúde; necessidade de fortalecimento da Estratégia Saúde
940 da Família; Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; Atenção Farmacêutica
941 na APS; e acesso ainda restrito a outras possibilidades terapêuticas não medicamentosas em
942 especial no campo da saúde mental. Nas reflexões finais, destacou que o Método Clínico
943 Centrado na Pessoa e o bom domínio das Habilidades de Comunicação Clínica são
944 importantes guias para o profissional da Atenção Primária, na busca por estabelecimento de
945 boas práticas de prescrição. Nas suas palavras, a Atenção Primária, e no Brasil em especial a
946 Estratégia Saúde da Família, por suas características e atributos essenciais (acesso,
947 longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado) e derivados (orientação familiar e
948 comunitária e competência cultural) é o ponto da Rede de Atenção à Saúde estratégico para
949 indução do Uso Racional de Medicamentos, no contexto de medicalização excessiva das
950 sociedades contemporâneas, evitando polifarmácia e a iatrogenia. Além disso, o investimento
951 em pesquisas e desenvolvimento de estratégias clínicas voltadas ao uso racional de
952 medicamentos e a desprescrição se constituem em uma questão ética para a saúde, já que o
953 excesso de medicações vem diminuindo a qualidade de vida, gerando iatrogenia e são
954 promovidas pelo próprio sistema de saúde. Também convidou o Conselho para participar do
955 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em Fortaleza, de 20 a 23 de
956 setembro de 2023. Por fim, reproduziu vídeo sobre a Medicina de Família de Comunidade,
957 para melhor conhecimento desta especialidade. **Manifestações. Conselheiro Nelson Augusto**

958 **Mussolini** saudou a mesa pela abordagem deste tema relevante para a saúde do país, mas
959 sentiu falta de representante da ANVISA, que é responsável por fiscalizar o uso “irracional” de
960 medicamentos. Lembrou que o Brasil é um dos poucos países cujas embalagens de
961 medicamentos possuem tarja de especificação, mas essa sinalização muitas vezes é
962 desconsiderada pelo usuário e principalmente pelo dispensador, balconista ou farmacêutico
963 (adendo do conselheiro Nelson Mussolini). Na condição de representante da indústria
964 farmacêutica, afirmou que o setor é contra o uso irracional de medicamentos, inclusive,
965 discorda do uso *off label* de medicações. Seguindo essa lógica, o setor posicionou-se contra a
966 utilização da cloroquina para COVID-19. Reiterou a defesa da saúde e do SUS e afirmou que o
967 aumento da expectativa de vida da população deve-se também pela evolução da saúde, da
968 Medicina e da indústria farmacêutica, com a descoberta de novos fármacos. Desse modo,
969 avaliou que não se deve “criminalizar” a indústria, pois, apesar dos problemas, muitas
970 empresas sérias trabalham para salvar vidas. Disse que é preciso coibir o uso irracional de
971 medicamentos, estimulando a busca por atendimento em saúde para diagnóstico e definição
972 de melhor tratamento para cada paciente e também a adoção de hábitos saudáveis.
973 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** também sinalizou a importância desta pauta, mas sentiu
974 falta de uma representação da CONEP na mesa para tratar sobre pesquisas com
975 medicamentos no Brasil (país ainda é “pátio” para pesquisas fases 3 e 4). Avaliou que este é
976 um tema de soberania nacional e saudou o Ministério da Saúde pela meta de garantir que 70%
977 das necessidades do SUS em medicamentos, equipamentos e vacinas passem a ser
978 produzidos no Brasil (hoje é 5%). Disse que este é um tema que se refere também a acesso e
979 aproveitou para citar o processo de judicialização que ocorre nos Estados, em busca da
980 garantia de tratamentos e medicamentos. Frisou que o Ministério da Saúde precisa investir
981 em pesquisa e nos laboratórios nacionais inclusive para fortalecer a soberania nacional.
982 Reiterou a importância de dar continuidade ao debate deste tema, com convite a outros atores,
983 a exemplo da CONEP. Inclusive, lembrou que a Plataforma Brasil dispõe de dados sobre as
984 pesquisas produzidas no país, que tipo de fármacos, o que ficará em solo nacional, entre
985 outras informações. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** salientou que este é um
986 tema de relevância para a sociedade brasileira, inclusive porque impacta na vida das pessoas.
987 Citou alguns números para serem considerados no debate: faturamento das 26 grandes
988 empresas de rede de farmácias/drogarias foi de 80 bilhões; e crescimento de quase 18% desse
989 setor de um ano para o outro. Reiterou que é essencial combater a propaganda da indústria
990 farmacêutica, haja vista que prioriza o lucro em detrimento da vida e avaliou que o grande
991 número de farmácias no país não pode ser desconsiderado neste debate. Por fim, fez
992 referência ao Programa Farmácia Popular para propor que o Ministério da Saúde incentive a
993 distribuição de medicamentos ofertados pelo SUS nas UBS e não nas farmácias privadas.
994 Conselheiro **Maurício Cavalcante Filizola** também saudou a mesa pela abordagem do tema e,
995 na condição de farmacêutico que trabalha no setor há 35 anos, disse que acompanha a
996 evolução do mercado e crescimento das redes. Reforçou a importância do Programa Farmácia
997 Popular, pela função social, possibilitando maior acesso da população aos produtos e lembrou
998 que a estratégia passou por mudanças. De todo modo, concordou que é preciso acompanhar a
999 dispensação dos medicamentos, a fim de tornar o processo mais seguro para o usuário. Nessa
1000 linha, sugeriu ao diretor do DAF/MS que avalie a possibilidade de implementar atenção
1001 farmacêutica no âmbito do Programa, com reforço à assistência farmacêutica. Conselheiro
1002 **Clóvis Alberto Pereira** também destacou a importância deste tema e saudou os palestrantes
1003 pelas ricas explanações. Destacou que a regulamentação das propagandas de medicamentos
1004 é um desafio, pois vai além dos meios de comunicação. Inclusive, pontou que muitas vezes é
1005 difícil identificar o que é propaganda ou não. Nesse sentido, perguntou como fiscalizar essas
1006 propagandas dadas as formas não explícitas, priorizando o uso racional, e considerando os
1007 desafios postos (incentivo ao consumo de produtos, assédio de farmácia para registro de
1008 dados pessoais, promoções para aquisições, entre outros). Conselheira **Débora Raymundo**
1009 **Melecchi**, coordenadora da CICTAF/CNS, disse que o uso racional de medicamentos é
1010 fundamento básico da assistência farmacêutica e agradeceu o movimento estudantil da
1011 farmácia que, em 1998, criou a data do dia 5 de maio, trazendo alerta à população. Disse que a
1012 Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR, desde 1995, realiza campanha em prol do
1013 uso racional de medicamentos e debate nos seus congressos a política de assistência
1014 farmacêutica alinhada à ciência e tecnologia para responder ao contexto e às necessidades da
1015 população. Inclusive, lembrou que, em 2003, foi realizada a I Conferência de Medicamentos e
1016 Assistência Farmacêutica que culminou na aprovação da Política de Assistência Farmacêutica,
1017 em 2004, no Pleno do CNS. Disse que há muitos desafios a serem enfrentados, entre eles,

1018 processos de intoxicações sendo o medicamento como o principal agente, e de medicalização
1019 da vida. Na linha dos avanços, citou a Lei nº. 13.021 que define Farmácia como
1020 estabelecimento de saúde, portanto, é preciso garantir que assim seja. Neste contexto,
1021 apresentou os seguintes encaminhamentos: aproximar prescritores de medicamentos e a
1022 categoria de farmacêuticos, na lógica do uso racional de medicamentos, com priorização da
1023 atenção básica; recomendar aos conselhos estaduais de saúde a criação de comissões de
1024 assistência farmacêutica; retomar o debate sobre fracionamento de medicamentos,
1025 considerando ferramenta de economia e uso racional; e convocar a II Conferência de
1026 Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** cumprimentou
1027 os integrantes da mesa pelas ricas explanações e ratificou a proposta de continuar o debate
1028 deste tema, para aprofundar as questões trazidas, com convite a outros setores como ANVISA,
1029 CICTAF, CONEP, indústria farmacêutica, associação de usuários. Também fez um destaque à
1030 disputa que existe hoje entre marketing e inovação tecnológica/pesquisa e os reflexos no uso
1031 racional de medicamentos. Ressaltou a importância de incentivar/investir em pesquisa, a fim de
1032 avançar cada vez mais, assegurando maior cobertura farmacêutica e menos efeitos adversos.
1033 Também pontuou que o controle social precisa defender a ampliação do acesso da população
1034 à assistência farmacêutica e, ao mesmo tempo, alertar sobre os prejuízos do uso irracional de
1035 medicamentos. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** também saudou a mesa pelas
1036 abordagens e disse que tema envolve várias questões, entre elas, medicalização da vida e
1037 interesse do mercado. Chamou a atenção para o processo de medicalização de mulheres,
1038 principalmente do uso de psicofármaco, e o impacto desse silenciamento. Por outro lado,
1039 destacou que o medicamento, em alguns casos, é essencial para garantir sobrevivência ou
1040 garantir de qualidade de vida, uma vez que a falta de acesso pode levar à morte ou causar
1041 sequelas. Também destacou a importância da assistência farmacêutica para doenças crônicas
1042 a fim de prevenir agravos. Por fim, destacou que este é um debate abrangente que envolve
1043 outras questões, para além de hábitos saudáveis, haja vista que boa parte da população não
1044 tem acesso a trabalho digno e à alimentação. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
1045 cumprimentou os expositores e, na linha da medicalização da vida, disse que se substitui a
1046 escuta, a anamnese por uma prescrição de exame e de medicamento. Nessa linha, avaliou que
1047 priorizar os profissionais de Medicina da Família reforça a importância da atenção no território,
1048 com oferta de medicação e orientação sobre o uso. Ressaltou que a crítica à indústria
1049 farmacêutica refere-se ao exagero nos custos de pesquisa e desenvolvimento de novos
1050 medicamentos e frisou a necessidade de incentivar o desenvolvimento de pesquisas no Brasil
1051 e estimular a produção nacional. Conselheira **Francisca Valda da Silva** cumprimentou o CNS
1052 pelo debate e os convidados pelas explanações que contribuíram para as reflexões. Disse que
1053 este é um assunto complexo que envolve muitos interesses – indústria, Estado, sociedade civil,
1054 e destacou que o medicamento pode gerar adoecimento e até matar. Destacou que o controle
1055 social está preocupado com a economia da saúde, porque se trata de uma área que envolve
1056 muitos recursos e a defesa do CNS é pela proteção e promoção da saúde. No âmbito da
1057 monetarização do medicamento, disse que é preciso atentar-se para produção, distribuição,
1058 comercialização e controle de preços dos medicamentos e sustentabilidade financeira do SUS.
1059 Por fim, ressaltou que é preciso lutar contra o processo de medicalização da vida, pois essa
1060 estratégica não resolve os problemas. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, coordenador da
1061 Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – CIPICSUS/CNS,
1062 destacou que o cuidado da vida e a promoção da saúde devem ser prioridade, entendendo que
1063 o medicamento é importante, mas que não se deve focar na doença e sim na saúde. Nessa
1064 linha, disse que é preciso investir nas práticas integrativas e complementares do SUS, com
1065 garantia de recursos. Além disso, avaliou que o debate não deve centrar-se em agir contra a
1066 indústria farmacêutica, mas sim na defesa de mudança do modelo, com investimento na
1067 prevenção e não no tratamento, buscando práticas/terapias não medicamentosas para gerar
1068 saúde. **Retorno da mesa.** O coordenador do Programa de Residência em Medicina de Família
1069 e Comunidade da UFSM, **Ricardo Heinzmann**, agradeceu o Pleno do CNS pelo debate e
1070 destacou que as falas sinalizaram a complexidade desse tema e a necessidade de aprofundar
1071 a discussão, considerando, inclusive, os interesses diversos envolvidos. Diante das falas,
1072 comentou as seguintes questões: o sucateamento da atenção primária em saúde nos últimos
1073 anos dificultou o acesso a medicamentos. O Programa Farmácia Popular ajudou na garantia do
1074 acesso a medicamentos, mas é preciso investir na atenção farmacêutica, com atuação dos
1075 profissionais na APS. A farmácia possui interesse comercial, portanto, não está presente em
1076 todos os locais. Assim, é necessário garantir unidade básica de saúde para distribuição do
1077 medicamento, com orientação ao usuário; é preciso ter atenção para os locais que ofertam

1078 exame, farmácia e telemedicina, porque é uma lógica de substituição e enfraquecimento do
1079 SUS; o Estado precisa regulamentar a propaganda de medicamentos, porque coloca a saúde
1080 da população em risco; a indústria nacional deve assumir a produção de medicamentos sem
1081 interesse comercial e garantir a soberania do país; medicalização da vida e práticas – é preciso
1082 atuar para colocar em prática o modelo do SUS: atenção primária da saúde como a ordenadora
1083 do cuidado, com investimento na saúde da família (medicina de família e comunidade e
1084 residência multiprofissional), com expansão e qualificação e garantia de equipe
1085 multiprofissional para ações de promoção da saúde. Por fim, colocou-se à disposição para
1086 contribuir com esta discussão em outras oportunidades. O diretor do DAF/SECTICS/MS, **Marco**
1087 **Aurélio Pereira**, agradeceu o convite para participar do debate e pontou os seguintes aspectos
1088 a partir das intervenções: o Departamento irá trabalhar para continuar avançando, de forma
1089 coletiva, incluindo a ciência no centro das definições; Farmácia Popular tornou-se um programa
1090 de Estado, referendado por conferência de saúde. Trata-se de uma importante estratégia de
1091 acesso, mas que não substitui a assistência farmacêutica. Inclusive, o novo Programa amplia a
1092 iniciativa para municípios que receberam o Programa Mais Médicos, com maior vulnerabilidade
1093 (816) e assegura gratuidade aos beneficiários do Programa Bolsa Família; outras iniciativas do
1094 Ministério da Saúde, além do Programa: debate no âmbito do GT da CIT para recompor os
1095 recursos repassados a municípios para garantir o financiamento da assistência farmacêutica,
1096 ampliação do Qualifar e da rede pública, com inclusão de mais 350 municípios, reconstituição
1097 do comitê de plantas medicinais e fitoterápicos; PPA e LOA devem garantir orçamento para
1098 financiamento das ações; é preciso defender que as 90 mil farmácias do país sejam
1099 estabelecimentos de saúde e garantir a presença de profissional farmacêutico e a oferta de
1100 assistência farmacêutica em todas as farmácias do país (públicas e privadas); é preciso
1101 debater formas para garantir que profissionais prescritores e dispensadores debatam de quem
1102 a responsabilidade da prescrição – prescritor ou usuário?; o PPA incluiu o Programa Farmácia
1103 Popular como estratégia de enfrentamento dos desafios para implantação dos serviços e
1104 cuidado farmacêutico; é preciso potencializar o debate sobre assistência farmacêutica, com
1105 envolvimento de vários atores, inclusive com vistas à convocação da II conferência de
1106 assistência; o acesso à informação correta e o combate às *fakes news* de ser uma das pautas
1107 deste debate; e é preciso traduzir a informação para que o usuário entenda a importância de
1108 buscar os serviços de atenção farmacêutica. Finalizando, disse que o Comitê estava aberto
1109 para ampliar o debate dos temas levantados no debate e pontou que, apesar dos dados
1110 assustadores nessa área, houve avanços que precisam ser reconhecidos. Por fim, agradeceu a
1111 oportunidade e, citando Zé Rubens de Alcantara Bonfim, destacou que a “Medicina” não pode
1112 se render aos interesses do mercado. O representante da ENEFAR, **Antônio Mendes dos**
1113 **Santos Júnior**, agradeceu o convite para este debate e reforçou a importância de preparar os
1114 profissionais de saúde prescritores, a fim de não haver prejuízos aos usuários. Além disso,
1115 relatou casos de impossibilidade de dispensação de medicamentos, porque o dispensador não
1116 compreende a caligrafia de médicos nas prescrições, contrariando, inclusive, o Código de Ética
1117 da Medicina. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, sintetizou os
1118 encaminhamentos que surgiram do debate e acrescentou o convite ao CNS para participar do
1119 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. **Deliberação: o Pleno**
1120 **aprovou as seguintes propostas que emergiram do debate: a) definir estratégias para**
1121 **aproximar prescritores de medicamentos e a categoria de farmacêuticos, na lógica do**
1122 **uso racional de medicamentos, com priorização da atenção básica; b) recomendar aos**
1123 **conselhos estaduais de saúde a criação de comissões de assistência farmacêutica; c)**
1124 **retomar o debate sobre fracionamento de medicamentos, considerando ferramenta de**
1125 **economia e uso racional; d) iniciar debate para convocação da II conferência de**
1126 **assistência farmacêutica (o Conselho deverá promover debates prévios sobre o tema da**
1127 **assistência farmacêutica para levantar subsídios/propostas); e) dar continuidade ao**
1128 **debate deste tema, com convite a outros setores como ANVISA; f) remeter à Mesa**
1129 **Diretora do CNS o convite para participação do Conselho no 17º Congresso Brasileiro de**
1130 **Medicina de Família e Comunidade, em Fortaleza, de 20 a 23 de setembro de 2023; e g)**
1131 **promover interlocução dessa temática com a pauta da CONEP/CNS. Essas propostas**
1132 **serão remetidas às Comissões Intersetoriais de Assistência Farmacêutica – CIAF e de**
1133 **Atenção Básica – CIASB, para aprofundar o debate.** Com essas deliberações, a mesa
1134 agradeceu novamente a presença dos convidados e encerrou o primeiro dia de reunião.
1135 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: Titulares - **Alex Gomes da**
1136 **Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação
1137 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André**

1138 **Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de**
1139 **Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
1140 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis**
1141 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
1142 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
1143 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço
1144 Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
1145 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1146 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco**
1147 **Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gyselle**
1148 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI);
1149 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Heliana Neves Hemetério**
1150 **dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES
1151 BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço
1152 Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Madalena**
1153 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa Helena Alves**,
1154 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
1155 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante**
1156 **Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian**
1157 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
1158 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
1159 Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE).
1160 *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Clebea**
1161 **Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
1162 Saúde da Mama (FEMAMA); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas –
1163 FIO; **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Conceição Aparecida**
1164 **Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e
1165 Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos
1166 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de**
1167 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika**
1168 **Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); Erivelto **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
1169 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA;
1170 **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves**
1171 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz Carlos Ferreira**
1172 **Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria**
1173 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do**
1174 **Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG
1175 Brasil); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo**
1176 **Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
1177 Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das
1178 Cidadãs Posithivas (MNCP); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Sylvia**
1179 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira
1180 de Talassemia (ABRASTA); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
1181 CFF; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME).
1182 Retomando, às 9h15, a mesa foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – CONFERÊNCIAS**
1183 **DE SAÚDE - 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS. 5ª Conferência Nacional de**
1184 **Saúde Mental - 5ª CNSM - Apresentação:** conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da
1185 Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM/CNS e coordenadora da Comissão
1186 Organizadora da 5ª CNSM; conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da comissão
1187 de relatoria da 17ª Conferência; **Priscila Viegas**, coordenadora adjunta da comissão de
1188 relatoria da 17ª Conferência; e **Sônia Barros**, Diretora do Departamento de Saúde Mental
1189 (DESMESAES/MS). *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS;
1190 e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. **5ª Conferência**
1191 **Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM - Iniciando**, o Presidente do CNS explicou que o
1192 Conselho e o Ministério da Saúde estavam trabalhando para garantir a realização da 5ª CNSM
1193 em 2023, conforme definido. Recordou que a Conferência, convocada em dezembro de 2020,
1194 conforme Resolução nº 652, foi adiada por falta de apoio do governo anterior, que, inclusive,
1195 não garantiu recursos financeiros em 2022 para realização da etapa nacional em 2023.
1196 Ainda, a nova gestão do Ministério da Saúde, desde que assumiu, tem envidado esforços
1197 para viabilizar orçamento e garantir que a 5ª CNSM aconteça em 2023. Conselheira **Fernanda**

1198 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, também destacou o compromisso do Ministério
1199 da Saúde e o esforço do Departamento de Saúde Mental – DESME/MS para que a conferência
1200 aconteça conforme previsto e citou também o investimento em outras áreas da saúde mental.
1201 Conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da CISM/CNS e coordenadora da Comissão
1202 Organizadora da 5ª CNSM, fez uma explanação sobre a 5ª CNSM, recordando inicialmente que
1203 o objetivo é propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o
1204 fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território Nacional. O tema
1205 central é "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo
1206 a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS." e o eixo principal
1207 "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: "O SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o
1208 respeito aos Direitos Humanos." que será subdividido em quatro eixos e seus subeixos. Os
1209 eixos são: I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania; II - Gestão,
1210 financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental; III -
1211 Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade; e
1212 IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante
1213 e pós-pandemia. Feito esse preâmbulo, recordou que, na última reunião, o Pleno aprovou a
1214 criação das comissões de Infraestrutura e Acessibilidade e de Arte e Cultura, para contribuir no
1215 processo de organização da Conferência. Detalhou que a Comissão de Infraestrutura e
1216 Acessibilidade é composta por doze membros e à Coordenação compete: identificar grupos de
1217 arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde mental e
1218 mobilizá-los para participar do processo de construção da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1219 Mental; participar diretamente da organização da Programação Cultural da 5ª Conferência
1220 Nacional de Saúde Mental; promover grande ato político-cultural durante a Etapa Nacional da
1221 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental objetivando inserir o tema da conferência nas mídias
1222 sociais e na agenda cultural da cidade com vistas a ampliar a relevância sociocultural da
1223 conferência; contribuir com a construção metodológica da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1224 Mental, identificando e compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que
1225 promovam o diálogo e articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da
1226 Conferência; assessorar a Coordenação de Infraestrutura no que concerne às condições de
1227 acessibilidade, contemplando as particularidades socioculturais e regionais dos diferentes
1228 grupos sociais presentes, como também no cuidado à saúde disponibilizado aos participantes;
1229 e propor práticas e dinâmicas de acolhimento e de humanização no espaço da Etapa Nacional
1230 da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. À Coordenação de Arte e Cultura, compete:
1231 identificar grupos de arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito
1232 da saúde mental e mobilizá-los para participar do processo de construção da 5ª Conferência
1233 Nacional de Saúde Mental; participar diretamente da organização da Programação Cultural da
1234 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; promover grande ato político-cultural durante a
1235 Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, objetivando inserir o tema da
1236 conferência nas mídias sociais e na agenda cultural da cidade com vistas a ampliar a
1237 relevância sociocultural da conferência; contribuir com a construção metodológica da 5ª
1238 Conferência Nacional de Saúde Mental, identificando e compartilhando referências, dinâmicas,
1239 vivências e práticas que promovam o diálogo e articulação entre o saber e o protagonismo
1240 popular no âmbito da Conferência; assessorar a Coordenação de Infraestrutura no que
1241 concerne às condições de acessibilidade contemplando as particularidades socioculturais e
1242 regionais dos diferentes grupos sociais presentes, como também no cuidado à saúde
1243 disponibilizado aos participantes; e propor práticas e dinâmicas de acolhimento e de
1244 humanização no espaço da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.
1245 Sobre a legislação da Conferência, explicou que a Resolução nº 717, de 4 de agosto de 2023,
1246 prorrogou a etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que será realizada
1247 de 11 a 14 de dezembro de 2023. Além disso, foi editada *ad referendum*, a Resolução nº 718,
1248 que apresenta como principais mudanças: pessoas delegadas eleitas por Conferências Livres
1249 Nacionais - Até 160 pessoas; para cada 50 pessoas presentes na Conferência Livre, pode-se
1250 indicar uma Pessoa Delegada para a Etapa Nacional da 5ª CNSM; o número de Pessoas
1251 Delegadas para a Etapa Nacional da 5ª CNSM limita-se ao máximo de 10 por Conferência,
1252 desde que se reúnam mais de 500 participantes; e o Relatório Nacional Consolidado será
1253 composto também com diretrizes e propostas provenientes das Conferências Livres Nacionais;
1254 as Conferências Livres poderão ser realizadas entre os dias 20 de julho de 2023 a 30 de
1255 setembro de 2023, devendo a sua realização ser comunicada à Comissão Organizadora da 5ª
1256 CNSM, até 23 de setembro de 2023; os Relatórios das Conferências Livres deverão conter, no
1257 máximo, doze propostas prioritárias de abrangência nacional, sem número mínimo de

1258 propostas por subeixos; e para ser considerada Conferências Livres de âmbito nacional, uma
1259 conferência livre deve abranger pelo menos nove Unidades da Federação distribuídas em três
1260 regiões geográficas do País. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do
1261 CNS, destacou a importância deste resgate sobre a 5ª CNSM e sua legislação e destacou a
1262 importância da criação das comissões de Infraestrutura e Acessibilidade e de Arte e Cultura,
1263 para o processo de organização da Conferência. Além disso, destacou que é preciso ter
1264 atenção aos dispositivos da Resolução nº 718/2023 para realização das conferências livres. A
1265 Diretora do DESME/SAES/MS, **Sônia Barros**, agradeceu o resgate do processo de preparação
1266 da Conferência e reiterou o compromisso do Ministério da Saúde em garantir a realização da
1267 Conferência em 2023. Explicou que os processos para contratação dos serviços estavam
1268 tramitando e foi constituído grupo composto por representantes da Secretaria Executiva do
1269 Ministério da Saúde e da Secretaria do Conselho para trabalho conjunto, em um esforço para
1270 garantir a realização da etapa nacional na data prevista, de forma exitosa. Conselheiro
1271 **Haroldo de Carvalho Pontes** reiterou o esforço coletivo do Conselho, do Ministério da Saúde,
1272 do CONASS e do CONASEMS para realização da Conferência conforme programado.
1273 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** também saudou o empenho conjunto para a realização da
1274 Conferência e sugeriu que, no âmbito da comissão de infraestrutura e acessibilidade, fosse
1275 definida equipe de atendimento de urgência e emergência à saúde. Conselheira **Sylvia**
1276 **Elizabeth de Andrade Peixoto** também destacou o esforço conjunto para realização da
1277 Conferência e destacou a importância da criação das duas novas comissões para contribuir na
1278 organização. Também perguntou como se deu o processo de composição dessas duas
1279 comissões e chamou a atenção para o papel essencial da comissão de comunicação na
1280 Conferência. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** disse que as falas sinalizam o esforço
1281 coletivo para realização da Conferência, com alinhamento entre gestão e controle social. Como
1282 encaminhamento, sugeriu que CONASEMS, CONASS e Ministério da Saúde promovam
1283 discussão mais objetiva sobre a 5ª CNSM na próxima reunião da Comissão Intergestores
1284 Tripartite - CIT, porque tem sido feitos apenas informes nas reuniões. Frisou que é preciso
1285 mobilizar CES, CMS para dar força a essa temática da saúde mental, que é transversal.
1286 Sugeriu que a Mesa Diretora faça alerta mais direcionado às Mesas Diretoras dos conselhos
1287 de saúde dos estados sobre a importância da Conferência. Além disso, sugeriu que a
1288 assessoria confira as indicações das pessoas delegadas das conferências estaduais,
1289 verificando se ajustes serão necessários. Conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da
1290 CISM/CNS e da Comissão Organizadora da 5ª CNSM, respondeu aos questionamentos do
1291 Pleno destacando: apenas dois estados ainda não enviaram os relatórios e o trabalho da
1292 relatoria está adiantado; o Pleno aprovou a criação das comissões de Comissão de
1293 Infraestrutura e Acessibilidade e de Arte e Cultura, na última reunião do CNS e os segmentos
1294 fizeram as indicações dos integrantes: a primeira reunião será realizada na próxima semana; e
1295 é preciso verificar as indicações de delegados. A Diretora do DESME/SAES/MS, **Sônia Barros**,
1296 agradeceu as falas de apoio e confiança no trabalho e solicitou o empenho de todos os
1297 segmentos para que a conferência ocorra da melhor forma possível. O Presidente do CNS
1298 informou que a 5ª CNSM será tema da pauta da próxima reunião da CIT, uma vez que estava
1299 previsto o debate na reunião anterior, mas não pôde ser feito. Conselheiro **Haroldo de**
1300 **Carvalho Pontes** registrou o apoio do CONASS à inclusão do tema da 5ª CNSM na próxima
1301 reunião da CIT. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, também
1302 registrou o empenho e apoio da diretora do DESME/SAES/MS ao processo de eleição de
1303 delegados usuários da rede de saúde mental e seus familiares nas conferências livres. A
1304 seguir, apresentou as Resoluções nºs 716/2023, 717/2023 e 718/2023, aprovadas *ad*
1305 *referendum*. Primeiro, fez a leitura da Resolução nº 716, de 20 de julho de 2023, que dispõe
1306 sobre alterações relativas à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio (5ª
1307 CNSM). O documento resolve, *ad referendum*: Art. 1º Alterar o Art. 1º da Resolução CNS nº
1308 682, de 09 de setembro de 2022, que passa a vigorar nos termos abaixo descritos: “Art. 1º A
1309 Etapa Nacional da 5ª CNSM será realizada entre os dias 27 a 30 de novembro de 2023”. Art. 2º
1310 Alterar o Art. 3º da Resolução CNS nº 682, de 09 de setembro de 2022, que versa sobre o
1311 período de realização das Conferências Livres, que passa a vigorar com a seguinte redação:
1312 “Art. 3º As Conferências Livres poderão ser realizadas entre os dias 20 de julho de 2023 a 30
1313 de setembro de 2023 devendo a sua realização ser comunicada à Comissão Organizadora da
1314 5ª CNSM, até 7 (sete) dias após a realização do evento”. Art. 3º Alterar o *caput* e a tabela do
1315 Art. 2º da Resolução CNS nº 665, de 13 de outubro de 2021, que dispõe sobre os objetivos da
1316 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os
1317 diferentes estados/Distrito Federal, nos termos abaixo: “Art. 2º A distribuição dos/as

1318 participantes da 5ª CNSM (Delegados por Estados e Delegados Nacionais, observando-se a
1319 paridade constante na Resolução CNS nº 453/2012 e ainda dos Convidados e Pessoas
1320 Delegadas eleitas em Conferências Livres), segue abaixo descrita, como previsto no artigo 22
1321 do Regimento da 5ª CNSM (Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de 2021). §1º Total de
1322 Pessoas Delegadas eleitas por Conferências Livres Nacionais - Até 160 pessoas. §2º As
1323 Conferências Livres Nacionais poderão encaminhar representantes na seguinte proporção: I -
1324 Para cada 50 pessoas presentes na Conferência Livre, pode-se indicar 1 (uma) Pessoa
1325 Delegada para a Etapa Nacional da 5ª CNSM; e II - O número de Pessoas Delegadas para a
1326 Etapa Nacional da 5ª CNSM limita-se ao máximo de 10 por Conferência, desde que se reúnam
1327 mais de 500 participantes. §3º Pessoas Delegadas eleitas pelas Conferências Livres Nacionais,
1328 aprovadas nesta categoria pela Comissão Organizadora da 5ª CNS terão seu deslocamento de
1329 sua respectiva cidade de origem para Brasília, assim como o seu retorno, no período da Etapa
1330 Nacional custeado pela dotação orçamentária consignada pelo Ministério da Saúde. Art. 4º
1331 Alterar a Resolução CNS nº 666, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre o Regulamento
1332 da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), que passa a
1333 vigorar acrescido dos seguintes termos: “Art. 12 [...] Parágrafo único. Conforme previsto neste
1334 Regulamento, participarão dos Grupos de Trabalho e da Plenária Deliberativa as Delegadas e
1335 Delegados com direito a voz e voto, as Convidadas e Convidados com direito à voz”. Art. 5º Nas
1336 demais passagens da Resolução CNS nº 666, de 27 de outubro de 2021, onde se lê
1337 “participante por credenciamento livre” leia-se “pessoa delegada eleita em Conferência Livre
1338 Nacional”. §1º O Relatório Nacional Consolidado será composto pelas diretrizes e propostas
1339 provenientes das Conferências Estaduais e do Distrito Federal de Saúde Mental, bem como
1340 pelas diretrizes e propostas das Conferências Livres Nacionais. §2º As diretrizes e propostas
1341 das Conferências Livres Nacionais serão enviadas em igual proporção às Conferências de
1342 Saúde Mental Estaduais e do Distrito Federal. Art. 6º Alterar a Resolução CNS nº 660, de 05 de
1343 agosto de 2021, que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental
1344 (5ª CNSM), que passa a vigorar acrescido dos seguintes termos: “Art. 12 [...] Parágrafo único.
1345 As Conferências Livres possuem caráter deliberativo, fazem parte dos mecanismos de
1346 participação social em saúde, mas prescindem de processos oficiais, uma vez que não
1347 precisam seguir formalidades como quórum mínimo ou representatividade por segmentos
1348 podendo eleger pessoas delegadas para a etapa nacional, de acordo com as regras abaixo
1349 descritas: [...] Art. 17 [...] e) Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade; f) Comissão de Arte e
1350 Cultura; [...] §1º [...] VII - Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde. [...] §2º A
1351 Comissão Organizadora da 5ª CNSM será composta por 19 (dezenove) membros, que podem
1352 ou não serem Conselheiros (as), conforme descrito no Art. 5º dessa resolução. [...] §4º As
1353 comissões de Comunicação e Mobilização; Formulação e Relatoria; Infraestrutura e
1354 Acessibilidade; e Arte e Cultura da 5ª CNSM serão compostas por até 12 (doze) membros”. [...]
1355 Art. 21-A. À Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade compete: I - Enviar todos os
1356 esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade
1357 necessárias à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, referentes ao local,
1358 equipamentos e instalações audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte,
1359 alimentação, Tradutor Intérprete de Línguas de Sinais (TILS); II - Supervisionar, juntamente
1360 com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à
1361 realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; III - Propor os meios de
1362 acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades especiais,
1363 asseguradas condições para sua efetiva participação, nos termos do Manual de Acessibilidade
1364 da CIASPD/CNS; e IV - Coordenar a Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade. Art. 21-B. À
1365 Coordenação de Arte e Cultura compete: I - Identificar grupos de arte e cultura, especialmente
1366 aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde mental e mobilizá-los para participar do
1367 processo de construção da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; II - Participar
1368 diretamente da organização da Programação Cultural da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1369 Mental; III - Promover grande ato político-cultural durante a Etapa Nacional da 5ª Conferência
1370 Nacional de Saúde Mental objetivando inserir o tema da conferência nas mídias sociais e na
1371 agenda cultural da cidade com vistas a ampliar a relevância sociocultural da conferência; IV -
1372 Contribuir com a construção metodológica da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental,
1373 identificando e compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que promovam o
1374 diálogo e articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da Conferência; V -
1375 Assessorar a Coordenação de Infraestrutura no que concerne às condições de acessibilidade
1376 contemplando as particularidades socioculturais e regionais dos diferentes grupos sociais
1377 presentes, como também no cuidado à saúde disponibilizado aos participantes; VI - Propor

1378 práticas e dinâmicas de acolhimento e de humanização no espaço da Etapa Nacional da 5ª
1379 Conferência Nacional de Saúde Mental; e VII - Coordenar a Comissão de Cultura e Educação
1380 Popular”. Art. 7º Alterar a Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de 2021 para aprovar a
1381 composição da Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª
1382 CNSM), nos seguintes termos: “V - Representantes dos segmentos, incluída a Comissão
1383 Intersetorial de Saúde Mental (CISM): §1º Usuários: a) Lisiane Vieira dos Santos - Rede Lai Lai
1384 Apejo - Saúde da População Negra e Aids; b) Francyslaine Vitoria da Silva - Coletivo Nacional
1385 de Juventude Negra; c) José Vanilson Torres da Silva - Movimento Nacional População de Rua
1386 (MNPR); e d) Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Rede Nacional de Pessoas Vivendo Com
1387 HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); e) Altamira Simões dos Santos de Souza - Rede Nacional Lai Lai
1388 Apejo - Saúde da População Negra e Aids; f) Luiz Aníbal Vieira Machado - Nova Central
1389 Sindical de Trabalhadores (NCST); §2º Trabalhadores de Saúde: a) Shirlene Queiroz de Lima -
1390 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); b) Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – Rede
1391 Unida; c) Fernanda Rodrigues da Guia - Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento
1392 das Políticas Sociais (ANDEPS); d) Jeferson Rodrigues - Associação Brasileira de Enfermagem
1393 (ABEN); e) Edna Maria dos Anjos Mota - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). §3º
1394 Gestores/prestadores: a) Haroldo Jorge de Carvalho Pontes - Conselho Nacional dos (as)
1395 Secretários (as) de Saúde (CONASS); b) 1 (um) representante do Conselho Nacional de
1396 Secretários (as) Municipais de Saúde (CONASEMS); Sônia Barros - Departamento de Saúde
1397 Mental do Ministério da Saúde. VI - 5 (cinco) representantes da Mesa Diretora do Conselho
1398 Nacional de Saúde: a) Fernanda Lou Sans Magano - Federação Nacional dos Psicólogos
1399 (FENAPSI); e b) Ana Lúcia Marçal Paduello - Associação Brasileira Superando o Lúpus,
1400 Doenças Reumáticas e Raras; c) Heliana Hemetério - Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais
1401 Negras Feministas (Candaces); e d) Madalena Margarida da Silva Teixeira - Central Única dos
1402 Trabalhadores (CUT). Neilton Araújo de Oliveira – Ministério da Saúde (MS)”. Art. 8º Em todas
1403 as resoluções da 5ª Conferência Nacional de Saúde, onde se lê “5ª Conferência Nacional de
1404 Saúde” leia-se “5ª Conferência Nacional de Saúde – Domingos Sávio”. Art. 9º Revogar a
1405 Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de 2021. Art. 10 Alterar o §1º, VII do Art. 17 da
1406 Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021, nos termos do Art. 3º desta resolução. Art.
1407 11 Revogar o §2º e seus incisos do Art. 17 da Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de
1408 2021. Art. 12 Revogar o inciso III do Art. 4º da Resolução CNS nº 666, de 27 de outubro de
1409 2021. Após a apresentação, não havendo manifestações, a mesa colocou em votação a
1410 Resolução. **Deliberação: a Resolução ad referendum nº. 716/2023 foi aprovada por**
1411 **unanimidade.** A seguir, apresentou a Resolução nº. 717, de 4 de agosto de 2023, que dispõe
1412 sobre alterações relativas à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio (5ª
1413 CNSM). O documento resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º
1414 Alterar o Art. 1º da Resolução CNS nº 716, de 20 de julho de 2023, que passa a vigorar nos
1415 termos abaixo descritos: Art. 1º A Etapa Nacional da 5ª CNSM será realizada entre os dias 11 e
1416 14 de dezembro de 2023”. **Deliberação: a Resolução ad referendum nº. 717/2023 foi**
1417 **aprovada por unanimidade.** A seguir, houve a apresentação da Resolução nº 718, de 11 de
1418 agosto de 2023, que dispõe sobre as regras para a realização de Conferências Livres no
1419 âmbito da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O documento resolve *ad referendum* do
1420 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: aprovar as regras para a realização de Conferências
1421 Livres no âmbito da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, nos termos do
1422 anexo à Resolução. **Deliberação: a Resolução ad referendum nº. 718/2023 foi aprovada**
1423 **por unanimidade. Além disso, foi definido que a assessoria da Conferência deverá:**
1424 **contatar os Estados que ainda não enviaram os relatórios das etapas estaduais da**
1425 **Conferência, solicitando o envio o quanto antes; e conferir as indicações das pessoas**
1426 **delegadas das conferências estaduais.** Com essas deliberações, a mesa agradeceu a
1427 participação das convidadas e encerrou este ponto. **17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
1428 **SAÚDE – 17ª CNS - Apresentação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, Coordenadora da
1429 Comissão de Relatoria da 17ª Conferência; e **Priscila Viegas**, Coordenadora Adjunta da
1430 Comissão de Relatoria da 17ª Conferência. **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso**
1431 **Pigatto**, Presidente do CNS e coordenador geral da 17ª Conferência; e conselheira **Fernanda**
1432 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS e secretária geral da 17ª Conferência. Iniciando
1433 este ponto de pauta, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, coordenador
1434 geral da 17ª Conferência, fez breves considerações sobre o processo da 17ª Conferência
1435 Nacional de Saúde, que não se encerrou na etapa nacional. Recordou que, na reunião
1436 ordinária de julho, o Pleno do conselho aprovou a Resolução nº. 715/2023, que dispõe sobre
1437 orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde

1438 provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e
1439 serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Disse que esta
1440 deliberação tem sido alvo de críticas e de distorções por alguns setores, com discurso de ódio
1441 e má-fé que se desdobraram até mesmo em ameaça. Inclusive, disse que as ameaças
1442 recebidas têm sido tratadas nas esferas legais, com registro de boletim de ocorrência. Lembrou
1443 que as deliberações das conferências nacionais são construídas a partir das etapas
1444 preparatórias nos estados e municípios e, no caso da 17ª Conferência, as decisões foram
1445 construídas a partir de uma série de conferências pelo país, que contaram com a participação
1446 de cerca de 2 milhões de pessoas. Na etapa nacional, foram mais de 4 mil pessoas delegadas
1447 que debateram e defenderam as suas propostas, algumas aprovadas, outras não. Reiterou que
1448 a Resolução nº. 715/2023 é um documento de orientação para o Ministério da Saúde, portanto,
1449 as propostas poderão ser incluídas ou não, pois dependem inclusive do que define a
1450 legislação. Nesta reunião, explicou que seria submetida à apreciação do Pleno do CNS a
1451 minuta de resolução com todas as diretrizes, propostas e moções da etapa nacional da 17ª
1452 Conferência Nacional de Saúde. Por fim, parabenizou e agradeceu todas as pessoas que
1453 trabalharam no processo preparatório da Conferência e fez um agradecimento especial à
1454 comissão de relatoria e toda a equipe de relatores pelo trabalho de síntese das propostas. Na
1455 sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS e Secretária-
1456 Geral da 17ª Conferência, apresentou alguns dados do credenciamento etapa nacional da 17ª
1457 CNS. Disse que foram credenciadas 5.815 pessoas do total dimensionado de 6.062 pessoas
1458 que seriam credenciadas (96%). Desse total de pessoas credenciadas, detalhou por categoria:
1459 1) Pessoas eleitas nas Conferências estaduais e do Distrito federal: a) número dimensionado:
1460 2.956 e b) número credenciado: 2.757 (93%); 2) Pessoas eleitas nas Conferências livres
1461 nacionais: a) número dimensionado: 386; e b) número credenciado: 373 (97%); 3) Pessoas
1462 conselheiras nacionais de saúde: a) número dimensionado: 144, e b) número credenciado: 125
1463 (87%); 4) Pessoas aprovadas pelo pleno do CNS: a) número dimensionado: 152; e b) número
1464 credenciado: 137 (90%); 5) Pessoas indígenas – Lista SESAI: a) número dimensionado: 169, e
1465 b) número credenciado: 134 (79%); e 6) total: a) número dimensionado: 3.807, b) número
1466 credenciado: 3.526 (93%). Sobre as Pessoas Delegadas por UF, não detalhou, mas sinalizou
1467 que houve quebra no número de eleitos, por problemas como descolamento. A respeito das
1468 pessoas convidadas, lembrou que engloba presidentes e secretários (as) executivos (as) dos
1469 CES e Coordenação Nacional de plenária, internacionais - Lista OPAS (40 pessoas),
1470 integrantes das Comissões Intersetoriais do CNS, lista do Ministério da Saúde, indicações dos
1471 integrantes da Comissão Organizadora, indicações dos segmentos de trabalhador e de
1472 usuário, demandas espontâneas, palestrantes e lista da SESAI/MS. Detalhou que a situação foi
1473 a seguinte: número dimensionado de pessoas delegadas: 1.100 e número de pessoas
1474 credenciadas: 1.136 (103%). Sobre outras categorias, destacou: 1) Pessoas Acompanhantes:
1475 a) número dimensionado: 120; e b) número credenciado: 111, 2) Organização: a) número
1476 dimensionado: 26; e b) número credenciado: 41; 3) Pesquisa: a) número dimensionado: 117; e
1477 b) número credenciado: 140; 5) Tenda: a) número dimensionado: 50; e b) número credenciado:
1478 51; 6) Espaço de Cuidados: a) número dimensionado: 20; e b) número credenciado: 29; 7)
1479 Relatoria: a) número dimensionado: 120, b) número credenciado: 115; 8) Apoio: a) número
1480 dimensionado: 177; e b) número credenciado: 224; 9) Pessoas de Atividades Autogestionadas:
1481 a) número dimensionado: 525; e b) número credenciado: 442. Em relação a pessoas com
1482 deficiência credenciadas, o número dimensionado era de 299 e foram credenciadas 226 (76%).
1483 No que diz respeito à identidade de gênero das pessoas credenciadas, a situação foi a
1484 seguinte: a) Homem CIS (sexo biológico e identidade de gênero iguais): 1.678 (28,86%); b)
1485 Homem Trans: 11 (0,19%); c) Mulher CIS (sexo biológico e identidade de gênero iguais): 2.618
1486 (45,02%); d) Mulher Trans: 15 (0,26%); e) Outra: 71 (1,22%); f) Pessoas que preferiram não
1487 responder: 337 (5,80%); g) Travesti: 13 (0,22%); h) em branco: 1072 (18,44%); e i) total de
1488 pessoas credenciadas: 5.815 (100%). Sobre Raça/cor: a) Branca: 1.921; b) Preta e Parda:
1489 2.445; c) Amarela: 50; d) Indígena: 228; e) Amazônica, Mestiça, Brasileira, Caboclo, Pele clara:
1490 7; f) Vazia: 1.094; g) Outro termo diferente desses: 70; e h) Total de pessoas credenciadas:
1491 5.815. Por fim, destacou a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, aprovada na 344ª
1492 Reunião Ordinária, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e
1493 para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre
1494 as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional
1495 de Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que fosse verificado o número de
1496 pessoas delegadas inscritas. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, Coordenadora da
1497 Comissão de Relatoria da 17ª Conferência, explicou que o trabalho da relatoria envolveu

1498 muitas pessoas e citou nominalmente todos os integrantes da comissão de relatoria -
1499 *coordenação*: Francisca Valda, Priscila Viegas; *membros*: Elaine Pelaez; Débora Melecchi;
1500 João Pedro da Silva; Gyséle Saddi Tannous; Raimundo Carlos Moreira; Lígia Cardieri;
1501 Cleonice Caetano; Ana Clébea; Walquíria Cristina; Felipe Ferrer; Bruno César; e José Eri de
1502 Medeiros; *convidados*: Alcindo Ferla; Cláudia Franco; Dalmare Anderson; Eduardo Bonfim;
1503 Elaine Neves; Francisca Rego; Ismael Guianieri; Gleildes Leal; e Valdevir Bolt. Além dessa
1504 equipe, disse que mais duzentas pessoas contribuíram na relatoria da etapa nacional, 100
1505 relatores de trabalho de grupos e duzentas pessoas como coordenação e secretaria dos
1506 grupos. Na assessoria, destacou: Rodrigo Romã, Rafael (CFP), Fredson Carneiro e Jeanine.
1507 Em nome da coordenação da relatoria, registrou gratidão e agradecimento a essas pessoas e
1508 ao Conselho Federal de Psicologia pela parceria neste processo (disponibilização do sistema
1509 informatizado). Explicou que a minuta de resolução com as diretrizes e moções aprovadas na
1510 17ª Conferência foi disponibilizada no servidor e o documento contempla dois anexos. Detalhou
1511 os princípios centrais das diretrizes e propostas aprovadas: defesa radical do SUS, do Estado
1512 Democrático de Direito e da vida; visibilidade e acesso aos diferentes grupos populacionais;
1513 radicalização do processo de inclusão no SUS; expansão da diretriz da integralidade da
1514 atenção; reconhecimento das práticas populares para a produção de saúde das Práticas
1515 Integrativas e Complementares em Saúde, dos saberes nos territórios; afirmação do conceito
1516 de que o cuidado em saúde não pode comprometer o direito de liberdade das pessoas;
1517 fortalecimento da política de educação permanente em saúde como forma de desenvolver o
1518 trabalho no SUS; fomento às composições multiprofissionais para as equipes de trabalhadores
1519 de saúde; defesa de empregos seguros, salários justos, vínculos protegidos e condições
1520 adequadas de trabalho; fortalecimento das conexões entre a formação dos trabalhadores e a
1521 gestão do trabalho; retomada das políticas de atenção integral à saúde para diferentes grupos
1522 populacionais e doenças e agravos; fortalecimento da gestão democrática de sistemas e
1523 serviços de saúde; defesa do caráter público do sistema de saúde como um todo; necessidade
1524 de avanços na atenção básica à saúde e na integração com a atenção especializada; e
1525 financiamento estável, suficiente e permanente da saúde. Saliu que o ambiente político e
1526 subjetivo de realização da Conferência também repercutiu na abrangência e na intensidade da
1527 mobilização, com aproximadamente 6 mil participantes de todos os estados e regiões, com
1528 convidados internacionais, com uma taxa de renovação de participantes próxima a 65% do
1529 total, com um equilíbrio intergeracional e, de forma muito visível, com um elevado grau de
1530 esperança em relação à melhora da saúde e da democracia para aproximadamente 90% dos
1531 participantes (mais alto do que na 16ª CNS, em que esse percentual alcançou 77%). Lembrou
1532 que o período que separa as duas conferências foi marcado pela pandemia da COVID-19 e por
1533 uma gestão federal que, explicitamente, afrontou o SUS e a saúde da população brasileira.
1534 Ainda que submetidas aos dois pontos de desgaste, a população brasileira se fez representar
1535 significativamente na 17ª Conferência Nacional de Saúde, onde ocorreram intensos debates,
1536 negociações e composições que se traduzem nas diretrizes e propostas aprovadas ao final.
1537 Em síntese, afirmou que foram processos intensos e produtivos, “temperados” com muita
1538 alegria. Por fim, fez uma homenagem ao educador Paulo Freire, que cunhou a expressão
1539 esperar como verbo, que sonha e luta. E a música de Chico Buarque, que poetiza que o
1540 amanhã se inicia com o renascimento das manhãs. Continuando, a Coordenadora Adjunta da
1541 Comissão de Relatoria da 17ª Conferência, **Priscila Viegas**, manifestou satisfação por retornar
1542 ao Pleno do CNS para apresentar mais uma parte do produto da relatoria da 17ª Conferência e
1543 lembrou que esse trabalho continuaria, com outras publicações, inclusive com lançamento
1544 futuramente de editais para pesquisa. Explicou que, dada a amplitude das diretrizes, propostas
1545 e moções e o envio desse produto com antecedência aos integrantes do Conselho, optou-se
1546 por apresentar o conteúdo na forma de nuvens, com destaque para as palavras que mais
1547 apareceram nos quatro eixos. Antes de iniciar, explicou que a resolução é composta das
1548 seguintes partes: “Anexo I - Construindo novas manhãs no amanhã que é agora” (introdução);
1549 Anexo 2 - Diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde; e Anexo 3 -
1550 Moções aprovadas na Plenária Deliberativa da 17ª Conferência Nacional de Saúde. No anexo
1551 2, eixo 1: O Brasil que temos. O Brasil que queremos – 55 diretrizes e 183 propostas. O
1552 relatório apresenta número menor de propostas, porque algumas estavam repetidas, todavia,
1553 nenhuma proposta ou diretriz foi eliminada. *Destaque para as seguintes palavras*: saúde;
1554 atenção à saúde; garantia; SUS; cuidado; social integralidade; financiamento; população;
1555 serviço; e política. No Eixo 2 – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar
1556 vidas, as palavras de destaque foram 55 diretrizes e 300 propostas. As palavras destaque
1557 foram: saúde; conselhos; controle social; gestão; participação, fortalecimento; garantia;

1558 serviços; população; política pública; e SUS. No Eixo 3 – Garantir direitos e defender o SUS, a
1559 vida e a democracia, foram 77 diretrizes e 229 propostas. *Destaque para as seguintes*
1560 *palavras:* saúde; política pública; garantia; atenção à saúde; saúde do trabalhador e
1561 trabalhadora; saúde bucal; população negra; população quilombola, migrante, apátrida;
1562 pessoas com deficiência, financiamento, educação permanente; educação popular em saúde;
1563 integralidade; fortalecimento; várias políticas nomeadas. No Eixo 4 - Amanhã vai ser outro dia
1564 para todas a pessoas - 57 diretrizes e 272 propostas. *Destaque para as seguintes palavras:*
1565 atenção à saúde; educação permanente em saúde; política pública. Seguindo, disse que o
1566 Anexo 3 apresenta as moções apresentadas, sendo 44 de Apelo; trinta de Apoio; e sete de
1567 Repúdio. Fechou a apresentação com citação do seguinte trecho do documento orientador: “É
1568 hora de contar histórias às nossas crianças/De explicar a elas que não devem ter medo/Não
1569 sou um pregador do apocalipse, o que tento/É compartilhar a mensagem de um outro mundo
1570 possível”. (O amanhã não está à venda, Ailton Krenak). Conselheira **Fernanda Lou Sans**
1571 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS e Secretária Geral da 17ª CNS, reiterou os agradecimentos
1572 à relatoria pelo trabalho e elogiou a qualidade do relatório. Destacou a grandeza da
1573 conferência, com destaque para a presença das mulheres, da população negra, de mulheres
1574 negras, em um processo de construção coletiva, respeitando a diversidade. **Manifestações.**
1575 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** reiterou sua satisfação por participar da 17ª
1576 Conferência e avaliou que a atividade cumpriu o papel de fortalecimento do SUS e
1577 consolidação do controle social e da democracia. Saudou todos que contribuíram na
1578 construção da Conferência, com destaque para a comissão de relatoria pelo trabalho. Por fim,
1579 destacou a participação efetiva de mais de 2 milhões de pessoas nesse processo e encerrou
1580 com um viva ao SUS, à democracia e ao controle social do país. Conselheira **Myrian Coelho**
1581 **Cunha da Cruz** avaliou que a 17ª Conferência é resultado de um processo crescente de
1582 participação e destacou que, diferente da 16ª Conferência, a 17ª apontou questões de
1583 alimentação e nutrição, na perspectiva do cuidado nutricional e segurança alimentar, para além
1584 do problema dos agrotóxicos. Cumprimentou todas as pessoas participantes por terem
1585 conseguido expressar diversos anseios, desejos e expectativas. Conselheiro **João Pedro**
1586 **Santos da Silva** manifestou sua satisfação por participar da relatoria da Conferência e poder
1587 contribuir no desafio de materializar o processo que irá orientar os rumos do SUS nos próximos
1588 anos. Aproveitou para saudar todos os trabalhadores e voluntários da Conferência. Destacou
1589 que as diretrizes contemplaram a diversidade de práticas e saberes e a pluralidade nas
1590 maneiras do cuidado e apresentaram reivindicações para o fortalecimento do SUS. Conselheira
1591 **Sueli Terezinha Goi Barrios** registrou sua admiração e orgulho pelas coordenadoras da
1592 comissão de relatoria e reconheceu a excelência do trabalho de toda a comissão. Também
1593 destacou a renovação dos participantes da Conferência (65%), com expressiva participação
1594 das mulheres. Por fim, disse que as diretrizes e as propostas reafirmam as políticas de
1595 inclusão, a diversidade e as necessidades do povo brasileiro e manifestou o anseio de que o
1596 Ministério da Saúde acolha as orientações da 17ª Conferência na elaboração do Plano
1597 Plurianual e do Plano Nacional de Saúde. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** também
1598 registrou orgulho pelo trabalho feito pela relatoria da Conferência e sua satisfação por ter
1599 participado de duas comissões de organização. Destacou que o resultado do debate
1600 demonstra que o todo o esforço no processo de preparação e realização valeu a pena.
1601 Também fez referência ao importante trabalho da comissão organizadora e da assessoria
1602 técnica do Conselho. Por fim, manifestou satisfação com a indicação da educação permanente
1603 em todos os eixos de debate, considerando ser essencial para garantir saúde que atenda as
1604 necessidades e diversidade da população. Conselheira **Débora Melecchi**, integrante da
1605 comissão de relatoria, avaliou que o relatório demonstra um pouco da grandiosidade da 17ª
1606 Conferência, com destaque para a importância das conferências livres e suas especificidades,
1607 culminando na aprovação de um conjunto de diretrizes e propostas para toda a população
1608 brasileira. Destacou que o Relatório da 17ª Conferência deve pautar os debates das comissões
1609 do Conselho e orientar conselhos estaduais e municipais de saúde. Por fim, saudou as
1610 coordenadoras da comissão de relatoria, Francisca Valda e Priscila Viegas, pela condução
1611 deste processo de relatoria. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** também reforçou os
1612 cumprimentos à relatoria, pois o documento materializa lutas, sonhos e anseios da população
1613 brasileira e reforçou a legitimidade deste espaço de construção. Citou a participação das
1614 pessoas com deficiência, 76% do esperado, resultado das barreiras nos territórios e frisou que
1615 é essencial falar dessa situação para que não volte a acontecer. Por fim, lembrou que 90% das
1616 pessoas presentes tinham esperança em esperar. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**,
1617 integrante da comissão de relatoria, manifestou sua satisfação em ver no relatório a luta de

1618 classes por direitos e melhores condições de vida e do trabalho. E, citando Pedro Terra, disse
1619 que o relatório com as propostas da Conferência expressa a “organização da esperança, a
1620 condução da tempestade, as dores e as flores do campo” e a luta das mulheres, das
1621 trabalhadoras, da população negra, das pessoas com deficiência, da população quilombola,
1622 das representações das religiões de matriz africanas por um mundo em que todas as pessoas
1623 sejam iguais, humanamente diferentes e totalmente livres. Conselheira **Rafaela Bezerra**
1624 **Fernandes** parabenizou o esforço coletivo e a agilidade recorde para a sistematização do
1625 relatório, possibilitando a divulgação o mais rápido possível, a fim de garantir capilaridade.
1626 Salientou que o relatório, além de extenso, é diverso e importante, porque contribui na
1627 elaboração do PPA e do PNS e expressa a volta da democracia no país e do processo coletivo
1628 de fortalecimento do SUS. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** integrante da comissão de
1629 relatoria da 17ª Conferência, manifestou sua alegria e gratidão à coordenação da relatoria, que
1630 desempenhou seu papel com alegria, amorosidade, respeito, serenidade, tornando o trabalho
1631 leve e prazeroso e manifestou satisfação por ter participado dessa construção. Nas suas
1632 palavras, o relatório expressa o novo momento de democracia do país. Conselheira **Fernanda**
1633 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, secretária geral da 17ª Conferência, agradeceu
1634 todas as falas e o trabalho coletivo de construção da 17ª Conferência. A seguir, projetou o texto
1635 da resolução, enviado com antecedência, e colocou em votação. **Deliberação: aprovada, por**
1636 **maioria, a resolução com as diretrizes, propostas e moções da etapa nacional da 17ª**
1637 **Conferência Nacional de Saúde. Na votação, houve três abstenções com declaração de**
1638 **voto. Nenhum voto contrário.** Conselheiro **Nelson Mussolini** parabenizou a comissão de
1639 relatoria pelo rico e hercúleo trabalho e declarou que se absteve da votação, porque o relatório
1640 posiciona-se reiteradamente contra a patente e a Confederação Nacional da Indústria - CNI
1641 defende a propriedade intelectual. Frisou que a propriedade intelectual é um meio de
1642 desenvolvimento do país e, portanto, precisa ser estimulada e lembrou que os países
1643 desenvolvidos possuem lei de propriedade intelectual que privilegia o pesquisador e
1644 principalmente a academia. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** também reiterou os elogios à
1645 equipe de relatoria pelo rico e competente trabalho e registrou que se absteve da votação, por
1646 conta das preocupações da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB sobre alguns
1647 pontos centrais do relatório. Inclusive, registrou que a entidade enviou documento ao Ministério
1648 da Saúde detalhando essas preocupações. De todo modo, disse que esta posição não se trata
1649 de nenhum desmérito ao trabalho da Comissão Organizada e da comissão de Relatoria, mas
1650 sim de orientação da CNBB em defesa incondicional à vida. Conselheiro **Alex Gomes da**
1651 **Motta** também parabenizou o processo de construção coletiva da 17ª Conferência e declarou
1652 sua abstenção, na condição de representante da CNBB, porque algumas propostas divergem
1653 dos princípios ideológicos eclesiais da entidade, especialmente do respeito da vida, desde
1654 a concepção até a morte. De todo, disse que esse posicionamento não significa que a entidade
1655 não caminharia junto na luta pelo fortalecimento do SUS. **Retorno da mesa.** A coordenadora
1656 adjunta da comissão de relatoria da 17ª Conferência, **Priscila Viegas**, agradeceu novamente
1657 os elogios ao trabalho da relatoria e registrou que este é um momento histórico do país.
1658 Avaliou que as falas convocam o Conselho à responsabilidade de dar continuidade à
1659 Conferência, como um processo contínuo de construção da política pública. Destacou que o
1660 desafio é recuperar as políticas do país que foram destruídas no governo anterior, seguindo um
1661 novo projeto de sociedade defendido pela 17ª Conferência: antirracista, antilgbtóbico,
1662 anticapacitista, antimachista. Salientou que o Conselho, de forma coletiva e colegiada, deve
1663 dar materialidade e capilaridade aos resultados da Conferência. Nessa linha, destacou a
1664 importância do envolvimento de todas as entidades e movimentos que compõem o CNS na
1665 implementação do plano de ação e monitoramento das deliberações da 17ª Conferência. Em
1666 síntese, fez um chamamento à responsabilidade coletiva para enfrentar os desafios postos
1667 mesmo no cenário de um governo democrático e popular. Por fim, conclamou todas as
1668 pessoas a seguir na luta de forma amorosa, mas não passiva e fez um viva ao SUS e à
1669 democracia. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, Coordenadora da Comissão de Relatoria
1670 da 17ª Conferência, agradeceu a generosidade das falas e destacou que o relatório é resultado
1671 de um processo amplo e coletivo, que envolveu cerca de 6 milhões de pessoas. Afirmou que o
1672 controle social está escrevendo a história do direito à saúde como um direito humano, maior
1673 política de inclusão social do país, exemplo para o mundo. Concluiu sua fala com as
1674 mensagens da música do Rapa “Pescador de ilusões” e de Gonzaguinha “E vamos à luta”.
1675 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS e secretária geral da 17ª
1676 Conferência, disse que são muitos os desafios para implementar as propostas da 17ª
1677 Conferência e seguir na construção desse amanhã. Também manifestou gratidão pelo trabalho

1678 da relatoria, feito de forma amorosa, dedicada, qualificada e com agilidade. Por fim, agradeceu
1679 o Presidente do CNS pela forma solidária e democrática de “construir o amanhã”. Este ponto
1680 de pauta finalizou-se com todos os presentes de mãos dadas e com um viva ao SUS, à
1681 democracia e ao povo brasileiro. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
1682 **FINANCIAMENTO - COFIN – 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – MS**
1683 **2023 - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão
1684 Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da
1685 COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
1686 Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do
1687 CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, explicou
1688 que neste ponto de pauta seria apresentada a análise geral, feita pela COFIN/CNS, do 1º
1689 Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – RQPC/MS/2023 e também análise
1690 específica da execução orçamentária da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -
1691 EBSERH. Com base nessa análise, seria apresentada recomendação, elaborada pela
1692 COFIN/CNS, com indicação de medidas corretivas para encaminhamento à Presidência da
1693 República, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. O assessor da COFIN/CNS,
1694 **Francisco Funcia**, apresentou os principais pontos da análise do Relatório de Prestação de
1695 Contas Quadrimestral - 1º Quadrimestre/2023 – Jan-Abril/2023. Começou detalhando o
1696 processo de trabalho da COFIN/CNS para avaliar o RQPC/1º/2023: debate inicial na Reunião
1697 Presencial da COFIN/CNS, em 12 de junho, a partir da apresentação da análise da execução
1698 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. Disse que o Relatório foi encaminhado pelo
1699 Ministério da Saúde no prazo determinado pela Lei Complementar nº. 141/2012 e lembrou que,
1700 nos termos dessa Lei, o resultado da avaliação deve ser apresentado ao Pleno do CNS,
1701 juntamente com a respectiva indicação de medidas corretivas de gestão. Feitas essas
1702 considerações iniciais, passou à apresentação dos principais da análise, destacando: **1)**
1703 **Aplicação 2017-2023: MS/SPO - Piso Federal ASPS 2023: MS/SPO:** a) Piso para 2023: R\$
1704 147.907,9; b) Dotação inicial: R\$ 171.157,1; c) Dotação atualizada: R\$ 170.079,5; e d)
1705 Despesas empenhadas até 04/23: R\$ 56.333,8. *Destaques:* no entendimento da COFIN, os
1706 efeitos da EC nº. 95 estão suspensos por conta da tramitação do PL do novo arcabouço fiscal.
1707 Nessa perspectiva, o Piso não é R\$ 147,9 bilhões, mas sim 15% da receita corrente líquida, ou
1708 seja, R\$ 172,6 bi; destaque para a gestão importante do novo governo, ainda em 2022, para
1709 disponibilizar mais recursos, todavia, o valor está R\$ 2,6 bi a menos para cumprir o piso
1710 disponibilizado pela área econômica do governo para o Ministério da Saúde; e o Ministério da
1711 Saúde entende que a regra da EC nº. 95 não está suspensa (R\$ 147,9 bilhões). Seguindo,
1712 apresentou a análise da execução financeira com base nos parâmetros definidos pelo CNS. **1)**
1713 **RQPC-1º/2023 MS – ASPS Consolidado: Nível de Empenho: regular (33%); e Liquidação:**
1714 **Inadequado (22%); OCC – empenho e liquidação: inadequado; Pessoal – nível de empenho:**
1715 **preocupante e liquidado: regular. 2) RQPC-1º/2023 MS - Fundo Nacional de Saúde: Nível de**
1716 **Empenho e de Liquidação: inadequado. a) Destaques para itens do FNS com nível de**
1717 **empenho e liquidação adequado: Auxílios ao Servidor – FNS; Pioneiras Sociais; Saúde**
1718 **Indígena; Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos**
1719 **Agentes Comunitários de Saúde. b) Destaques para itens do FNS com nível de liquidação**
1720 **inadequado: Vigilância Sanitária – PAB; Média e Alta Complexidade - (despesas**
1721 **diversas/SAMU/FAEC); Incentivo Financeiro - Vigilância em Saúde; Piso de Atenção Primária à**
1722 **Saúde – APS; Aquisição e Distrib. de Medicamentos Estratégicos; e Atenção Básica em**
1723 **Saúde. c) Destaque para itens do FNS com nível de empenho e liquidação intolerável: Instituto**
1724 **Nacional do Câncer – INCa; Qualificação Profissional do SUS; Instituto Traumatologia e**
1725 **Ortopedia – INTO; Farmácia Básica – PAB; Farmácias Populares – FNS; Hospitais Próprios;**
1726 **Formação, Capacitação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde -**
1727 **Manutenção de Contrato de Gestão (ADAPS) - Programa Médicos Pelo Brasil; Instituto**
1728 **Cardiológico – INC; e Medicamentos Componente Especializado. Destaque para itens do FNS**
1729 **com nível de empenho e liquidação inaceitável: Manutenção Administrativa – FNS; Outros**
1730 **Programas – FNS; Publicidade de Utilidade Pública; Vacinas e Vacinação – FNS; Ações de**
1731 **Vigilância Epidemiológica; Serv. de Processamento Dados – DATASUS; Fomento à Pesquisa**
1732 **em Ciência e Tecnologia; Atenção à saúde, primária e especializada; Coronavírus – COVID-19;**
1733 **Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS; Reparcelhamento Unidades do SUS/MS; Combate**
1734 **às Carências Nutricionais; Emendas do Fundo Nacional de Saúde – FNS; e Incremento: MAC –**
1735 **PAB. Destaque:** preocupação com o nível de liquidação de despesas ao longo de 2023. **3)**
1736 **RQPC-1º/2023 MS – FUNASA - Nível de Empenho e Liquidação: preocupante. A dotação**
1737 atualizada está baixa em relação ao que era e o Ministério da Saúde informou que está

1738 realizando adequação. **4)** RQPC-1º/2023 MS – FIOCRUZ – consolidado: Nível de Empenho:
1739 adequado; e Liquidação: inadequado. Grupo de Despesas: Vacinas e Vacinação – FIOCRUZ:
1740 empenho e liquidação preocupante; Auxílios ao Servidor – FIOCRUZ: empenho preocupante e
1741 liquidação adequada; Manutenção Administrativa – FIOCRUZ: empenho e liquidação
1742 adequado; demais itens inaceitável: Outros Programas – FIOCRUZ; Estudos e Pesquisas;
1743 Manutenção de Unidades de Pesquisas; Modernização das Unidades de Pesquisas;
1744 Coronavírus – COVID-19; Emendas da FIOCRUZ; e Operações Especiais: cumprimento de
1745 sentenças judiciais. **6)** RQPC-1º/2023 MS – Grupo Hospitalar Conceição – GHC: Nível de
1746 Empenho regular e liquidação intolerável. Grupo de despesas – *destaques*: Auxílios ao
1747 Servidor – GHC: empenho e liquidação regular; Atenção Hospitalar da Unidade: empenho
1748 regular e liquidação inadequados. **7)** RQPC-1º/2023 MS – ASPS Consolidado (em R\$ bilhões)
1749 e Variação anual nominal (em %) – 2023 em comparação a 2022: empenho menor, liquidação
1750 um pouco acima e pago um pouco acima. Menos empenho. Variação nominal (2023/2022):
1751 empenhado: 12,30%; liquidado: 7,19%; e pago: 6,20%. **8)** Anexos - Complementos da última
1752 reunião da COFIN/CNS - RQPC - 1º Quadrimestre de 2023. **8.1.** Saúde Indígena (material
1753 preparado a pedido da Comissão de Saúde Indígena/CNS): empenho preocupante (55,93%); e
1754 liquidação adequada (32,31%). **8.2.** EBSEERH (material preparado a pedido da COFIN/CNS): a)
1755 total de hospitais vinculados ao MEC: R\$ 2,5 bi (100% empenhado) e, desse total, R\$
1756 1.986.917.902 são hospitais da Empresa; percentual dos Hospitais EBSEERH: 78,4%; Hospitais
1757 não EBSEERH (seleção): R\$ 517,5 mi; b) percentual de Hospitais não EBSEERH (seleção):
1758 20,4%; Outros Hospitais não EBSEERH: R\$ 29,7 mi; percentual de Outros Hospitais não
1759 EBSEERH: 1,2%; c) MEC – EBSEERH - Valores Empenhados 2012-2022, com destaque para o
1760 percentual de 2022: R\$ 7.395.547.212,00 (83%). Na proposta de 2023 R\$ 7,6 bi previstos para
1761 2023, mas até início de agosto R\$ 3,74 bi. Programas e ações em que a maior parte dos
1762 recursos da EBSEERH foi executada: 0032 - Programa de Gestão e Manutenção do Poder
1763 Executivo: onerou recursos da educação; 5018 - Atenção Especializada à Saúde: onera
1764 recursos da saúde executados pelo MEC – empenhado: R\$ 733 milhões, liquidado R\$ 420
1765 milhões e pago R\$ 357 milhões do exercício e Restos a Pagar; 5013 - Educação Superior -
1766 Graduação, Pós-graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão; e 5013 - Educação Superior -
1767 Graduação, Pós-graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão. **9)** MS ASPS - Execução
1768 Consolidada e Emenda – executado R\$ 1,7 mi da dotação atualizada de R\$ 14,6 bi;
1769 representam 8 a 9% do orçamento da saúde; MS Não ASPS - Execução Consolidada e
1770 Emendas - não houve execução. **10)** MS Execução Orçamentária e Financeira - 1º
1771 Quadrimestre de 2023 – Despesas COVID-19. Complemento da última reunião da COFIN/CNS
1772 – nível de empenho: inaceitável. **11)** Execução de Restos a Pagar até o 1º Quadrimestre de
1773 2023 – Consolidado Geral/MS - complemento da última reunião da COFIN/CNS – saldo a
1774 pagar dos Restos a Pagar: 54,4% do total inscrito e reinscrito; maior parte não processados
1775 (não é uma novidade); FUNASA possui maior volume de Restos a Pagar em aberto (94,5% do
1776 total inscrito); FNS possui maior volume de recursos para ser executado, o que é natural, visto
1777 que é a maior unidade orçamentária do Ministério da Saúde. **12)** Transferências – Quadro
1778 Geral/MS por Modalidade de Aplicação - até 1º Quadrimestre de 2023 - Complemento da
1779 última reunião da COFIN/CNS – a) ASPS: nível regular de transferência; transferência Fundo a
1780 Fundo regular; transferência para os Estados: empenho preocupante e liquidação adequado;
1781 transferência para os Municípios: empenho inadequado e liquidação regular. Com base nesta
1782 análise, disse que a Comissão elaborou minuta de recomendação para adoção de medidas
1783 corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da
1784 Saúde com celeridade. **Manifestações.** Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou se a
1785 COFIN possuía comparativo acerca da execução das emendas parlamentares neste ano e em
1786 anos anteriores e quis saber o que significa “não processados” de Restos a Pagar. Conselheira
1787 **Débora Raimundo Melecchi** avaliou que a execução orçamentária do primeiro quadrimestre
1788 está aquém do desejável, o que poderia ser reflexo da gestão anterior. Perguntou se a
1789 suspensão das emendas contribuiu para melhoria da execução do componente estratégico de
1790 assistência farmacêutica. Destacou que a expectativa é de melhoria diante da publicação do
1791 novo PAC, do arcabouço em tramitação e da elaboração do novo PPA. Também sentiu falta de
1792 previsão de recursos para enfrentamento das sequelas da COVID-19 e solicitou à Comissão
1793 que apresente estratificação da execução orçamentária do Grupo Hospitalar Conceição – GHC
1794 e dos hospitais federais do Rio de Janeiro, contemplando aspectos como valor empenhado,
1795 valor liquidado, Restos a Pagar, gestão de pessoas, serviços para saúde do trabalhador.
1796 Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** pontou as seguintes preocupações que merecem
1797 atenção do Conselho e da Comissão: nível de empenho intolerável e liquidação inaceitável

1798 para o item qualificação profissional do SUS, mesmo diante da necessidade de formação
1799 voltada às demandas da população; atenção à saúde primária especializada – empenho e
1800 liquidação inaceitável; e EBSEH – volume elevado de despesas para formação – dotação de
1801 verbas alta. Sugeriu que o Conselho solicite ao MEC aporte de recurso para qualificação
1802 profissional e propôs que a COFIN ofereça cursos sobre orçamento e financiamento, por meio
1803 da UNASUS, para que o Conselho se aproprie cada vez mais do tema. Conselheira **Sueli**
1804 **Terezinha Goi Barrios** também manifestou preocupação com a execução financeira
1805 inadequada e intolerável e registrou o seu anseio para aprovar o Relatório Anual de Gestão
1806 deste governo. Destacou o diálogo importante entre Conselho e Ministério da Saúde e a
1807 vontade política de melhorar as condições de saúde e de vida da população brasileira.
1808 Perguntou qual a possibilidade de entendimento entre Conselho (Comissão) e Ministério da
1809 Saúde sobre piso, EC nº. 95 e arcabouço legal. Também reiterou a importância de trazer o
1810 debate sobre a execução orçamentária da EBSEH para o Conselho, pois os hospitais da
1811 Empresa são os maiores prestadores de serviço do SUS. Por fim, solicitou esclarecimentos
1812 sobre a situação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI.
1813 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** reiterou as preocupações sobre a execução
1814 orçamentária no primeiro quadrimestre, especialmente com os itens relativos à COVID-19 e
1815 saúde indígena. Também elogiou a COFIN por trazer o debate da EBSEH para o Conselho, a
1816 fim de garantir que este Colegiado cumpra com seu papel de fiscalização. Conselheira
1817 **Rafaela Bezerra Fernandes** também saudou a COFIN por trazer o debate sobre a EBSEH,
1818 pois a inserção da Empresa, em muitos casos, ocorreu de forma monocrática. Nas suas
1819 palavras, falar da EBSEH é tratar de algo urgente, por conta do papel do Conselho e da
1820 trajetória deste Colegiado enquanto instância que se posicionou contra a criação da Empresa e
1821 criou Grupo para tratar do tema. Salientou que, ao atuar na forma lógica do mercado,
1822 implementada pela EBSEH, altera-se, inclusive, a perspectiva de formação de quem está nos
1823 hospitais universitários, em que a lógica da qualidade é substituída pela quantidade de
1824 atendimento. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** reiterou a defesa do CNS pelo SUS público e
1825 estatal e pela ruptura das formas de privatização da saúde e, nessa linha, destacou que é
1826 preciso falar do significado da forma de gestão da EBSEH para a saúde defendida pelo
1827 Conselho e para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Lembrou ainda que a Empresa
1828 dificulta a realização de concurso público, vínculos estatutários e carreira única. Sugeriu que,
1829 na discussão da Política de Alta Complexidade, em elaboração, essas e outras questões sejam
1830 tratadas. Por fim, saudou a COFIN pelo trabalho e pela apresentação de dados que subsidiam
1831 a atuação do Conselho. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, primeiro, ponderou que
1832 é preciso considerar o atual contexto: análise do Relatório referente ao primeiro quadrimestre
1833 de um governo que assumiu após um longo período de desgoverno. Destacou que, apesar do
1834 cenário, o nível de empenho está regular, mas concordou que é preciso avançar ainda mais.
1835 Ressaltou a importância do acompanhamento da execução da EBSEH, lembrando, inclusive,
1836 que a empresa receberá incremento do novo PAC. Para reflexão no âmbito da COFIN,
1837 ponderou sobre a possibilidade de criação de mais uma comissão do Conselho para
1838 acompanhar contratos e convênios do Ministério da Saúde. **Retorno da mesa.** O assessor da
1839 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, fez os seguintes comentários a partir das intervenções: é
1840 normal que no primeiro quadrimestre do primeiro ano de cada novo governo a execução seja
1841 mais baixa; a partir da análise, foram elaboradas medidas corretivas para promoção da
1842 execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde; geralmente, no primeiro
1843 quadrimestre de qualquer gestão não há execução de emendas parlamentares; “não
1844 processados” se referem a despesas não liquidadas; será levado para debate no âmbito da
1845 COFIN/CNS o questionamento: os recursos relativos à COVID-19 contempla ações voltadas ao
1846 enfrentamento das sequelas da COVID-19?; é possível obter dados mais detalhados do GHC e
1847 hospitais universitários, porque se trata de uma unidade do Ministério da Saúde; a baixa
1848 execução precisa ser avaliada no contexto atual e é preciso avaliar os próximos quadrimestres;
1849 o CNS não possui competência para dizer o que a EBSEH deve executar, somente pode
1850 avaliar o que se refere aos recursos oriundos da saúde; COFIN/CNS já definiu ações voltadas
1851 à formação; o processo de discussão sobre o Piso iniciou-se e continuará, considerando as
1852 dimensões envolvidas (técnica, econômica e política); e o Conselho deve definir como
1853 participará da discussão sobre o Piso, envolvendo, inclusive, outras áreas de governo. Feitos
1854 esses esclarecimentos, o coordenador da COFIN apresentou a minuta de recomendação ao
1855 Exmo. Sr. Presidente da República para adoção de medidas corretivas urgentes que
1856 promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade. O
1857 documento recomenda à Presidência da República: 1) Adotar as providências necessárias

1858 junto à área econômica do Governo Federal para a imediata ampliação da disponibilidade
1859 orçamentária do Ministério da Saúde, para que o valor total da dotação atualizada para a
1860 execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) corresponda a no
1861 mínimo 15% da Receita Corrente Líquida (ou R\$ 172,6 bilhões); 2) Programar e executar
1862 imediatamente as despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços
1863 públicos de saúde (ASPS), de modo a empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas
1864 no orçamento de 2023 para atender as necessidades de saúde da população, especialmente
1865 daquelas cuja execução obteve a classificação de “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável”
1866 no 1º quadrimestre de 2023, conforme avaliação realizada pelo Conselho Nacional de Saúde;
1867 3) Distribuir melhor a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde ao
1868 longo do ano de 2023, inclusive das inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com
1869 eficiência e eficácia as necessidades de saúde da população e não agravar ainda mais o
1870 processo de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS; 4) Ampliar as atividades de
1871 auditoria e controle do Ministério da Saúde durante os dois próximos quadrimestres de 2023,
1872 de modo a retomar os patamares anteriores a 2018; 5) Fiscalizar as despesas com ações e
1873 serviços públicos de saúde (ASPS) realizadas por outros ministérios por meio de atividades de
1874 auditoria e controle; 6) Submeter para avaliação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e
1875 do CNS as despesas a serem financiadas com recursos das emendas parlamentares, bem
1876 como que seja verificada e declarada pelo Ministério da Saúde a compatibilidade dessas
1877 despesas com o Plano Nacional de Saúde e com os respectivos Planos de Saúde dos entes da
1878 Federação beneficiados; 7) Encaminhar para deliberação do Conselho Nacional de Saúde os
1879 critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite nos últimos anos para a transferência
1880 de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde,
1881 conforme determina a Lei Complementar 141/2012; e 8) Autorizar o Ministério da Saúde a
1882 cancelar em 2023 os Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a
1883 empenhos de 2021 e anos anteriores, considerando o tempo decorrido até o momento, os
1884 quais deverão ser compensados em 2024 como aplicação adicional ao mínimo, nos termos do
1885 artigo 24, inciso II, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141/2012, ou exigir das secretarias do
1886 Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para execução imediata dessas
1887 despesas (com o devido cronograma até o final de 2023) como condição de evitar esse
1888 cancelamento. Finalizada a apresentação, colocou a minuta de recomendação em votação.
1889 **Deliberação: aprovada, por maioria, a recomendação ao Exmo. Sr. Presidente da**
1890 **República para que adote medidas corretivas urgentes que promovam a execução**
1891 **orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade. Houve uma abstenção**
1892 **com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da
1893 votação, porque, na condição de representante do Ministério da Saúde, não caberia
1894 recomendar ao Presidente da República, uma vez que a Ministra da Saúde e o Secretário
1895 Executivo do Ministério tratavam deste tema diretamente com a Presidência. Também reiterou
1896 o empenho do Ministério da Saúde para melhorar o orçamento da saúde. Definido esse ponto,
1897 a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes: Titulares - **Alex**
1898 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1899 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1900 SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
1901 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1902 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de
1903 Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do
1904 Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
1905 FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger**
1906 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**,
1907 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação
1908 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação
1909 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos
1910 Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das
1911 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de
1912 Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);
1913 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
1914 Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação
1915 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Lucia**
1916 **Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,
1917 Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de

1918 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1919 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,
1920 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde
1921 (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Shirley Marshal**
1922 **Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
1923 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Abraão Nunes da Silva**,
1924 Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**,
1925 Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA);
1926 **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Conceição Aparecida**
1927 **Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e
1928 Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos
1929 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de**
1930 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika**
1931 **Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho
1932 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Helvécio**
1933 **Miranda Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde (MS); **João Pedro Santos da Silva**,
1934 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho
1935 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das
1936 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria Laura Carvalho Bicca**,
1937 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de**
1938 **Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Michele**
1939 **Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira**
1940 **Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à
1941 CUT (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS –
1942 ANAIDS; **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP);
1943 **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Sylvia Elizabeth de Andrade**
1944 **Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia
1945 (ABRASTA); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; e **Vitória**
1946 **Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME. Retomando, às
1947 14h30, a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – COMISSÃO NACIONAL DE**
1948 **ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Instância dos representantes dos participantes de**
1949 **pesquisa – Apresentação:** conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno**, integrante da
1950 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; conselheiro **Roberto Campos Portela**,
1951 integrante da CONEP/CNS, coordenador da instância de representantes de participantes de
1952 pesquisa da CONEP; **João Paulo Alves de Oliveira**, secretário executivo da CONEP/CNS; e
1953 **Elizabeth Rodrigues**, assessora técnica da Secretaria Executiva da CONEP/CNS, unidade
1954 técnica de gestão de CEP. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa
1955 Diretora do CNS e coordenadora adjunta da CONEP/CNS; e conselheira **Francisca Valda da**
1956 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o secretário executivo da CONEP/CNS, **João**
1957 **Paulo Alves de Oliveira**, saudou todas as pessoas e manifestou satisfação com este debate
1958 na reunião do Conselho. Destacou a importância do Sistema CEP/CONEP, instituído desde
1959 1996, com a Resolução CNS nº. 196 e reiterou que a participação social é parte essencial
1960 deste processo. Lembrou que os participantes de pesquisa, no âmbito dos Comitês de Ética
1961 em Pesquisa - CEP, são indicados por instituições, considerando critérios definidos. Feitas
1962 essas considerações iniciais, foi aberta a palavra aos integrantes da CONEP para
1963 apresentação. Conselheiro **Roberto Campos Portela**, integrante da CONEP/CNS e
1964 coordenador da instância de representantes de participantes de pesquisa da CONEP, falou
1965 sobre a participação de Representante de Participantes de Pesquisa – RPP no Sistema
1966 CEP/CONEP. Começou cumprimentando todas as pessoas e agradecendo a oportunidade de
1967 tratar deste relevante tema na reunião plenária do Conselho. Ressaltou que o participante de
1968 pesquisa é a “razão de existir” do Sistema CEP/CONEP, ou seja, o Sistema foi instituído para
1969 proteger este participante. Nesse sentido, disse que foi publicada a Resolução CNS nº
1970 647/2020, que dispõe sobre as regras referentes à regulamentação do processo de designação
1971 e atuação dos membros de CEP indicados por entidades do controle social. Destacou que o
1972 art. 25 desta Resolução institui, no âmbito da CONEP, instância consultiva específica voltada
1973 para discussão, apreciação e levantamento de dados e informações de questões relativas à
1974 indicação e atuação de Representantes de Participantes de Pesquisa - RPP no Sistema
1975 CEP/CONEP, bem como para a proposição de projetos de formação e capacitação na área. A
1976 normativa define ainda que a instância deve ser obrigatoriamente coordenada por um RPP.
1977 Além disso, no art. 2º, estabelece a substituição, no âmbito do Sistema CEP/CONEP, do termo

1978 Representante de Usuários - RU pelo termo Representante de Participantes de Pesquisa -
1979 RPP, para denominar o membro indicado ao CEP por entidade do controle social. Além disso,
1980 a Resolução traz a definição de outros termos: Entidade indicante do Representante de
1981 Participantes de Pesquisa: é a organização ou movimento social, preferencialmente conselho
1982 de políticas públicas, responsável pela indicação do Representante de Participantes de
1983 Pesquisa ao Sistema CEP/CONEP; e Representante de Participantes de Pesquisa: membro do
1984 Sistema CEP/CONEP, integrante do controle social, que representa os interesses dos
1985 participantes de pesquisa. Detalhou a composição atual (em 2023) da Instância RPP na
1986 CONEP/CNS: Ana Lúcia Paduello; João Pedro S. Silva; Heleno Correa Filho; Oscar Paniz;
1987 Raphael Boiati; Regina Célia Bueno; e Roberto Portela. Sobre o Sistema CEP/CONEP, disse
1988 que são mais de 877 Comitês no país e cada Comitê deve ter, no mínimo, dois representantes
1989 de participante de pesquisa. Seguindo, falou sobre a produção de material, destacando a
1990 construção da “Proposta para o desenvolvimento de Cartilhas para integração de
1991 representantes de participantes da pesquisa no colegiado dos CEPs”. Detalhou a metodologia
1992 da proposta que foi a seguinte: reuniões da Instância de RPP da CONEP (essa é composta por
1993 RPP que são integrantes dos membros da Comissão) para debate e alinhamento das
1994 atividades e análises; e sistematização dos dados oriundos dos relatórios produzidos pelo
1995 Projeto de Qualificação dos CEP - Q-CEP. Esse projeto ocorreu de 2019 a 2021 com o objetivo
1996 de diminuir as assimetrias entre os CEP existentes no sistema. Como material informativo para
1997 o participante da pesquisa, destacou a “Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa”,
1998 que traz informações importantes sobre a proteção das pessoas que estão participando de
1999 uma pesquisa. Também fez um breve relato da experiência no Projeto de Qualificação Q-CEP,
2000 destacando principais problemas identificados na vivência: RPP não cadastrado na Plataforma
2001 Brasil; RPP não relatava protocolo nas reuniões; Reuniões do CEP sem a presença do RPP;
2002 RPP não era estimulado a participar ativamente das reuniões: falta de empoderamento; e RPP
2003 assumia os custos de transporte/deslocamento/alimentação para ir às reuniões do CEP.
2004 Finalizando, destacou necessidades urgentes acerca da Instância dos Representantes de
2005 Participantes da Pesquisa: cadastro e acesso aos membros RPP dos CEPs; acesso e
2006 comunicação com as entidades indicantes de RPP; acesso nos territórios por meio dos
2007 Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde; e ampliar e fortalecer a atuação dos RPP nos
2008 CEP. A partir do que preconiza a Resolução CNS nº. 647/2020, destacou: fomento da
2009 discussão, apreciação e levantamento de dados e informações de questões relativas à
2010 indicação e atuação de RPP no Sistema CEP/CONEP; e proposição de projetos de formação e
2011 capacitação na área. Por fim, anunciou, com satisfação, a publicação da versão em Braille da
2012 “Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa”, lembrando que a versão em PDF estava
2013 compatível com leitores de tela. Continuando, expôs a assessora técnica da CONEP/CNS,
2014 **Elizabeth Rodrigues**, que iniciou manifestando sua satisfação em estar pela primeira vez na
2015 reunião do Pleno do Conselho e de participar do Sistema CEP/CONEP há dez anos. Na fala,
2016 explanou sobre as Resoluções CNS nº. 647/2020 e 706/2023. No processo histórico, explicou
2017 que, após 26 anos, o Conselho revogou a Resolução CNS nº 240/97, que define representação
2018 de usuários nos CEPs e orienta a escolha e aprovou a Resolução CNS nº 647/2020, que
2019 dispõe sobre as regras referentes à regulamentação do processo de designação e atuação dos
2020 membros de CEP indicados por entidades do controle social. Destacou que houve alteração da
2021 terminologia, uma vez que a Resolução CNS nº 240/97 definiu “representante de usuário - RU
2022 e a Resolução CNS nº 647/20 definiu “Representante Participante de pesquisa - RPP”.
2023 Detalhou o perfil do RPP: possuir histórico de participação em movimento social e/ou
2024 comunitário (esse histórico de participação do RPP não se limita à área da saúde, podendo
2025 abranger todos os segmentos de atuação dos movimentos sociais); mínimo 18 anos; e ser
2026 capaz de expressar pontos de vista e interesses de indivíduos e/ou dos grupos de participantes
2027 de pesquisas, a fim de representar no Sistema CEP/CONEP os interesses coletivos de
2028 públicos diversos. Sobre a atuação do RPP, disse que compreende, mas não se limita a:
2029 comparecer às reuniões, capacitações e eventos organizados pelo Sistema CEP/CONEP;
2030 fomentar, em colaboração com os demais membros do Sistema CEP/CONEP, questões
2031 específicas relacionadas aos interesses e direitos dos participantes de pesquisa; e contribuir na
2032 avaliação ética desenvolvida pelo CEP, podendo realizar a relatoria de protocolos de pesquisa,
2033 quando assim for designado pela coordenação do CEP. Também explicou que a Resolução nº.
2034 647/2020 define que entidade indicante do Representante de Participantes de Pesquisa é a
2035 organização ou movimento social, preferencialmente conselho de políticas públicas,
2036 responsável pela indicação do Representante de Participantes de Pesquisa ao Sistema
2037 CEP/CONEP. Além disso, a Resolução institui, no âmbito da Comissão, instância consultiva

2038 específica voltada para a discussão, apreciação e levantamento de dados e informações de
2039 questões relativas à indicação e atuação de RPP no Sistema CEP/CONEP, bem como para a
2040 proposição de projetos de formação e capacitação na área. Também determina que a instância
2041 deve ser obrigatoriamente coordenada por um RPP. Seguindo, falou sobre a Resolução CNS
2042 nº 706/2023, que dispõe sobre registro, credenciamento, renovação, alteração, suspensão e
2043 cancelamento do registro de Comitês de Ética em Pesquisa - CEP junto ao Sistema
2044 CEP/CONEP, entre outras disposições. Antes, reapresentou o panorama geral do Sistema
2045 CEP/CONEP destacando que é composto por 877 Comitês, distribuídos nas cinco Regiões do
2046 país, com maior concentração no Sul e Sudeste. Detalhou que o Sistema é composto por
2047 15.740 pessoas, sendo 1.789 coordenadores, 12.903 membros relatores, 938 funcionários
2048 administrativos e 110 assessores. Para melhor compreensão, mostrou como se deu o processo
2049 histórico de 16 anos entre a Resolução CNS nº 370/07 e a Resolução CNS nº 706/2023.
2050 Lembrou que a Resolução CNS nº 370/07 definiu: registro e credenciamento ou renovação de
2051 registro e credenciamento do CEP; alterações e cancelamento do registro. A Resolução CNS
2052 nº 706/2023 determina: registro, credenciamento; renovação; alteração; suspensão; e
2053 cancelamento do registro. Para melhor entendimento, citou mudanças trazidas pela Resolução
2054 CNS nº 706/2023 em comparação a Resolução nº 370/07: 1) disposição em Capítulos
2055 separados por temas; 2) condição estar inscrito no Sistema CEP/CONEP; 3) Colegiado da
2056 CONEP defere ou indefere o pleito (credenciamento, renovação, alteração de dados,
2057 suspensão e cancelamento); 4) traz a definição de “conflito de interesse”: situação gerada, pelo
2058 confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou
2059 influenciar, de maneira imprópria, o desempenho no exercício das atividades no sistema
2060 CEP/CONEP. Configura “conflito de interesse” a existência de relação de confiança ou
2061 subordinação com o interessado na decisão do Colegiado; 5) prazo de vigência do
2062 credenciamento do CEP é de quatro anos e mandato dos membros 4 anos; 6)
2063 responsabilidade Institucional ampliada; 7) responsabilidade do CEP ampliada; 8) traz as
2064 condições de suspensão; 9) alteração de dados – ampliada forma com envio de documentos
2065 sendo alguns padronizados no site da CONEP; 10) visitas de inspeção - a CONEP poderá
2066 realizar inspeção local ao CEP, a qualquer tempo, principalmente na solicitação de novo
2067 registro, de credenciamento ou para apuração de denúncias e irregularidades; e 11) em casos
2068 omissos serão avaliados e deliberados pelo Colegiado da CONEP. Em síntese, detalhou que a
2069 Resolução CNS nº 706/2023 trouxe como novidades: a) estabelece os critérios para registro e
2070 credenciamento; b) para atuar no Sistema CEP/CONEP, o CEP deve estar devidamente
2071 registrado na CONEP, com credenciamento vigente, atendendo às normas dispostas nesta
2072 Resolução; c) alteração no período de credenciamento e mandato e composição de membros;
2073 d) definições de termos importantes como “conflito de interesses” e “ORCPs”; e) suspensões
2074 das atividades do CEP; f) analisar protocolos de pesquisa das Instituições Proponentes,
2075 localizadas apenas na mesma Unidade Federativa do registro do CEP. Finalizando, destacou o
2076 impacto direto no Sistema (instituição mantenedora e CEP): 1. Ampliação das
2077 responsabilidades; 2. Objetividade nas regras; e 3. Melhor monitoramento do Sistema. Por fim,
2078 agradeceu a oportunidade e lembrou, com muita emoção, a participação do conselheiro José
2079 Araújo da Silva na CONEP, em defesa do RRP (ele faleceu em abril de 2023). Fechando as
2080 apresentações, conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno**, integrante da CONEP/CNS, fez
2081 o relato de experiência de Instância dos Representantes de participantes de Pesquisa na 17ª
2082 Conferência Nacional de Saúde. Primeiro, foi reproduzido vídeo, do qual foi protagonista, com
2083 convite para participação da atividade autogestionada na 17ª CNS. Explicou que o objetivo foi
2084 relatar a experiência dos membros da Instância dos Representantes de Participantes da
2085 Pesquisa (IRPP) como agentes do controle social na ética em pesquisa com seres humanos.
2086 Quando ao método, disse que foram apresentados materiais educativos na forma de Banners,
2087 distribuídas Cartilha dos Direitos dos Participantes das Pesquisas bem como a apresentação
2088 oral de um membro da IRPP de como atua o controle social. Disse que o resultado foi a
2089 distribuição de mais de 100 cartilhas dos Direitos dos Participantes da Pesquisa e também
2090 visita à exposição com banners. No relato de sucessos de intervenção pedagógica e
2091 participativa da Instância de Representação dos Participantes da Pesquisa, citou o caso
2092 exemplar: As vacinas contra a COVID-19 e testes clínicos em crianças e como fracassos o
2093 caso Tuskegee (EUA). Disse que, visando suscitar a reflexão para a comunidade, disse que se
2094 perguntava aos participantes da Conferência o porquê de se participar de pesquisas. Por fim,
2095 disse que a IRRP entende que possui o compromisso de promover o desenvolvimento social, e
2096 que atividade educativa inserida em um universo plural e multitransdisciplinar como a realizada
2097 na 17ª Conferência Nacional de Saúde possibilitou: promover reflexões, bem como

2098 inquietações legítimas para ampliação do debate; e avançar no cenário da proteção ao
2099 participante de pesquisa promovendo o fortalecimento do Sistema CEP/CONEP que hoje é o
2100 maior sistema de controle da ética em pesquisa com seres humanos no mundo.
2101 **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** saudou a CONEP pelo trabalho em
2102 defesa do participante de pesquisa e elogiou especialmente a publicação da Cartilha dos
2103 Direitos dos Participantes das Pesquisas em Braille, iniciativa que visa à inclusão das pessoas
2104 com deficiência visual. Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** agradeceu os integrantes da
2105 CONEP e destacou a importância do Sistema CEP/CONEP no âmbito do controle social.
2106 Também saudou a Comissão pela proposição da Resolução nº. 706/2023, aprovada pelo
2107 Conselho, destacando a clareza do texto. A fim de dar maior divulgação ao conteúdo dessa
2108 normativa e de outros documentos produzidos pela CONEP, sugeriu a publicação de edições
2109 na forma de revista em quadrinhos. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** também saudou os
2110 integrantes da Comissão e fez uma menção especial à memória do conselheiro José Araújo,
2111 ex-integrante da CONEP. Cumprimentou a Comissão pelo trabalho e avaliou que a Resolução
2112 CNS nº. 647/2020 representa um grande avanço, mas poderia ser ainda mais incisiva se
2113 retirasse do texto “preferencialmente”, porque deixa lacuna (Art. 14 - A indicação do RPP deve
2114 ser realizada, *preferencialmente*, por conselho de políticas públicas de qualquer segmento).
2115 Destacou a distribuição dos CEP, com grande concentração na Região Sudeste, e avaliou que
2116 é preciso incentivar a criação de comissões de ética em pesquisa nos conselhos de saúde para
2117 acompanhar esse processo nos Estados. Por fim, sugeriu retomar o “Módulo Público da
2118 Plataforma Brasil”, porque possibilitará a participação de toda a sociedade neste processo da
2119 ética em pesquisa. Conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha** avaliou que é preciso ampliar o
2120 diálogo com os pesquisadores indígenas para que tenham mais instruções sobre as pesquisas.
2121 Também sugeriu que o critério de seleção seja diferenciado para essas pesquisas, entendendo
2122 que é preciso preservar o patrimônio e a história dos povos indígenas. **Retorno da mesa.**
2123 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno**, integrante da CONEP/CNS, agradeceu as falas
2124 e registrou as sugestões do Pleno do Conselho. A assessora técnica da CONEP/CNS,
2125 **Elizabeth Rodrigues**, explicou que o termo “preferencialmente” foi incluído na Resolução CNS
2126 nº. 647/2020, por conta das dificuldades para indicação do representante de participante de
2127 pesquisa. No mais, agradeceu novamente a oportunidade e colocou-se à disposição para
2128 outros debates. Conselheiro **Roberto Campos Portela**, integrante da CONEP/CNS, agradeceu
2129 as falas e reiterou o seu compromisso com a defesa dos participantes de pesquisa.
2130 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as falas e
2131 informou que as contribuições foram anotadas para serem debatidas na Comissão.
2132 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, concordou que é preciso
2133 buscar formas de linguagem mais acessíveis sobre a Cartilha, garantindo que as informações
2134 cheguem a todas as pessoas. Conselheira **Vitória Bernardes** colocou a CIASPD/CNS à
2135 disposição para contribuir nesse sentido. Com essas falas, a mesa agradeceu a presença das
2136 pessoas convidadas e encerrou a discussão. **Não houve encaminhamentos. ITEM 8 –**
2137 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados *ad referendum*. Comissões**
2138 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Coordenação e apresentação:**
2139 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia**
2140 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM**
2141 **– Resolução nº 714, de 2 de julho de 2023, *ad referendum*.** O documento foi enviado
2142 previamente aos conselheiros e conselheiras, portanto, não foi lido na íntegra. **Resolução nº**
2143 **714, de 2 de julho de 2023, *ad referendum*.** Dispõe sobre Campanha pela Criação de
2144 Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS. *Resolve ad referendum*
2145 *do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:* Art. 1º Desenvolver Campanha pela Criação de
2146 Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, com base nas
2147 experiências de conselhos locais de saúde já existentes. Art. 2º Com a finalidade de estimular a
2148 criação e o fortalecimento dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde, recomenda-se a
2149 observância das definições a seguir elencadas: I - Os Conselhos Municipais de Saúde poderão
2150 criar os Conselhos Locais de Saúde, por meio de resolução própria a ser homologada pelo
2151 executivo municipal, de acordo com a Lei nº 8.142/1990, com o objetivo de impulsionar a
2152 participação da população nos conselhos locais de sua unidade de saúde-referência, por meio
2153 de eleições a serem realizadas em cada unidade de saúde; II - Os Conselhos Locais de
2154 Unidades de Saúde devem ter composição paritária, de acordo com a seguinte
2155 proporcionalidade: 50% dos membros do Conselho devem ser representantes de usuárias/os,
2156 25% de representantes de trabalhadoras/es da saúde e 25% de representantes das
2157 gestoras/es e prestadoras/es de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos; III - Os

2158 Conselhos Locais de Unidades de Saúde devem ser compostos de acordo com o tamanho da
2159 unidade, contando no mínimo com 4 (quatro) e no máximo com 16 (dezesseis) membros
2160 efetivos, observando-se o mesmo número de suplentes; IV - As decisões dos Conselhos Locais
2161 de Unidades de Saúde deverão, sem exceção, ser apresentadas aos Conselhos Municipais de
2162 Saúde e Secretarias Municipais de Saúde; V - Cabe à gestão municipal cumprir o artigo 44 da
2163 Lei Complementar nº 141/2012, nos respectivos Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde e
2164 na Programação Anual de Saúde de forma que as pessoas conselheiras de saúde possam
2165 realizar suas atividades regularmente, bem como garantir processos formativos que qualificam
2166 a atuação destes espaços de participação social; e VI - Os Conselhos Locais de Unidades de
2167 Saúde terão seus dados registrados no Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde
2168 (SIACS), do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a Resolução nº 714/2023 foi**
2169 **aprovada, por unanimidade. COMISSÕES INTERSETORIAIS, GRUPOS DE TRABALHO E**
2170 **CÂMARAS TÉCNICAS - a) Demanda da Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde –**
2171 **participação de três integrantes e um assessor técnico no 9º Simpósio Brasileiro de Vigilância**
2172 **Sanitária – SIMBRAVISA, que será realizado de 20 a 24 de novembro, em João Pessoa/PB.**
2173 **Destaque para a relação com o Projeto Integra. Deliberação: o Pleno aprovou, por**
2174 **unanimidade, a participação de três integrantes da CIVS/CNS e de um assessor técnico**
2175 **da Comissão no 9º SIMBRAVISA. b) Curso Participação e Controle Social no SUS - Turma**
2176 **2.2023. Início das inscrições: 1º a 30 de novembro. Modalidade à Distância e Autoinstrucional.**
2177 **Início do curso - 1/10 a 30/11. (Duração de 2 meses). O curso é fruto da parceria institucional**
2178 **do CNS, por meio da COFIN, com a Controladoria Geral da União - CGU, a Fundação Oswaldo**
2179 **Cruz - Fiocruz, a Assembleia Legislativa de Minas Gerais - ALMG, a Controladoria Geral do**
2180 **Estado de MG - CGE-MG e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Plataforma Rede**
2181 **Conselhos do SUS - Formulário de Inscrição:**
2182 **<http://redeconselhosdosus.net/preinscricao/ficha.php?processo=62>. O curso foi atualizado em**
2183 **2022 em parceria com a OPAS, CGU e CNS, por meio da COFIN. Resultado Parcial da Turma**
2184 **1/2023 – até 14.08. A turma encerra em 20.08. Período - de 16/04/2021 a 20/08/2022; total de**
2185 **Inscritos: 5283; 2657 não acessaram a plataforma; 2624 iniciaram o curso; 1600 não**
2186 **finalizaram o curso - por desistência oficial, abandono sem oficializar, indisponibilidade de**
2187 **tempo, participação em agendas das conferências locais e da nacional, etc; prazo final para**
2188 **encerrar - 20.08.2023; 1024 aprovados com Certificação 40h - Módulo Básico e Módulo Saúde;**
2189 **e 914 - certificados gerados na Rede Conselhos. Resultados Parciais do Curso – até 14.08:**
2190 **Total de 16.336 Inscritos de 2019 a 2023 e média de 40% de conclusão daqueles que iniciaram**
2191 **o Curso. O informe foi feito para conhecimento e incentivo à participação e conclusão do curso.**
2192 **MUDANÇA DE DATA E LOCAL DA 349ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS, EM DEZEMBRO**
2193 **DE 2023. Proposta: alterar a data da Reunião Ordinária do CNS do mês de dezembro de 2023,**
2194 **dos dias 14 e 15 para 6 e 7, a fim de não coincidir com a 5ª CNSM e realizá-la na cidade do Rio**
2195 **de Janeiro, com lançamento do Relatório da Final da 17ª Conferência. Deliberação: neste**
2196 **ponto, foi aprovada, com uma abstenção, a mudança de data da 349ª Reunião Ordinária**
2197 **do CNS, que será realizada nos dias 6 e 7 de dezembro, na Cidade do Rio de Janeiro,**
2198 **com lançamento do Relatório da Final da 17ª Conferência. Todavia, foi feita ponderação,**
2199 **que será levada à Mesa Diretora do CNS, para que se realize a referida reunião no âmbito**
2200 **da 5ª CNSM. ENCERRAMENTO – nada mais havendo a tratar, conselheira Fernanda Lou**
2201 **Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 345ª Reunião Ordinária do CNS.**
2202 **Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de**
2203 **reunião: Titulares - Alex Gomes da Motta, Pastoral da Saúde Nacional; Ana Lúcia da Silva**
2204 **Marçal Paduello, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças**
2205 **Raras – SUPERANDO; André Luiz de Oliveira, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil**
2206 **(CNBB); Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,**
2207 **Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); Clóvis Alberto Pereira, Organização Nacional de**
2208 **Cegos do Brasil (ONCB); Débora Raymundo Melecchi, Federação Nacional dos**
2209 **Farmacêuticos – FENAFAR; Dulcilene Silva Tiné, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);**
2210 **Elaine Junger Pelaez, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Fernanda Lou Sans**
2211 **Magano, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; Francisca Valda da Silva,**
2212 **Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; Francisco Runja Manoel Antonio, Articulação**
2213 **dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; Gyselle Saddi Tannous, Federação Nacional**
2214 **das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); Helena Ferreira Magalhães, União**
2215 **Brasileira de Mulheres (UBM); Helenice Yemi Nakamura, Conselho Federal de**
2216 **Fonoaudiologia (CFFa); Heliana Neves Hemetério dos Santos, Rede Nacional de Lésbicas**
2217 **Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); José Ramix de Melo Pontes Junior,**

2218 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
2219 (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em
2220 Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS);
2221 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa**
2222 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
2223 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Myrian**
2224 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
2225 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
2226 Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
2227 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes*
2228 – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Clebea Nogueira**
2229 **Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da
2230 Mãe (FEMAMA); **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT);
2231 **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**,
2232 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eduardo Maércio Fróes**,
2233 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,
2234 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL);
2235 **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2236 (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de
2237 Saúde (CONASS); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos
2238 (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz**
2239 **Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
2240 (COIAB); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS);
2241 **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e
2242 Pescoço (ACBG Brasil); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);
2243 **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
2244 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**,
2245 Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das
2246 Cidadãs Posithivas (MNCP); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Sylvia**
2247 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira
2248 de Talassemia (ABRASTA); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
2249 CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME).