



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

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

Aos treze dias do mês de setembro de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. A 346ª Reunião Ordinária foi convocada para os dias 13 e 14 de setembro de 2023, contudo, a sessão foi suspensa na tarde do primeiro dia de reunião, por conta do falecimento abrupto da conselheira Marta Almeida durante o percurso entre Pernambuco e Brasília para participar da reunião. **MESA DE ABERTURA** – conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Às 9h15, o Presidente do Conselho iniciou a reunião cumprimentando as pessoas presentes e as que acompanham a reunião de forma remota. Em seguida, solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas do ciclone extratropical que atingiu os Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina. Após esse ato, agradeceu o apoio de todas as pessoas e setores no socorro às pessoas atingidas e elogiou a ação dos governos em todas as esferas para enfrentar a situação, inclusive com destaque às iniciativas do Ministério da Saúde. Destacou que a Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, acompanhou o Presidente da República em exercício, Geraldo Alckmin, na visita ao local, junto com representantes de outros Ministérios. Detalhou, inclusive, que o governo anunciou repasse de importante volume de recursos para as áreas atingidas. Saliou que o Conselho, atento aos fatos que ocorrem no país, manifestou-se sobre o ocorrido por meio de nota e, além solidarizar-se com as vítimas e as pessoas atingidas pela tragédia, também estava em contato com diversas áreas para contribuir no enfrentamento da situação. Por fim, repudiou qualquer tipo de fake News sobre as mortes provocadas pelo ciclone extratropical que atingiu o Rio Grande do Sul na última semana. A seguir, conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, também fez uma saudação especial às pessoas participantes da reunião, de forma presencial e remota e reiterou a defesa do Conselho em prol da vida e da saúde como direito humano. Também apelou aos integrantes do Conselho que divulguem a campanha do CNS “Saúde sem Boato”, que visa aumentar o volume e o alcance de informações precisas e confiáveis para a população e combater a desinformação e suas graves consequências na vida das pessoas. Na sequência, apresentou os objetivos da 346ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente. **2)** Apreciar a apresentação da proposta da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES. **3)** Conhecer, apreciar e deliberar acerca do tema “lesbiandades e bissexualidade em saúde”. **4)** Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT e deliberar a respeito. **5)** Conhecer a situação de saúde dos povos indígenas na Terra Indígena Yanomami e deliberar sobre. **6)** Apreciar as demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o Relatório Final da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e deliberar a respeito. **7)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. **8)** Conhecer, discutir e deliberar sobre o tema do suicídio: um risco para a saúde do trabalhador e da trabalhadora que precisa ser enfrentado. **9)** Apreciar os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica e deliberar a respeito. **ITEM 1 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 346ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 344ª E 345ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 346ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação: a pauta da 346ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 344ª E 345ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS. Deliberação: a ata da 344ª RO do CNS, com as sugestões ao texto enviadas previamente pelo conselheiro Neilton**

58 **Araújo de Oliveira, foi aprovada por unanimidade. A ata da 345ª RO será apreciada na**  
59 **próxima reunião do CNS para inclusão do adendo proposto pelo conselheiro Nelson**  
60 **Mussolini, entregue, por escrito, antes do início da reunião. ITEM 2 - PROPOSTA DA**  
61 **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – PNAES –**  
62 *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e  
63 conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS *Apresentação:* **Helvécio**  
64 **Miranda Magalhaes Júnior**, Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.  
65 Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do  
66 CNS, explicou que a proposta da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde –  
67 PNAES estava em construção e, após debate, foi pactuada na Comissão Intergestores  
68 Tripartite - CIT. Por conta da importância dessa temática, a Mesa Diretora do CNS acatou a  
69 solicitação de incluir o tema na pauta da reunião para debate. Feita essa contextualização,  
70 passou a palavra ao Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, **Helvécio**  
71 **Miranda Magalhaes Junior**, para apresentação da PNAES. O Secretário começou saudando  
72 todas as pessoas e desculpando-se por não ter apresentado a PNAES anteriormente ao  
73 Conselho para debate. Disse que o eixo central da Política foi pactuado na última reunião da  
74 CIT, mas estava assegurada a possibilidade de contribuições do Conselho à proposta. A sua  
75 explanação norteou-se nos seguintes tópicos: diagnóstico da atenção especializada à saúde;  
76 processo de construção da PNAES e estrutura; destaques da PNAES; e reformulações e  
77 publicações de novas políticas. Explicou que a Política visa responder a demanda histórica da  
78 população brasileira por exames, consultas e cirurgias eletivas na atenção especializada, com  
79 enfrentamento das filas de espera. Lembrou que essa situação agravou-se por conta dos  
80 ataques recentes ao SUS com: a) desfinanciamento progressivo, agravado pela Emenda  
81 Constitucional nº 95: falta de reajuste há mais de 10 anos em diversas iniciativas (SAMU,  
82 Atenção Domiciliar, RAPS, UPA, RUE, hospitais de ensino, filantrópicos 100% SUS, IAC, HPP),  
83 muitos serviços estaduais e municipais em funcionamento sem financiamento federal e  
84 inviabilidade do orçamento federal em todas as áreas incluindo o Ministério da Saúde; b) queda  
85 acentuada de atendimentos, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, incluindo  
86 transplantes; c) desastre da condução federal na pandemia da COVID-19; d) 33 milhões de  
87 pessoas com fome e 100 milhões com insegurança alimentar; e) ausência do papel do MS na  
88 gestão compartilhada do SUS e aprovação de políticas sem pactuação tripartite (ex.: Qualidot e  
89 Qualicardio); e f) descontinuidade, desmonte ou inversão de lógica de importantes ações do  
90 Ministério da Saúde – ex.: Redes de Atenção, Política de Saúde Mental, Álcool e outras  
91 Drogas, Saúde da Mulher, Complexo Econômico Industrial da Saúde, PNI destruído, APS  
92 errática e sem efetivar o Mais Médico. Para melhor entendimento da situação, detalhou os  
93 problemas históricos da Atenção Especializada à Saúde - AES: persistência do modelo  
94 hegemônico herdado do INAMPS, focado na dimensão biomédica das doenças, centrado no  
95 indivíduo e em procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento; processo de trabalho  
96 fragmentado, centrado na profissão médica superespecializada e reproduzindo a lógica de  
97 tomada de decisões da medicina liberal; privilégio de uma prática médica superespecializada,  
98 intervencionista e hiperconsumidora de consultas, medicamentos e exames; e persistência do  
99 modelo de remuneração por procedimento. Destacou que houve avanços a partir de 2011,  
100 como os observados nas Redes de Atenção à Saúde, mas não houve enfrentamento mais  
101 amplo dos principais problemas desse modelo e do modo de organização e funcionamento dos  
102 serviços da atenção especializada. Diante dos grandes desafios postos, explicou que a PNAES  
103 foi construída para fortalecer a AB/APS, promovendo a ampliação de sua resolubilidade e  
104 capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado; e o modo de organização dos  
105 serviços de AE e a necessidade de estruturá-los na lógica de Redes de Atenção à Saúde -  
106 RAS. Além disso, pontuou que são desafios a serem enfrentados: transformação digital na  
107 saúde; formação, provimento e fixação de profissionais na AES e vazios assistenciais;  
108 incorporação tecnológica e necessidade de atualização do parque tecnológico; problemas  
109 afeitos à relação público-privada na AES; e mudança do modelo atual de financiamento. Na  
110 linha das justificativas para proposição da Política, salientou que: a atenção especializada  
111 conta hoje com um conjunto de normas fragmentadas; precisa ser encarada como um “campo  
112 específico de formulação de práticas e políticas e com características próprias”, mesmo  
113 contando com distintos tipos de serviços; não há, ao contrário da APS, uma política que  
114 estabeleça as bases para a organização da atenção especializada; e a existência de uma  
115 PNAES é importante para apoiar os gestores na reorganização da atenção especializada nos  
116 territórios e dar base para outras normas, sobretudo as destinadas à atenção especializada  
117 ambulatorial. Detalhou que o processo de construção da iniciativa partiu de um conjunto de

118 experiências exitosas/virtuosas das redes de atenção à saúde. Nessa linha, citou etapas deste  
119 processo de construção: Seminário Internacional de Atenção Especializada à Saúde;  
120 Congresso do CONASEMS – julho de 2023; Conferência Livre “Atenção Especializada à  
121 Saúde”; acúmulo histórico de gestões anteriores; pactuação na CIT com CONASS e  
122 CONASEMS; câmaras técnicas do CONASS e CONASEMS; debate no Conselho; e princípios  
123 e diretrizes para orientar políticas setoriais. Disse que a construção da Política é um esforço  
124 inédito, que visa estabelecer as bases para organização da atenção especializada, com ênfase  
125 na sua articulação com a APS. Trata-se de uma política “guarda-chuva”, que não altera  
126 nenhuma normativa já vigente. Mesmo assim, todas as normas e redes devem considerar a  
127 PNAES. Além disso, não estabelece custeio e nem habilitações. Detalhou a estrutura da  
128 PNAES: Capítulo I - Das Disposições Gerais; Capítulo II - Das Dimensões (Diretrizes); Capítulo  
129 III - Dos Eixos Estruturantes (9 Eixos); e Capítulo IV – Das Disposições Finais. Detalhou que  
130 são ações e serviços da PNAES, reconhecendo o que vem sendo feito: Rede hospitalar; Rede  
131 materno-infantil; UPA; SAMU; CER; SAD (Melhor em Casa); Sistema Nacional de Transplantes  
132 - SNT (Transplantes); Política Nacional Sangue, Componentes e Hemoderivados; e Rede de  
133 Atenção Psicossocial. Para melhor entendimento, elencou as diretrizes da PNAES: a  
134 ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno,  
135 com referência territorial e considerando as necessidades regionais; modelo de atenção  
136 centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário; a participação da  
137 sociedade e atuação do controle social no processo de formulação, planejamento,  
138 implementação, monitoramento e avaliação da política; regionalização dos serviços de atenção  
139 especializada; fortalecimento da atenção primária com ampliação da resolubilidade, da  
140 capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado; garantia da qualidade e da  
141 segurança dos serviços especializados, por meio de monitoramento, avaliação e controle de  
142 estruturas, processos e resultados assistenciais; articulação de diferentes estratégias de  
143 formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde,  
144 no âmbito da atenção especializada; regulação assistencial, centrada no usuário; transporte  
145 sanitário regionalizado que busque garantir cuidado digno; inovação do modelo de  
146 financiamento; reconhecimento da diversidade de arranjos de organização dos serviços de  
147 atenção especializada, considerando o território e as desigualdades sociais e regionais; a  
148 realização de práticas pertinentes de promoção da saúde, vigilância em saúde e prevenções  
149 secundária, terciária e quaternária no âmbito dos serviços da atenção especializada e na sua  
150 articulação com os demais serviços da RAS, além do enfrentamento do racismo estrutural, das  
151 práticas excludentes contra populações em situação de vulnerabilidade (Pop. Rua, LGBTQIA+,  
152 pop. negra); e a promoção da articulação entre governos, instituições de ensino, pesquisa e  
153 desenvolvimento e a sociedade, visando a produção e disseminação de conhecimentos, a  
154 inovação e o desenvolvimento científico e tecnológico. Destacou que a Política propõe  
155 intervenção com foco no modelo de financiamento; regionalização real; intervenção na  
156 formação e provimento médico e outras profissões (ampliação da formação + melhor  
157 distribuição); e novos formatos de contratualização, avaliação e monitoramento. Detalhou que a  
158 Política contempla nove eixos estruturantes: I - Planejamento ascendente de base territorial e  
159 organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o  
160 Planejamento Regional Integrado (PRI); II - Modelo de Atenção à Saúde centrado nas  
161 necessidades de saúde da população e com base na universalidade, integralidade e equidade;  
162 III - Fortalecimento e atuação integrada à da Atenção Primária; IV – Integração da Atenção  
163 Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde; V - Regulação  
164 do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência; VI - Informação,  
165 comunicação e saúde digital; VII - Gestão dos serviços de atenção especializada; VIII -  
166 Formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em  
167 saúde; e IX - Financiamento. Além disso, destacou outros aspectos relativos à Política: foco na  
168 estruturação regional de ofertas de AE, contemplando a demanda encaminhada pela Atenção  
169 Primária: uma APS com acesso e resolubilidade ampliada, com equipes completas, apoiada  
170 por equipes multiprofissionais, informatizada e fazendo uso mais intensivo de telessaúde e  
171 tendo novas unidades de AE com papel matriciador e vinculação territorial; e reformulação,  
172 indução e qualificação de diversos formatos de serviços de atenção ambulatorial especializada;  
173 reconhecimento, qualificação e financiamento de outros serviços de atenção especializada com  
174 vistas à ampliação do acesso, mudança do modelo, melhoria da qualidade e integralidade da  
175 atenção: policlínicas, Centros de Especialidades ou novas tipologias de serviços com conceito  
176 de habilitação regional de base estadual, financiamento federal e monitoramento; deverão  
177 cumprir importante papel matriciador das equipes de AB e descentralizar decisões sobre

178 recursos de apoio diagnóstico e terapêutico que ampliem a resolubilidade da AB; e  
179 investimento em várias modalidades de atenção remota: Policlínica Digital; informatização:  
180 prontuário eletrônico gratuito para a atenção ambulatorial especializada (e-SUS APS), para  
181 atenção hospitalar (AGHU) e para novo sistema para regulação) eSUS regulação);  
182 investimento em novos formatos de remuneração por performance e qualidade de serviços e  
183 linhas de cuidado. Ex.: condições crônicas, saúde materna, saúde mental; Programa Mais  
184 Especialistas – formar mais e melhor os especialistas nas localidades onde precisa para atuar  
185 onde a população necessita; atenção a áreas vulneráveis, subatendidas e com vazios  
186 assistenciais; planejamento, programação e investimento com perspectiva regional; e ação  
187 dirigida e intensiva do PROADI; enfrentamento transversal das desigualdades e iniquidades  
188 com efeitos na saúde; combate ao racismo e machismo estrutural, à discriminação contra a  
189 população LGBTQIA+; atenção especial às populações em situação de vulnerabilidade, como a  
190 população de rua, populações ribeirinhas, indígenas, da Amazônia e de fronteiras; e plano  
191 integrado de investimentos estruturais a médio e longo prazos em todas as regiões de saúde,  
192 incluindo diagnóstico em parceria com a ONU e BNDES para a Amazônia Legal. Em suma,  
193 disse que a PNAES orientará a revisão das políticas, programas e projetos da SAES/MS.  
194 Destacou ainda reformulações e publicações de novas políticas, sendo: a) Atenção Hospitalar:  
195 Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas; flexibilização dos processos de  
196 habilitação da alta complexidade; novas habilitações, com atenção aos vazios assistenciais; e  
197 Programa de certificação integrada de qualidade hospitalar (Ensino e Alta Complexidade); b)  
198 Rede de Urgências e Emergências: novos critérios de habilitação e qualificação dos serviços  
199 da Rede de Urgência e Emergência (RUE); novos critérios de habilitação de Unidade de  
200 Terapia Intensiva (UTI) e de Unidade de Cuidado Intermediário (UCI); atualização dos  
201 Protocolos Clínicos do SAMU; atualização da Política Nacional de Atenção às Urgências; c)  
202 Pessoa com Deficiência: atualização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da  
203 Pessoa com Deficiência; d) Programa de Atenção Domiciliar (PAD): revisão da Política  
204 Nacional de Atenção Domiciliar; criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS;  
205 instituição da Coordenação Geral de Atenção às Doenças Raras com definição da linha de  
206 cuidado; d) Sistema Nacional de Transplantes: revisão do Programa de Qualificação dos  
207 Serviços de Transplante de Órgãos e Medula Óssea; ampliar habilitações de serviços e  
208 equipes transplantadoras e incentivar a doação/captação de órgãos; e e) Política do Sangue:  
209 recuperação dos hemocentros e a qualidade do plasma (CEIS com Hemobrás). Por fim,  
210 reiterou que haverá nova forma de contratação, com prioridade dos serviços públicos, para  
211 melhorar o tempo de espera, considerando, concomitantemente, os vazios assistenciais.  
212 Concluída a apresentação, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do  
213 CNS, agradeceu o Secretário da SAES/MS pela fala e convidou o conselheiro **Swedenberger**  
214 **do Nascimento Barbosa** para compor a mesa na condição de Secretário Executivo do  
215 Ministério da Saúde. Antes de abrir a palavra ao Pleno do Conselho, informou que foi enviado  
216 e-mail aos conselheiros e às conselheiras comunicando que será realizada oficina híbrida, dia  
217 22 de setembro, para debater a PNAES. Presencialmente, serão no máximo 20 pessoas,  
218 considerando os seguintes critérios: coordenação do Fórum de Usuários e do Fórum Nacional  
219 de Trabalhadores da Saúde - FENTAS, integrantes da Mesa Diretora do CNS e coordenações  
220 das comissões do Conselho. Desse modo, solicitou a indicação dos nomes das pessoas que  
221 participariam de forma presencial para providências em relação a deslocamento.  
222 **Manifestações.** Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** agradeceu o Secretário pelas  
223 informações esclarecedoras e salientou a importância de maior fiscalização dos serviços de  
224 alta e média complexidade, especialmente do Sistema de Regulação – SISREG. Reforçou que  
225 é essencial implantar prontuário nacional único e garantir sistema informatizado para dar conta  
226 das demandas da população. Também perguntou como serão definidas as prioridades na  
227 atenção especializada em saúde diante de tantas demandas urgentes. Conselheira **Helenice**  
228 **Yemi Nakamura** também saudou o Secretário e perguntou que medidas serão adotadas para  
229 garantir a formação transversal dos profissionais da área da saúde e fortalecer a atenção  
230 primária, possibilitando articulação entre APS e AE. Também indagou como será a articulação  
231 com Estados e Municípios para garantia dos serviços de atenção especializada de qualidade  
232 nos territórios. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** agradeceu a explanação e salientou  
233 a importância deste debate, considerando que a PNAES é uma política encadeada com outras  
234 políticas, inclusive com a PNAB vigente, que foi rejeitada pelo CNS por conta de ataques aos  
235 princípios do SUS. Também manifestou preocupação com a pactuação da PNAES na CIT  
236 antes do debate e aprovação no Conselho e disse que não compreendeu como ocorreu o  
237 debate da proposta nos territórios. Antes de continuar com as inscrições, conselheira

238 **Fernanda Lou Sans Magano** fez uso da palavra para informar que a Proposta de Emenda  
239 Constitucional nº. 10/2022, chamada de “PEC do Plasma”, foi retirada da pauta do Congresso  
240 Nacional, resultado da ampla mobilização contra essa iniciativa que abre espaço para  
241 comercialização do sangue e impacta negativamente em toda rede de hemoderivados.  
242 Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** solicitou apoio do Ministério da Saúde para garantir  
243 atendimento à população de Cachoeira do Sul/RS e outras regiões próximas, porque muitas  
244 pessoas estavam morrendo por falta de atendimento (dificuldade de acessar os serviços de  
245 saúde, inclusive porque não há transporte disponível aos usuários). Conselheira **Elaine Junger**  
246 **Pelaez** agradeceu a Mesa Diretora do CNS por incluir este tema na pauta e saudou a  
247 SAES/MS pela autocrítica sobre a temporalidade do debate da Política no Conselho. Enfatizou  
248 que é de suma importância debater a Política com o movimento social e considerar as  
249 sugestões. Na linha dos desafios, ressaltou que, na implementação da PNAES, é preciso  
250 considerar a diversidade e a especificidade do país, o SUS e seus princípios, especialmente a  
251 equidade e a relação público/privado. Destacou que o País foi pensando na forma de um  
252 federalismo cooperativo e integrado, mas nos últimos anos os papéis de estados e municípios  
253 foram alterados, necessitando que o STF reafirmasse o papel destes entes na implementação  
254 do SUS. Também sinalizou a contradição que se vive há anos, principalmente no Rio de  
255 Janeiro, em que os hospitais federais garantem atenção especializada em institutos e hospitais,  
256 em uma relação tensa com o Estado e a atenção básica. Por fim, reiterou que o CNS é o  
257 espaço de defesa do SUS e de debate da política de saúde. Conselheira **Sarlene Moreira da**  
258 **Silva** saudou a mesa e sugeriu ao Secretário da SAES/MS a inclusão do seguinte adendo nas  
259 diretrizes da Política: “reconhecimento e respeito às diversidades socioculturais”, na linha de  
260 garantir que a atenção especializada considere estes aspectos, contemplando inclusive os  
261 indígenas que moram fora das aldeias. Frisou que as políticas devem considerar as  
262 especificidades da população brasileira (indígena, ribeirinha, negra, entre outras), sendo  
263 assegurada, entre outras questões, a capacitação dos profissionais de saúde nesse sentido.  
264 Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** chamou a atenção para o aumento da  
265 população idosa e da falta de serviços para garantir a qualidade de vida desse segmento.  
266 Avaliou que os serviços de atenção especializada precisam trabalhar de forma integrada, na  
267 perspectiva da prevenção, em articulação com a atenção primária. Conselheira **Marisa Furia**  
268 **Silva** reconheceu a importância da elaboração da Política, mas sentiu falta de ações voltadas  
269 as pessoas com deficiência. Diante da revisão da estrutura dos Centros de Reabilitação –  
270 CER, solicitou que a Associação Brasileira de Autismo - ABRA seja convidada a contribuir  
271 nesse processo. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** iniciou destacando a importância  
272 deste debate no Conselho e agradecendo aos demais integrantes da Mesa Diretora do CNS  
273 por terem acolhido a solicitação de pautar este tema na reunião. Na sua fala, pontuou as  
274 seguintes questões a serem consideradas na discussão: ao criar a Política de Humanização,  
275 para além do acolhimento e do afeto, buscou-se responsabilização com o paciente e a  
276 comunidade e na elaboração da PNAES, esse princípio é resgatado: paciente é  
277 responsabilidade do sistema como um todo; vive-se novo momento de alinhamento entre  
278 sociedade civil e governo e é preciso trabalhar, de forma concreta, a entrega que o governo  
279 precisa fazer nos diferentes espaços, inclusive nos; a PNAES ocupa um vazio no Sistema e o  
280 controle social precisa contribuir na construção dessa importante iniciativa (a oficina  
281 possibilitará a apresentação de contribuições para posterior aprovação). Conselheira **Ligia**  
282 **Aparecida Correa Cardieri** lembrou que grande parcela da população não consegue acessar  
283 ações e serviços de saúde essenciais à manutenção da vida. Nessa linha, perguntou que  
284 medidas emergenciais serão adotadas para garantir que pacientes com problemas renais  
285 graves consigam vaga para fazer hemodiálise em clínicas do SUS. Conselheiro **Valcler Rangel**  
286 **Fernandes** fez um destaque às ações da Política voltadas ao combate ao racismo e ao  
287 machismo estrutural e à discriminação e lembrou que a PNAES responde a um gargalo do  
288 País, agravado pelo cenário de destruição dos últimos anos. Também destacou a importância  
289 de aprofundar o debate sobre a rede hospitalar e a relação público/privado e solicitou maiores  
290 informações sobre o “Programa Mais Especialidades”. Conselheiro **Thiago Soares Leitão**  
291 elogiou a iniciativa, com destaque ao recorte em relação ao racismo estrutural e propôs que  
292 contemple ação voltada ao enfrentamento do racismo religioso, que causa violência e morte.  
293 Também chamou a atenção para a participação cada vez maior das organizações sociais nas  
294 ações e serviços públicos da saúde, ampliando a privatização da saúde no país e prejudicando  
295 o acesso da população aos serviços públicos de saúde. Nessa linha, denunciou o fechamento  
296 e desestruturação de Ambulatórios Trans em todo o País. Conselheiro **Elídio Ferreira de**  
297 **Moura Filho** saudou o Ministério da Saúde pela Política, construída de forma ascendente,

298 considerando a relação necessária com a APS como ordenadora dos serviços e afirmou que o  
299 CONASEMS está à disposição para contribuir nesse processo de forma tripartite. Conselheira  
300 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, informou que o Secretário Executivo  
301 do Ministério da Saúde esteve presente, mas precisou ausentar-se por conta de demanda da  
302 Ministra de Estado da Saúde. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** saudou o  
303 Secretário pela Política, que é essencial para a população brasileira e chamou a atenção para  
304 o grande volume de recursos destinado à Média e Alta Complexidade em 2023 e os interesses  
305 envolvidos nesse orçamento. Nessa linha, fez os seguintes questionamentos: como fica a  
306 gestão e contratação dos serviços para atender as demandas da PNAES? Será realizado  
307 concurso público para contratação de profissionais? Qual é o papel, de fato, do controle social  
308 (para além da oficina, convocada com urgência, é preciso aprofundar ainda mais o debate).  
309 Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** agradeceu o Secretário pela apresentação e manifestou  
310 preocupação com a oncologia, por conta dos gargalos em relação a essa especialidade.  
311 Lembrou a projeção de que o câncer, em 2030, será a maior causa de mortes no país e  
312 reiterou que é preciso agilizar a implementação da Política de Atenção Oncológica e garantir  
313 atendimento à população nessa área. Disse que a ABRALE e o Movimento Todos Juntos  
314 contra o Câncer desejam discutir com a SAES/MS a situação da assistência oncológica do  
315 país. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** saudou o Secretário da SAES/MS pela Política,  
316 que busca atender demandas históricas da população brasileira. Chamou a atenção para o  
317 avanço da terceirização, principalmente na área da atenção especializada e da disputa  
318 histórica do setor privado para atuar neste nível de atenção. Nessa linha, perguntou como o  
319 Ministério da Saúde está pensando os serviços para colocar a Política em prática, ou seja, o  
320 que caberá ao setor público e ao privado. Também quis saber o que será feito para fortalecer  
321 os equipamentos públicos, destacando que as estruturas dos territórios (hospitais de pequeno  
322 porte, por exemplo), poderiam ser utilizadas para oferta de serviços de referência de média e  
323 alta complexidade. Em síntese, questionou se os recursos da média e alta complexidade serão  
324 direcionados para o setor privado ou para fortalecer o setor público. **Retorno da mesa.** O  
325 Secretário da SAES/MS, **Helvécio Miranda Magalhaes Junior**, agradeceu as manifestações  
326 do Pleno do Conselho e fez breves considerações sobre alguns pontos: o Rio de Janeiro  
327 possui particularidades por razões históricas, inclusive com atuação de hospitais federais; é  
328 difícil definir as diretrizes prioritárias, uma vez que caminharão em paralelo, contemplando  
329 aspectos como formação, provimento, qualificação (desde a graduação, passando pelo ensino  
330 tecnológico, até a pós-graduação), transformação digital, modelo de contratualização da gestão  
331 e dos serviços; a implementação de prontuário eletrônico unificado é uma estratégia importante  
332 para resolver boa parte dos problemas do setor saúde; a atenção primária é uma conquista do  
333 SUS e do povo brasileiro e possui mais pontos positivos do que negativos (se houvesse  
334 coordenação nacional, durante a pandemia, a atenção básica teria salvo a vida de muitos  
335 brasileiros e brasileiras); a PNAES não compete com recurso, nem com espaço da atenção  
336 primária, considerando esta como ordenadora visando a integralidade; o tema foi debatido nas  
337 etapas a 17ª Conferência, na conferência livre temática e em outros momentos e a Secretaria  
338 está compilando os resultados dessas discussões e definindo formato para receber  
339 contribuições à Política; após a aprovação da PNAES, serão apresentados programas  
340 específicos para intervenção mais imediata – “Mais acesso a especialistas”, com negociação  
341 com estados e municípios para implementação; a pactuação é o exercício do federalismo  
342 solidário que se tem buscado, com cuidado no reconhecimento das diversidades territoriais;  
343 acatada a proposta de incluir “reconhecimento da diversidade sociocultural” na Política; a  
344 Região Amazônica, por conta da concentração de comunidades indígenas e tradicionais, terá  
345 um olhar diferenciado, com inovação para população indígena na área da média e alta  
346 complexidade – ação: está em construção hospital de média complexidade na CASAI de Boa  
347 Vista para atender a população yanomami e outras; na atenção à pessoa idosa, está em  
348 debate política de cuidado de forma intersetorial, com integração da rede, aperfeiçoamento da  
349 política de atenção domiciliar e definição de nova política de cuidado paliativos; é preciso  
350 ampliar o diálogo sobre a atenção à saúde das pessoas com autismo; o Ministério da Saúde  
351 está trabalhando na atenção à saúde renal de forma integral; a política de atenção oncológica  
352 está sendo aperfeiçoada, com a participação da Abrale nesse processo – ações: expansão dos  
353 CACONS e da radioterapia, novos serviços, descentralização, identificação de vazios  
354 assistenciais; sobre o orçamento da média e alta complexidade, é preciso lembrar que 90%  
355 dos recursos é repassado Fundo a Fundo; as contratualizações dos serviços serão feitas no  
356 formato exigido por lei (não haverá proibição nem indução de contratações de serviços  
357 privados); é necessário utilizar os equipamentos públicos ociosos para implantação de serviços

(hospitais de pequeno porte, entre outros). Por fim, reiterou que as contribuições foram registradas e novas sugestões serão apresentadas na oficina marcada para o dia 22 de setembro, para debater a PNAES. A seguir, a mesa passou aos encaminhamentos.

**Deliberação: o Pleno do Conselho decidiu: a) aprofundar o debate sobre a PNAES em uma oficina, com a participação da Mesa Diretora do CNS e das coordenações das comissões do Conselho, no dia 22 de setembro de 2023; e b) definir estratégias para garantir a implementação da Resolução CNS nº. 714/2023, que dispõe sobre Campanha pela Criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, como mecanismo de acompanhamento e fiscalização da implementação da Política.** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença do Secretário da SAES/MS e encerrou este ponto de pauta. Devido ao adiantado da hora e a presença de convidadas externas, o Pleno passou ao debate do item 4 da pauta, remetendo o item 3 para outro momento da reunião.

**ITEM 4 - LESBIANDEDES E BISSEXUALIDADE EM SAÚDE - Apresentação: Ana Paula Mendes**, Presidenta do Conselho Municipal de Direitos LGBTI+ de Florianópolis/SC; **Andressa Regina Bissolotti dos Santos**, substituindo Dayana Brunetto, Coordenadora Geral de Promoção dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, da Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; e conselheira **Michele Seixas de Oliveira**, Saúde, representante da Articulação Brasileira de Lésbicas - ABL. **Coordenação: conselheira Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou satisfação com o debate deste tema no Conselho lembrando que na data de 29 de agosto comemora-se o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica e, em 23 de setembro, o Dia da Visibilidade Bissexual. Salientou que a sociedade precisa debater orientação sexual e identidade de gênero para entender e reconhecer a existência de grupos de pessoas para além daquelas denominadas heterossexuais. Lembrou que as mulheres lésbicas sempre foram protagonistas do movimento feminista, do movimento de mulheres negras, todavia, continuam invisibilizadas por conta do movimento histórico de silenciamento desse grupo. Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, compôs a mesa com as convidadas para o debate e destacou que a intenção é suscitar reflexão sobre o tema da lesbiandade e da bissexualidade. A primeira expositora foi a presidenta do Conselho Municipal de Direitos LGBTI+ de Florianópolis/SC, **Andressa Regina Bissolotti dos Santos**, que apresentou os resultados do Relatório da Agenda de Enfrentamento à Lesbofobia e ao Lesbo-Ódio, que está na fase final de formatação para ser divulgado. Disse que o relatório foi elaborado por Grupo de Trabalho “Agenda de Enfrentamento à Lesbofobia e ao Lesbo-ódio”, instituído pela Portaria nº 374, de 28 de junho de 2023, do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, com a participação de diversos Ministérios. O Grupo ouviu a sociedade civil para possibilitar a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento das violências contra lésbicas e sapatão, construindo os fundamentos para a proposição de políticas públicas orientadas por um adequado diagnóstico de problemas. Salientou que as necessidades de mulheres lésbicas e suas intersecções precisam ser visibilizadas, inclusive, porque foram historicamente apagadas. Destacou que, por exemplo, mulheres lésbicas possuem receio em informar sua composição familiar no atendimento em unidade de saúde, o que pode prejudicar o tratamento da paciente. Inclusive, lembrou que muitas mulheres lésbicas e sapatões apresentam-se com expressões de gênero, o que, a depender da formação do profissional que irá as atender, pode levar a tratamento discriminatório. Nesse sentido, salientou que um dos primeiros elementos apontados pelas representantes da sociedade civil participantes da pesquisa é garantir formação dos profissionais da saúde pública para atender demandas além das ginecológicas. Nessa linha, explicou que foram apontadas como prioridades de ações afirmativas e/ou reparatórias nas áreas das políticas públicas em questão: cursos de formação de profissionais e gestoras/es da saúde para atender às especificidades de lésbicas e sapatão, considerando os marcadores sociais da diferença e os diversos territórios, erradicando as situações de discriminação nos serviços de saúde; e criação de normas, protocolos de atenção à saúde de lésbicas e sapatão, focando a rede existente e não criando serviços específicos/excludentes, o que inclui saúde mental, geriátrica, sexual e reprodutiva, divulgando o direito à saúde para lésbicas em todos os territórios. Ressaltou que a sociedade civil tem produzido dados sobre as mulheres lésbicas e citou alguns números do I Lesbosenso Nacional: 72,9% das participantes possuem algum medo ou constrangimento em falar sobre sexualidade/orientação sexual em atendimento em saúde; 24,9% das participantes sentiram-se discriminadas ou violentas em atendimentos

418 ginecológicos por serem lésbicas ou sapatões. A esse respeito, disse que as demandas da  
419 sociedade civil foram as seguintes: produção de dados sobre a saúde de lésbicas e sapatão,  
420 com inclusão da orientação sexual e expressão de gênero nos indicadores e dados de saúde  
421 oficiais; pesquisa para ampliação do conhecimento sobre as necessidades de saúde e para o  
422 desenvolvimento de ações adequadas e eficazes de proteção contra ISTs e HIV/Aids para  
423 lésbicas e sapatão; atualização da caderneta de saúde de lésbicas e sapatão, considerando as  
424 demandas específicas da saúde de lésbicas e sapatão; e Caderneta da gestante, inserção de  
425 informações sobre a dupla maternidade lésbica, seja no caso de inseminação caseira ou de  
426 métodos tradicionais de reprodução humana. Salientou que durante as reuniões de cada eixo,  
427 após apresentadas as informações pelas representantes da sociedade civil, foram ouvidas as  
428 convidadas dos diferentes Ministérios e acordadas proposições para instituir atividades e/ou  
429 ações que abordem os direitos de mulheres lésbicas e sapatão, em diversas áreas. De todo  
430 modo, disse que a principal demanda da sociedade civil foi a garantia da participação social em  
431 todas as formulações de políticas direcionadas a mulheres, de forma a definir políticas de  
432 direitos sexuais e reprodutivos que considerem a questão da saúde de lésbicas e sapatões.  
433 Por fim, reiterou que o GT finalizou o trabalho em agosto e o Relatório está passando por  
434 diagramação para ser publicizado. Assim, tão logo concluído, será amplamente divulgado e  
435 enviado ao CNS. Na sequência, conselheira **Michele Seixas de Oliveira**, representando a  
436 ABL, fez uma abordagem sobre os direitos reprodutivos das mulheres lésbicas. Explicou que  
437 estuda o tema “violações de direitos reprodutivos das mulheres lésbicas” desde a graduação,  
438 mas nada mudou daquele momento até hoje. Recordou que 29 de agosto é o Dia Nacional da  
439 Visibilidade Lésbica e, desde a sua criação, há 27 anos, o movimento debate temas  
440 importantes, mas as demandas são as mesmas. Disse que as denúncias de violação de  
441 direitos das mulheres lésbicas são as piores recebidas cotidianamente e é comum ouvir nos  
442 atendimentos ginecológicos desse grupo afirmações como "Mas você terá que resolver isso  
443 daí"; "Quantos parceiros você tem?"; e "Você não transa com homem, não faz sentido eu te  
444 examinar". Afirmou que essa e outras violências, entre outros aspectos, afastam as mulheres  
445 lésbicas dos serviços de saúde. Lembrou que o Brasil é um dos maiores violadores dos direitos  
446 da população LGBT, inclusive é réu na corte internacional no caso Luana Barbosa, mas ainda  
447 não respondeu. Luana morreu em abril de 2016, em Ribeirão Preto/SP, e três policiais militares  
448 são acusados de espancá-la durante uma abordagem. Seguindo, citou marcos históricos e  
449 políticas públicas: década de 70 - ditadura x movimentos de mulheres; década de 80 –  
450 Constituição Federal de 1988 x Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM;  
451 década de 90 – sociedade civil organizada institucionalmente x HIV/Aids x tecnologias  
452 reprodutivas x Lei nº 9.263/1996, Planejamento Familiar; e Anos 2000 – Política Nacional de  
453 Saúde Integral LGBT. Apesar dessas definições, disse que poucos profissionais conhecem a  
454 Política e estão preparados para atender mulheres lésbicas, considerando as especificidades.  
455 Inclusive, lembrou que o Estado brasileiro ainda não realizou nenhuma pesquisa sobre  
456 mulheres vivendo com AIDS no Brasil e a respeito da situação da saúde da mulher lésbica nos  
457 atendimentos de saúde. Também citou as seguintes estratégias dos anos 2000: Política  
458 Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004; Política Nacional dos Direitos  
459 Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005; II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres  
460 (Brasília 2008); e Política de Saúde Integral a População LGBT (2013/MS). Em que pese essas  
461 iniciativas, afirmou que não existe política pública específica para as mulheres lésbicas.  
462 Continuando, detalhou que, em 2011, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de  
463 Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT, instituída pela  
464 Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Sua formulação seguiu as diretrizes de governo  
465 expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria de Direitos  
466 Humanos da Presidência da República - SDH/PR. Ressaltou que esta política, mesmo não  
467 tendo sido implementada como deveria, necessita de atualização/revisão. Inclusive, recordou  
468 que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã  
469 brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e  
470 práticas afetivas e sexuais. Todavia, essa garantia não é assegurada a mulheres lésbicas. Falou  
471 sobre a prática de inseminação caseira, realizada por mulheres lésbicas que não possuem  
472 condições financeiras de pagar por uma reprodução em laboratório e questionou como essa  
473 questão será tratada juridicamente no futuro. Inclusive, registrou que o Rio de Janeiro não  
474 possui nenhum banco público de material genético. Fez um resgate histórico (“onde tudo  
475 começou”), citando tribos e clãs de mulheres lésbicas da África antiga (Geledés, Candaces,  
476 Elekós, Bijagós, Daomé, Oxúm, Oyá, Nzinga (reino de Ndongo dos Mbundu)), para  
477 demonstrar que ser lésbica não é uma questão moderna ou contemporânea. Afirmou que os



478 corpos de mulheres lésbicas passam a ser dissidentes desde o momento que são corpos  
479 femininos, rompendo com o padrão da heterossexualidade compulsória, onde o sexo é  
480 exclusivamente por prazer. Disse que, muitas vezes, essas mulheres são consideradas  
481 desviadas da ordem moral estabelecida, rompendo os padrões de afeto e formação familiar,  
482 pois são corpos que “ousam” vivenciar seus desejos. Encerrou sua apresentação destacando a  
483 importância desta mesa e mostrando uma foto das guerreiras do exército de Daomé, África  
484 Ocidental, atual região de Benin – Séc. XIX, que foram dizimadas pelo exército inglês, para  
485 enfatizar a importância de seguir na luta por direitos. Continuando, a última expositora,  
486 Presidenta do Conselho Municipal de Direitos LGBTI+ de Florianópolis/SC, **Ana Paula**  
487 **Mendes**, falou sobre o tema da bissexualidade em saúde. Saudou todas as pessoas  
488 integrantes do CNS na pessoa do Presidente do CNS e agradeceu o convite para abordar essa  
489 temática no Conselho no mês da visibilidade bissexual. Explicou que o movimento nacional  
490 bissexual está organizado na Frente Bissexual Brasileira, rede de coalização nacional, que  
491 nasceu em junho de 2020 (durante a pandemia da COVID-19), composta por coletivos  
492 bissexuais e ativistas autônomos em todas as regiões do país. Disse que compõe a Coletiva de  
493 Mulheres e Pessoas não Binárias – COMBI, ocupa a presidência do Conselho Municipal de  
494 Direitos LGBTI+ de Florianópolis/SC e compõe a Rede de Ativistas e Pesquisadoras Lésbicas e  
495 Bissexuais do Brasil – Rede Lesbi Brasil. Estruturou sua fala em grandes tópicos: a  
496 bissexualidade, a bifobia e propostas de ações para políticas públicas em saúde que  
497 considerem pessoas bissexuais. Explicou que a bissexualidade não é uma sexualidade binária,  
498 não é uma sexualidade que está no meio do caminho de algo; não é uma confusão ou  
499 indecisão, tampouco manutenção de suposto “privilegio hétero”. Trata-se de uma identidade  
500 política revolucionária, uma orientação afetivo-sexual. Ou seja, pessoas bissexuais são aquelas  
501 para quem o gênero não é um fator determinante de atração sexual ou afetiva. Portanto, trata-  
502 se de uma identidade/orientação sexual íntegra e completa, que rompe com uma noção  
503 tradicional, fixa e binária de sexualidade conhecida por “monossexualidades” (pessoas que  
504 orientam a sua sexualidade apenas para um gênero, como a homossexualidade, lesbianidade  
505 e heterossexualidade, sendo a última conhecida como “a normal”: cisheterossexualidade ou  
506 cisheteronormalidade” e também endosexonormatividade (violência intersexos)). Por conta  
507 dessas normas cisheteronormativas, disse que “normal” é: sexualidade do indivíduo relacional  
508 diretamente à sua identidade de gênero binária; o indivíduo “normal” é aquele que se relaciona  
509 com o gênero universal e oposto a ele. Desse modo, a cisheterossexualidade compulsória  
510 afeta todas as pessoas LGBTQIA+: monossexuais (lésbicas e gays) e monodissidentes  
511 (bissexuais+), sendo este último grupo afetado de forma muito perversa, porque sofre, ainda, a  
512 bifobia - fora e dentro dos espaços LGBTI+. Nesse sentido, destacou que a atuação visa  
513 organizar um movimento bissexual que contemple as especificidades desse grupo, lutando  
514 ainda para que as sexualidades monodissidentes sejam vistas como válidas (dentro e fora da  
515 comunidade LGBTI+). Acrescentou que pessoas bissexuais existem desde que há vivência  
516 humana na Terra. Trata-se de um comportamento humano natural, saudável, livre. Não é  
517 novidade, não é moda, não é passageiro. Sempre existiu, existe e seguirá existindo para  
518 sempre. Feita essa contextualização sobre a bissexualidade, falou sobre a bifobia, explicando  
519 que decorre da incompreensão ou ignorância, mas também da negação consciente e voluntária  
520 de grande parte da população monossexual em relação à bissexualidade. Ou seja, pessoas  
521 que não aceitam ou não querem aceitar o fato de que pessoas bissexuais reconhecem nelas  
522 mesmas o potencial de atração afetiva, romântica e/ou sexual por pessoas de mais de um  
523 gênero: não necessariamente ao mesmo tempo; não necessariamente da mesma forma; e não  
524 necessariamente na mesma intensidade. Salientou que a bifobia quer fazer crer que as  
525 pessoas bissexuais são duvidosas, traidoras, sem caráter, vetores de doenças sexualmente  
526 transmissíveis ou sujeitos passíveis de serem curados, seja para a homo ou para a  
527 heterossexualidade. Além disso, quer fazer crer que a bissexualidade sequer existe. Trata-se  
528 de uma violência que vitima pessoas bissexuais por razões específicas relacionadas à fluidez  
529 do desejo, à alternância de gênero nos relacionamentos ou à afirmação pública da identidade  
530 bissexual. Ressaltou que no âmbito do movimento LGBTI+ há uma aliança contra o pacto  
531 cisheteronormativo da sociedade que atinge todas as pessoas. Portanto, é preciso acabar a  
532 ideia equivocada e ainda muito viva dentro do movimento e da sociedade de que o gênero da  
533 pessoa com quem se relaciona pode ditar ou redefinir magicamente a identidade dissidente  
534 bissexual para algum dos eixos binários da monossexualidade. Reforçou que a bifobia adoce,  
535 desampara e violenta as pessoas bissexuais, que passam a transitar em um limbo cruel, pois  
536 muitas vezes não encontram espaço seguro sequer dentro das organizações LGBTI+,  
537 causando isolamento, depressão, abuso de substâncias entorpecentes e maior vulnerabilidade

538 e propensão ao suicídio. Disse que pesquisas que desagregam dados por orientação sexual e  
539 gênero demonstram a maior vulnerabilização de mulheres bissexuais a piores índices de saúde  
540 mental e preconceito no acolhimento em saúde mental. Explicou que, em 2022, o Conselho  
541 Federal de Psicologia - CFP, provocado pelos movimentos sociais, publicou a Resolução nº.  
542 08, que estabelece diretrizes para a prática de uma psicologia anti-bifóbica. A resolução do  
543 CFP foi um importante passo no reconhecimento e enfrentamento da difusão de ideias  
544 preconceituosas sobre a bissexualidade que têm levado a diagnósticos psiquiátricos como o  
545 transtorno borderline e a esforços de profissionais de "curar" a bissexualidade de seus  
546 pacientes, seja para a homo ou a heterossexualidade. No que diz respeito à violência de  
547 gênero, citou dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e  
548 Ambiente Ministério da Saúde do Brasil, número especial de março/2023. Foram incluídos na  
549 análise os casos notificados de violência interpessoal, identificados por meio do preenchimento  
550 das variáveis "A lesão foi autoprovocada?" (campo 54) e próprio agressor (campo 61)  
551 diferentes de "1-Sim", e chama atenção os registros preenchidos com sexo feminino e  
552 orientação sexual igual a homossexual ou bissexual. Ao analisar a distribuição das naturezas  
553 de violência segundo ciclos de vida e subgrupo da população LBT, nota-se que nas  
554 adolescentes lésbicas e bissexuais houve uma maior frequência de violência sexual,  
555 representando 50,6% e 62,1% das notificações, respectivamente. Em relação às adultas,  
556 verifica-se maior proporção de vítimas por violências sexuais entre mulheres bissexuais,  
557 (41,7% das notificações), em comparação aos demais subgrupos. A violência física também foi  
558 a natureza de violência mais notificada em idosas, correspondendo a 60,5% das notificações  
559 em mulheres lésbicas e 88,9% nas mulheres idosas bissexuais. Salientou que, como o próprio  
560 estudo traz, a inserção dos campos orientação sexual e identidade de gênero na ficha de  
561 notificação de violência é um avanço necessário ao SUS. Contudo, ao verificar o percentual de  
562 incompletude no preenchimento desses campos, torna-se importante ressaltar que a  
563 subnotificação dos casos de violência e a invisibilidade institucional é um desafio a ser  
564 enfrentado. Devido ao avançado da hora, explicou que não apresentaria as propostas de ações  
565 para políticas públicas em saúde que considerem pessoas bissexuais, todavia, disponibilizaria  
566 material contemplando essas proposições. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**  
567 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as expositoras e frisou que é preciso vencer  
568 vários pactos vigentes no país por conta dos prejuízos que causam, entre eles, o pacto da  
569 branquitude, da heteronormatividade, das masculinidades e do poder do patriarcado.  
570 **Manifestações.** **Helenice Yemi Nakamura** agradeceu as convidadas pelas falas  
571 esclarecedoras e que reforçam a necessidade de refazer o pacto em defesa da vida de todas  
572 as pessoas, independente, inclusive, da orientação sexual. Também destacou que o "Relatório  
573 da Agenda de Enfrentamento à Lesbofobia e ao Lesbo-Ódio", após publicação, precisa ser  
574 amplamente divulgado e debatido em profundidade em vários espaços. Conselheira **Shirley**  
575 **Marshal Díaz Morales** também saudou as expositoras pela luta e atuação e concordou que é  
576 preciso ampliar o debate deste tema para outros espaços, como conselhos estaduais e  
577 municipais, nos territórios, inclusive para enfrentar a violência contra as mulheres lésbicas e  
578 bissexuais. Nesse sentido, apresentou os seguintes encaminhamentos: continuar o debate  
579 deste tema no âmbito das comissões do CNS; ampliar o debate desta temática com a  
580 Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher/MS, por conta da reformulação da política de  
581 saúde das mulheres; e elaborar recomendação ao Ministério da Saúde para elaboração de  
582 protocolo integrado de atendimento (atenção integral) às mulheres lésbicas e bissexuais.  
583 Conselheira **Elaine Junger Pelaez** também ressaltou a importância deste debate, uma vez que  
584 a luta de mulheres lésbicas e bissexuais é difícil e invisibilizada e da necessidade de ações de  
585 enfrentamento a violências sofridas por esse segmento. Na linha de ampliar essa temática, fez  
586 um destaque à campanha do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS "O amor fala todas  
587 as línguas", que trata da livre orientação e expressão sexual. Além disso, citou as seguintes  
588 Resoluções do CFESS relacionadas ao tema: nº. 615/2011, que permite assistentes sociais  
589 travestis e transexuais a utilizar seu nome social em seu documento profissional; nº 594/2011,  
590 que decide incluir em todo o texto do Código de Ética do Assistente Social, a linguagem de  
591 gênero; e atualização recente da Resolução nº. 615/2011 para incluir outras identidades não  
592 contempladas. Salientou que é preciso definir formas de romper com as situações de violência  
593 sofridas por mulheres lésbicas e bissexuais e, para tanto, é necessário colocar-se na situação  
594 de desconforto diante desses fatos e participar da luta contra as violências e preconceitos.  
595 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** fez as seguintes perguntas pontuais para  
596 entendimento mais aprofundado do tema: o "estupro corretivo" de mulheres lésbicas é uma  
597 prática ainda recorrente no país? Como são vistas as mulheres lésbicas trans no movimento de

598 lésbicas e bissexuais? O que pode ser feito acerca da formação de profissionais de saúde no  
599 que se refere à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais? Qual visão sobre relações  
600 pansexuais – trisal, quadrisal? Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** manifestou  
601 preocupação com o índice de suicídio entre pessoas LGBTQIA+, por conta da não aceitação  
602 da sexualidade por parte da sociedade e da família e reiterou a importância de trabalhar essa  
603 questão de forma mais contundente e evitar mortes. Conselheira **Lucia Helena Modesto**  
604 **Xavier** agradeceu as expositoras pelas explicações e ressaltou a importância de ampliar  
605 essas informações para o setor da educação. Disse que é preciso priorizar a  
606 educação/formação das crianças para que respeitem todas as pessoas e suas diferenças.  
607 **Retorno da mesa.** A representante da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos das  
608 Pessoas LGBTQIA+, **Andressa Regina Bissolotti dos Santos**, agradeceu as falas e fez  
609 considerações pontuais sobre os temas levantados no debate. Inclusive, disse que a  
610 Coordenação estava à disposição para ampliar a discussão e contribuir na definição de ações,  
611 de forma transversal. Fez questão de registrar que este governo reconhece a importância das  
612 pessoas LGBTQIA+ e fortalece a visibilidade desse segmento, com definição de ações  
613 concretas. Das falas, fez as seguintes observações: “estupro corretivo” é uma violência que  
614 ainda ocorre, tendo sido trazida pelas representações dos movimentos participantes da  
615 pesquisa, e está contemplada no “Relatório da Agenda de Enfrentamento à Lesbofobia e ao  
616 Lesbo-Ódio”; nos atendimentos em saúde, é preciso identificar as mulheres que sofreram  
617 violências como “estupro corretivo” e ter dados a esse respeito; o SUS possui papel essencial  
618 no combate à violência; e a formação profissional em saúde para atender mulheres lésbicas e  
619 sapatões foi uma das principais demandas trazidas pelo movimento e esta é uma das  
620 prioridades da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+.  
621 Conselheira **Michele Seixas de Oliveira**, representante da ABL, agradeceu as contribuições  
622 apresentadas e pontuou os seguintes aspectos: Caderneta das Mulheres Lésbicas – poucas  
623 demandas foram atendidas; agradecimento ao GT que ouviu, pela primeira vez, as demandas  
624 do movimento de mulheres lésbicas; o “estupro corretivo” no Brasil ainda é uma realidade, mas  
625 o Estado não realiza esse levantamento (LesboCenso realizou essa pesquisa); os profissionais  
626 alegam não estarem preparados/capacitados para atender as mulheres lésbicas e esse grupo  
627 é prejudicado por isso; a Política garante a formação continuada, todavia, não foi executada  
628 como deveria; e é preciso entender que a lesbofobia institucional mata mulheres e precisa ser  
629 enfrentada e que as políticas assistenciais precisam chegar a essa população. Por fim,  
630 agradeceu o convite para debater o tema e saudou as demais integrantes da mesa na pessoa  
631 da conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**. A Presidenta do Conselho Municipal de  
632 Direitos LGBTI+ de Florianópolis/SC, **Ana Paula Mendes**, também agradeceu novamente a  
633 oportunidade de participar deste debate e respondeu aos questionamentos, pontuando que:  
634 trisal pan é uma relação composta por três ou mais indivíduos, que podem ter as mais variadas  
635 orientações sexuais; pan sexualidade é uma orientação afetivo sexual que dialoga com a  
636 bissexualidade; a bissexualidade é o grande guarda chuva que contempla outras identidades  
637 monodidentes daquela orientação exclusiva para um único gênero, sendo eles opostos ou  
638 não; há várias configurações de relação e identidade e é preciso reconhecer que existem e que  
639 são válidas; “estupro corretivo” é uma violência utilizada para controlar corpos e vivências; o  
640 suicídio é um tema que precisa de grande atenção dada a gravidade da situação (dispôs-se a  
641 encaminhar documento com dados a esse respeito); o Estado Brasileiro precisa realizar  
642 pesquisas com recortes que contemplem as especificidades das pessoas; a educação é fator  
643 primordial especialmente para as crianças, porque elas podem “letrar” seus familiares e  
644 também precisam entender sua sexualidade. Por fim, disse que organizaria material,  
645 contemplando as questões colocadas durante o debate para ser enviado ao Conselho. Após  
646 essas falas, conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS,  
647 sintetizou os encaminhamentos deste ponto de pauta e colocou em votação. **Deliberação: o**  
648 **Pleno decidiu: a) continuar o debate deste tema no âmbito das seguintes comissões do**  
649 **CNS: Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE; Comissão**  
650 **Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU; e Comissão Intersetorial de Atenção Básica à**  
651 **Saúde – CIASB; b) ampliar o debate desta temática com a Coordenação de Atenção à**  
652 **Saúde da Mulher/MS; e c) elaborar, para apreciação do Pleno, recomendação ao**  
653 **Ministério da Saúde para elaboração de protocolo integrado de atendimento (atenção**  
654 **integral) às mulheres lésbicas e bissexuais.** Após essa deliberação, a mesa agradeceu  
655 novamente as convidadas e, às 13h, suspendeu para o almoço. Estiveram presentes as  
656 seguintes conselheiras e conselheiros na manhã do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Ana**  
657 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças

658 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de  
659 Estudos de Saúde (CEBES); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
660 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans**  
661 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,  
662 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
663 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal  
664 de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de  
665 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,  
666 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina**  
667 **Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos  
668 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da**  
669 **Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**,  
670 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Fúria Silva**,  
671 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
672 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos  
673 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,  
674 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**  
675 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,  
676 Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria  
677 (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Ministério da Saúde - MS; **Shirley Marshal Díaz**  
678 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,  
679 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência  
680 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,  
681 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Ana Carolina**  
682 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Conceição**  
683 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação  
684 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos  
685 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de**  
686 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Helena**  
687 **Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Helvécio Miranda Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde  
688 (MS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras  
689 na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS);  
690 **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves**  
691 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lígia Aparecida Correa**  
692 **Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS);  
693 **Lucia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabéticos Juvenil (ADJ); **Luiz Aníbal Vieira**  
694 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho Bicca**,  
695 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maurício Sarmiento da Silva**,  
696 Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – CONACS; **Michele Seixas de**  
697 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Neide Barros da Silva**, Movimento  
698 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Regina Célia de Oliveira Bueno**,  
699 Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas  
700 Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações  
701 Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina  
702 Brasil; **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde –  
703 RENAFRO; **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Veridiana Ribeiro da**  
704 **Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para  
705 o item 5 da pauta. **ITEM 5 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E**  
706 **RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT - Pareceres de processos de autorização,**  
707 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde. Minutas de**  
708 **Resolução de Fluxos de Avaliação no âmbito da CIRHRT/CNS e Edital de Chamamento**  
709 **Público para reestruturação da Câmara Técnica - Apresentação:** conselheiro **João Pedro**  
710 **Santos da Silva**, 2º Coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e  
711 Relações de Trabalho - CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans**  
712 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da  
713 CIRHRT/CNS e integrante da Mesa Diretora do CNS. **Pareceres de processos de**  
714 **autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde -**  
715 **Conselheira Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS e integrante da Mesa  
716 **Diretora do CNS**, fez uma fala inicial sobre o trabalho da Comissão de emissão de processos,  
717 detalhando alguns pontos, para conhecimento da situação: a) processos com prazo vencido,

718 sem análise, no âmbito da Comissão: 57, sendo 20 de reconhecimento, 26 de autorização, 5  
719 de autorização EaD – campus normal, 1 de autorização EaD vinculada a credenciamento da  
720 instituição, 2 de autorização vinculada a credenciamento e 3 de autorização vinculada a  
721 credenciamento de campus fora da sede; b) pareceres emitidos de janeiro a julho de 2023: 229  
722 processos; c) processos que estão no âmbito da Comissão, sem análise, de janeiro a julho de  
723 2023: 129; e d) processos que se encontram no âmbito da Comissão com prazo exíguo para  
724 emissão de pareceres: 184, sendo 1 de aditamento de crédito fora da sede, 76 de autorização,  
725 5 de autorização EaD, 1 de autorização vinculada a credenciamento da instituição, 9 de  
726 autorização vinculada a credenciamento, 3 de autorização vinculada a credenciamento de  
727 campus fora da sede e 89 de reconhecimento. Inclusive, disse que as minutas elaboradas pela  
728 Comissão, que seriam apreciadas neste ponto de pauta, é parte do esforço da Comissão em  
729 definir fluxos e dar agilidade ao processo de avaliação no âmbito da CIRHRT/CNS,  
730 assegurando a qualidade dos pareceres. Além disso, informou que a Comissão já estava  
731 trabalhando com sistema informatizado, o que contribuiria para agilizar o processo de emissão  
732 de pareceres. Feito esse preâmbulo, conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, 2º  
733 Coordenador Adjunto da CIRHRT/CNS, fez uma apresentação geral sobre os 36 processos  
734 elaborados pela Comissão no período de 5 de agosto a 1º de setembro de 2023 (28 dias),  
735 sendo 28 insatisfatórios e oito satisfatório com recomendações. Detalhou os seguintes dados  
736 dos processos analisados: **a) Relação entre número de processos e ato regulatório:** três de  
737 autorização e 33 de reconhecimento; **b) Relação entre número de processos analisados e**  
738 **curso:** sete de Enfermagem; quatro de Medicina; oito de Odontologia; e dezessete de  
739 Psicologia; **c) Relação de cursos e tipo de ato regulatório:** **1) Enfermagem:** sete processos de  
740 reconhecimento; **2) Medicina:** um processo de reconhecimento e três de autorização; **3)**  
741 **Odontologia:** oito de reconhecimento; e **4) Psicologia:** dezessete processos de reconhecimento;  
742 e **d) Relação entre número de processos analisados e parecer final:** 28 insatisfatórios; e oito  
743 satisfatórios com recomendação; nenhum satisfatório. **Manifestações.** Conselheira **Regina**  
744 **Célia de Oliveira Bueno** manifestou preocupação com o número de pareceres insatisfatórios e  
745 perguntou quais os motivos para essa situação. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**  
746 explicou que a análise da CIRHRT/CNS segue as orientações do Conselho para emissão de  
747 pareceres, assim, quando os requisitos não são atendidos, o parecer é insatisfatório, buscando  
748 garantir a qualidade dos cursos e da formação profissional. Destacou ainda que a maior parte  
749 dos cursos é de entidades privadas e que os projetos dessas instituições, muitas vezes, não  
750 são elaborados de acordo com as definições do Conselho, especialmente a Resolução CNS nº.  
751 350. Por fim, lembrou que, hoje, o CNS avalia apenas os processos de quatro profissões da  
752 saúde: Enfermagem, Medicina, Odontologia, e Psicologia. Conselheira **Regina Célia de**  
753 **Oliveira Bueno** sugeriu a definição de um “selo de qualidade” visando garantir a qualidade das  
754 instituições de ensino e dos cursos ofertados. A intenção é garantir que as instituições  
755 conheçam e sigam, de fato, as orientações/diretrizes do CNS. Conselheira **Francisca Valda da**  
756 **Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, destacou que a política de educação não tem sido  
757 tratada com o devido cuidado (como direito e não como “mercadoria”) e hoje há mais cursos  
758 privados do que públicos. Disse que a situação dos cursos privados é crítica, na maioria dos  
759 casos, com precarização do trabalho docente, ausência de campo de prática, entre outros  
760 problemas. Diante da situação, disse que é preciso ter uma análise criteriosa visando garantir  
761 cursos que assegurem boa formação de profissionais para atender bem a população. Nessa  
762 linha, destacou que o Conselho, por meio da CIRHRT, está dialogando com o MEC para que  
763 este Ministério considere, de fato, a avaliação do CNS no processo de análise de cursos.  
764 Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** sugeriu que o CNS retome as visitas in loco às  
765 instituições de ensino, como foi feito em anos anteriores. Inclusive, informou que participara de  
766 uma dessas visitas a instituições de ensino, representando o CNS, junto com o MEC.  
767 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, destacou que a  
768 Comissão está trabalhando para otimizar ainda mais no trabalho e recordou que a  
769 descentralização da CIRHRT é uma agenda aprovada pelo CNS. Disse que a ideia é realizar  
770 trabalho conjunto entre CIRHRT/CNS e comissões de recursos humanos e relação de trabalho  
771 dos conselhos estaduais de saúde. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**  
772 reiterou a importância do trabalho conjunto entre conselhos intersetoriais e de direitos e de  
773 maior articulação entre CNS e Conselho Nacional de Educação – CNE. Conselheira **Fernanda**  
774 **Lou Sans Magano** explicou que a aproximação do CNS com o CNE é importante, mas neste  
775 momento é um pouco complexa, haja vista a formatação e a realidade do CNE. Feitas essas  
776 considerações, a mesa procedeu à votação dos pareceres. **Deliberação: aprovados, por**  
777 **unanimidade, os 36 pareceres apresentados pela CIRHRT/CNS, sendo 28 insatisfatórios**

778 e oito satisfatórios com recomendações. Na sequência, passou aos demais itens deste  
779 ponto. **Minuta de Resolução de Fluxos de Avaliação no âmbito da CIRHRT/CNS** -  
780 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, apresentou a minuta  
781 de Resolução de Fluxos de Avaliação, que dispõe sobre o fluxo dos processos de atos  
782 autorizativos de cursos de graduação da área da saúde no âmbito do Conselho Nacional de  
783 Saúde, entre outras disposições. O documento foi enviado previamente, portanto, na sua  
784 explanação, apresentou os principais pontos. **CAPÍTULO I – Das disposições preliminares.**  
785 **Parágrafo Único do Art. 2º** A avaliação realizada pela CIRHRT/CNS será *consubstanciada em*  
786 *um Parecer Técnico*, a partir da apreciação coletiva dos avaliadores/membros da CIRHRT e de  
787 sua Câmara Técnica, de cada projeto pedagógico único, considerando inclusive a correlação  
788 entre os diferentes critérios e indicadores. **Parágrafo Primeiro do Art. 3º** - Os atos  
789 autorizativos considerados para fins da avaliação realizada pela CIRHRT/CNS são: **Ato de**  
790 **Autorização**: ato administrativo expedido pela Secretaria competente no MEC, ou órgão  
791 equivalente nos Sistemas Estaduais ou Militar, que autoriza o funcionamento de cursos de  
792 graduação; **Ato de Reconhecimento**: ato administrativo expedido pela Secretaria competente  
793 do MEC, ou órgão equivalente no Sistema Estadual ou Militar, que reconhece a regularidade  
794 de um curso superior para emissão do respectivo diploma; **Ato de Renovação de**  
795 **Reconhecimento**: ato administrativo expedido pelo MEC ou órgão equivalente nos Sistemas  
796 Estaduais ou Militar, para reconhecer periodicamente a regularidade de um curso para emissão  
797 do respectivo diploma. **Parágrafo Segundo** - Demais atos autorizativos atualmente em vigor  
798 são: Autorização EaD<sup>3</sup>; Autorização EaD Vinculada ao Credenciamento; Autorização Vinculada  
799 ao Credenciamento; Autorização Vinculada ao Credenciamento Campus Fora de Sede,  
800 Reconhecimento EaD e Aditamento. **Art. 4º** Para fins de manifestação junto ao Ministério da  
801 Educação (MEC) e seus órgãos vinculados, de acordo com o marco constitucional e legal  
802 vigente, o CNS emitirá um *Parecer Técnico fundamentado e consubstanciado*, do controle  
803 social para cada processo avaliado. **Art 5º** - Os processos que se referem à modalidade EaD  
804 não serão avaliados e deverão ser imediatamente devolvidos ao e-Mec, com parecer  
805 Insatisfatório, de acordo com deliberação do Pleno/CNS em sua XXX RO/CNS, ocorrida em  
806 xx/xx/xxxx. **Art. 6º** - O Parecer Técnico será fundamentado e consubstanciado com base em  
807 aspectos dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPC), dos Projetos de Desenvolvimento  
808 Institucional (PDI), dos relatórios das avaliações *in loco* realizadas pelo Instituto Nacional de  
809 Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de demais documentos que  
810 compõem os processos, e de outras informações de domínio público que o controle social em  
811 saúde deverá levar em conta. **CAPÍTULO II - Da relevância pública e confidencialidade.**  
812 **Art. 7º** - Os atos de análise, validação e emissão de pareceres técnicos para os processos de  
813 atos autorizativos devem ser executados com zelo e responsabilidade e se constituem em  
814 trabalho de relevância pública, não remunerado, em nome do controle social em saúde. **Art. 9º**  
815 - A avaliação de cursos realizado pela CIRHRT/CNS e sua Câmara Técnica estará submetida à  
816 proteção de sigilo dos documentos apensados aos processos e das instituições envolvidas,  
817 bem como à conduta ética por parte dos conselheiros, avaliadores e assessores técnicos  
818 envolvidos, inclusive fora das instâncias do CNS. **Art. 10** - É vedado aos(às) avaliadores(as) da  
819 CIRHRT e de sua Câmara Técnica realizarem e/ou indicarem serviços de assessoria e/ou  
820 consultoria para o curso objeto de avaliação, bem como aceitar qualquer tipo de remuneração  
821 complementar por parte da instituição cujo curso é objeto de avaliação. **CAPÍTULO III - Do**  
822 **fluxo dos processos.** **Art. 14** - Os processos dos atos autorizativos serão tratados conforme o  
823 fluxo estabelecido nesta Resolução e analisados/avaliados rigorosamente segundo a ordem de  
824 chegada, conforme data e horário registrados no Sistema e-Mec. **Parágrafo Único do Art. 15** -  
825 No caso de não constar(em) algum(ns) do(s) documento(s) obrigatório(s) no Sistema e-Mec,  
826 conforme constam na Portaria/Mec nº 23, de 21 de dezembro de 2017, o processo deverá ser  
827 devolvido ao Mec, com parecer sugerindo arquivamento por insuficiência de dados para  
828 análise, considerando a inviabilidade de se realizar a análise documental imprescindível para a  
829 avaliação. **Art. 16** - Os pareceres técnicos fundamentados e consubstanciados emitidos pela  
830 CIRHRT e sua Câmara Técnica *serão considerados aprovados, de acordo com o artigo 57-A*  
831 *da Resolução nº 407/2008 (Regimento Interno)*, podendo ser devolvidos ao e-Mec sem  
832 necessidade de deliberação do Pleno/CNS. **Art. 17** - Os pareceres técnicos emitidos pela  
833 CIRHRT e sua Câmara Técnica serão enviados para os Conselheiros Nacionais de Saúde,  
834 com antecedência mínima de sete (7) dias das reuniões ordinárias do Pleno/CNS, para  
835 conhecimento. **Art. 18** - Os pareceres técnicos fundamentados e consubstanciados do controle  
836 social serão emitidos com parecer final de acordo com uma das seguintes opções a serem  
837 comunicadas ao Mec: Satisfatório (S), Satisfatório com Recomendações (SR) e Insatisfatório

838 (l). **Art. 19** - Após as Reuniões Ordinárias do Pleno/CNS, uma listagem contendo: número do  
839 protocolo e-Mec, nome da instituição de ensino, nome da entidade mantenedora, Estado,  
840 município, curso, ato regulatório e número do Parecer Técnico deverá ser publicada no  
841 site/CNS, para conhecimento dos interessados. **CAPÍTULO IV - Das atribuições. Art. 21** -  
842 São atribuições da Coordenação da CIRHRT: a) Conhecer e coordenar todas as etapas do  
843 processo de avaliação de cursos de graduação da área da saúde, no âmbito do CNS,  
844 referentes aos atos autorizativos definidos pelo Mec; b) Manter contato permanente com a  
845 Assessoria Técnica da CIRHRT para informar-se sobre o andamento dos processos em  
846 avaliação no âmbito do CNS; c) Sugerir indicação de um(a) segundo(a) *revisor(a)*, da área  
847 específica do curso avaliado, caso surjam dúvidas quanto ao parecer mais adequado para o  
848 processo sob análise; d) Prestar informações à Mesa Diretora e ao Pleno/CNS sobre os  
849 processos avaliados e seus respectivos pareceres; e) Apresentar relatórios sobre os pareceres  
850 técnicos ao Pleno/CNS, em suas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias, e demais  
851 informações pertinentes ao tema (...). **Art. 22** - São atribuições da Assessoria Técnica da  
852 CIRHRT: a) Instruir os processos enviados pelo MEC, criando uma Nota Técnica que  
853 obedecerá a ordem de chegada (data e horário) e anexando a documentação obrigatória, em  
854 especial, Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC), Plano de Desenvolvimento Institucional  
855 (PDI) e Relatório de Avaliação *in loco* feita pelos avaliadores do Instituto Nacional de Estudos  
856 Educacionais Anísio Teixeira (INEP); b) Elaborar parecer técnico fundamentado e  
857 consubstanciado, com sugestão de parecer final; c) Atribuir o processo para um(a) revisor(a)  
858 da CIRHRT ou de sua Câmara Técnica, para análise e validação do parecer, obedecendo  
859 horário comercial (de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados); d) Monitorar  
860 o andamento dos processos a fim de observar os prazos legais estipulados; e) Em caso de  
861 recusa ou descumprimento do prazo de análise do processo pelo(a) revisor(a), designar  
862 novo(a) revisor(a); f) Após analisados e validados, tramitar os pareceres técnicos para  
863 discussão na plenária da CIRHRT; g) Encaminhar os pareceres técnicos para conhecimento  
864 dos Conselheiros Nacionais de Saúde, com antecedência mínima de sete (7) dias das reuniões  
865 ordinárias do Pleno/CNS; e h) Elaborar apresentações sobre os pareceres técnicos a partir dos  
866 relatórios disponíveis no Sistema Eletrônico de Avaliação de Cursos (Seac/CIRHRT); (...). **Art.**  
867 **23** - São atribuições do(a) revisor(a) da CIRHRT: a) Analisar e validar pareceres para os atos  
868 autorizativos, com base nos critérios descritos nas Resoluções do CNS, **no prazo de até sete**  
869 **(7) dias úteis para cada parecer enviado**, prorrogáveis, excepcionalmente, por mais 3 (três)  
870 dias corridos, a contar da data de recebimento das notificações por e-mail. *Será possível o*  
871 *envio de mais de um parecer para análise e validação.* b) No caso de impedimento e/ou  
872 impossibilidade de realizar a análise e validação dos pareceres técnicos, registrar RECUSA no  
873 prazo de até 48 horas a partir do recebimento das notificações, mediante justificativa; c) A(s)  
874 justificativa(s) de impedimento para *validar o parecer técnico* podem incluir, entre outras:  
875 colaboração regular em qualquer atividade da instituição; interesses comerciais comuns;  
876 relação familiar com dirigentes da instituição ou curso; qualquer outra relação que possa  
877 caracterizar conflito de interesses; d) Manter sigilo sobre as informações contidas nos  
878 processos sob sua análise, mediante assinatura de *Termo de Conduta Ética e/ou Termo de*  
879 *Ciência e Compromisso*, bem como sobre a senha de acesso ao SEAC/CNS, que é de uso  
880 pessoal e intransferível. **CAPÍTULO V – Das disposições finais. Art. 24** - Os conselhos  
881 estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde poderão ser informados sobre os  
882 pareceres técnicos emitidos pelo CNS, a fim de colaborarem com o  
883 monitoramento/acompanhamento das instituições de ensino e cursos nos respectivos  
884 territórios, de preferência por meio de comissões intersetoriais de recursos humanos e relações  
885 de trabalho do respectivo âmbito. Parágrafo Primeiro - Os conselhos estaduais, do Distrito  
886 Federal e municipais de saúde poderão adicionar informações complementares aos processos  
887 avaliados pelo CNS, tempestivamente, por meio de canal de comunicação próprio e/ou outro  
888 meio oficial pactuado. **Art. 25** - Os Conselheiros Nacionais de Saúde poderão ser convidados a  
889 atuar como multiplicadores/apoiadores em seus respectivos municípios de origem, sobre as  
890 questões relacionadas à educação de qualidade na saúde, tanto no nível da formação técnica  
891 de nível médio, de graduação e de pós-graduação/Residências em Saúde, no âmbito de suas  
892 competências. **Art. 26** - Ficam revogadas, a partir desta data, a Resolução nº 429, de 12 de  
893 novembro de 2009 e a Resolução nº 430, de 12 de novembro de 2009  
894 ([https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_09.htm](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_09.htm)). **Art. 27** - Os casos omissos serão  
895 encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do  
896 CNS. Concluída a apresentação, a mesa consultou o Pleno sobre eventuais considerações  
897 sobre o documento. Não havendo manifestações, colocou o documento em votação.

898 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de Resolução que dispõe sobre o**  
899 **fluxo dos processos de atos autorizativos de cursos de graduação da área da saúde no**  
900 **âmbito do Conselho Nacional de Saúde, entre outras disposições. Edital de Chamamento**  
901 **Público para reestruturação da Câmara Técnica da CIRHRT/CNS - Conselheiro João Pedro**  
902 **Santos da Silva, 2º Coordenador Adjunto da CIRHRT/CNS, apresentou a Minuta do Edital de**  
903 **Chamamento Público para reestruturação da Câmara Técnica. I - Contextualização: a)** a  
904 **CT/CIRHRT foi criada com o objetivo de apoiar e fortalecer os processos de trabalhos da**  
905 **comissão no âmbito da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área**  
906 **da saúde e, especificamente, elaborar pareceres sobre processos de abertura e**  
907 **reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde; b)** pouco mais de um ano depois,  
908 **devido ao crescimento da demanda de processos para avaliação, o Plenário do CNS aprovou a**  
909 **Resolução nº 596, de 13 de setembro de 2018, a qual ampliou a CT/CIRHRT de 15 para 30**  
910 **integrantes, sendo 21 titulares e 9 integrantes do coletivo suplente; e c)** entretanto, outras  
911 **demandas surgiram nas demais áreas de formação em saúde que, aliadas à retomada das**  
912 **visitas in loco, pelo INEP, bem como dos programas e ações interrompidos durante o auge da**  
913 **pandemia de Covid-19, em 2022, fez com que a Secretaria Executiva do CNS, em conjunto**  
914 **com a Mesa Diretora do CNS, reconhecessem a necessidade de reestruturação da**  
915 **CT/CIRHRT. II - Da participação no pleito. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde, no**  
916 **uso das atribuições, tendo em vista o art. 9º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; as**  
917 **atribuições previstas na Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008; e a eleição realizada**  
918 **no dia 11 de novembro de 2021, conforme a Resolução nº 657 de 09 de julho de 2021,**  
919 **convoca: entidade de profissionais de saúde, organizações nacionais, instituições de ensino e,**  
920 **movimentos sociais e fóruns com atividade fim na área da saúde, da educação e do trabalho,**  
921 **conforme critérios elencados neste Edital, para participarem da seleção para composição da**  
922 **CT/CIRHRT. Objetivo: o Edital tem como objeto selecionar entidades de profissionais de**  
923 **saúde, organizações nacionais, instituições de ensino, movimentos sociais e fóruns com**  
924 **atividade fim na área da saúde, da educação e do trabalho, para reestruturação da CT/CIRHRT**  
925 **do CNS, na condição de entidades titulares e suplentes. III - Da indicação dos**  
926 **representantes das entidades selecionadas: as entidades selecionadas, titulares e**  
927 **suplentes, deverão indicar seus respectivos representantes, com experiências nas áreas de**  
928 **formação técnica de nível médio, de graduação e/ou de pós-graduação/residências em saúde,**  
929 **para atuarem na CT/CIRHRT/CNS; os representantes indicados pelas entidades selecionadas,**  
930 **deverão atuar em consonância com o Regimento Interno do CNS e com Resolução da**  
931 **CT/CIRHRT, a ser aprovada, contendo nova composição e regras de funcionamento; e em**  
932 **caso de impossibilidade de comparecimento nas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias**  
933 **(presenciais ou remotas) da CIRHRT, ou demais eventos da comissão, os membros das**  
934 **entidades titulares deverão, em igual número, ser substituídos por membros das entidades**  
935 **suplentes, ficando os representantes das entidades suplentes indicadas também responsáveis**  
936 **pelo atendimento às demandas de trabalho em curso, dentre elas, a análise de processos de**  
937 **avaliação de cursos de graduação. IV - Atribuições das Entidades Selecionadas e seus**  
938 **Representantes: as entidades selecionadas, titulares e suplentes, no processo de que trata**  
939 **este Edital de Chamamento Público deverão indicar, acompanhar, monitorar e estimular a**  
940 **participação de seus representantes; as competências profissionais requeridas como**  
941 **referenciais para participação na CT/CIRHRT, devem considerar que os representantes**  
942 **indicados, sejam da área da saúde, educação e/ou trabalho em saúde, e possuam trajetórias**  
943 **profissionais que os habilite a desempenhar as atividades listadas no item 5.3 do Edital de**  
944 **Chamamento; as entidades selecionadas, titulares e suplentes, deverão indicar representantes**  
945 **para compor a CT/CIRHRT nos Eixos pretendidos; as entidades, titulares e suplentes, por meio**  
946 **de seus representantes indicados, deverão participar ativamente das reuniões periódicas de**  
947 **acordo com o calendário de reuniões ordinárias da CIRHRT. V - Atribuições Gerais e**  
948 **Específicas dos Representantes indicados para compor a CT/CIRHRT: os representantes**  
949 **da CT/CIRHRT, indicados por entidades titulares e suplentes, terão como atribuições gerais,**  
950 **entre outras: participar de atividades/agendas técnicas e políticas da CIRHRT/CNS; apoiar,**  
951 **fortalecer e contribuir para a efetivação das atribuições da CIRHRT/CNS, de caráter**  
952 **intersetorial, fornecendo subsídios de natureza política e técnico-científica, que abrangem os**  
953 **campos da saúde, da educação e do trabalho em saúde, em defesa do SUS; atuar nos**  
954 **processos de trabalho da comissão, no âmbito da formação técnica de nível médio, de**  
955 **graduação e de pós-graduação/residências em saúde, planejando ações, elaborando**  
956 **documentos, disseminando informações aprovadas pelo Plenário do CNS, entre**  
957 **outros; colaborar nas discussões das pautas relacionadas à qualificação e desenvolvimento**



958 dos trabalhadores da área da saúde, em defesa do SUS; e elaborar minutas de resoluções,  
959 recomendações, moções, notas técnicas, notas públicas, pareceres técnicos, e demais  
960 documentos demandados pela Comissão, Mesa Diretora e Plenário do CNS. Os  
961 representantes da CT/CIRHRT, indicados por entidades titulares e suplentes, terão como  
962 atribuições específicas, as atividades listadas no item 6.2 do Edital de Chamamento. **VI - Da**  
963 **Composição da CT/CIRHRT:** para fins de adequação às necessidades atuais, a composição  
964 da CT/CIRHRT observará a Resolução CNS nº 549, de 9 de junho de 2017, exceto o Art. 3º da  
965 mesma, que passará a vigorar com a seguinte redação: *“poderão compor a CT/CIRHRT, de*  
966 *acordo com as regras estabelecidas no processo de seleção disposto em Edital de*  
967 *Chamamento Público, mediante análise da Mesa Diretora e deliberação do Plenário do CNS*  
968 *(conforme regimento interno), representantes das: entidades de profissionais de saúde;*  
969 *organizações nacionais; instituições de ensino; movimentos sociais; e fóruns com atividade fim*  
970 *na área da saúde, da educação e do trabalho, mediante comprovação formal por meio dos*  
971 *documentos constantes em Edital”*. A CT/CIRHRT será estruturada com base em três eixos de  
972 atuação, tendo o seguinte quantitativo de entidades, titulares e suplentes, selecionadas: **Eixo 1**  
973 **- Formação Técnica de Nível Médio:** 05 entidades titulares e 05 entidades suplentes; **Eixo 2 -**  
974 **Formação de Graduação:** 20 entidades titulares e 20 entidades suplentes; **Eixo 3 - Formação**  
975 **de Pós-graduação/Residências:** 05 entidades titulares e 05 entidades suplentes. A  
976 CT/CIRHRT terá um total de trinta entidades titulares e trinta entidades suplentes. As entidades  
977 selecionadas devem, por meio dos seus representantes indicados, cumprir as atribuições  
978 relacionadas no Edital de Chamamento. Em caso de não cumprimento das atribuições  
979 previstas e/ou impossibilidade de participação efetiva do(s) representante(s) indicado(s), as  
980 entidades serão oficiadas a substituí-los. **VII - Das Condições para Participação das**  
981 **Entidades.** Podem participar do processo de seleção, as entidades relacionadas no subitem  
982 7.2 deste Edital, por meio de seus representantes, para a vaga do eixo pleiteado, em  
983 observância ao perfil e atribuições especificados nos itens 5 e 6 do Edital. As inscrições das  
984 entidades interessadas em participar do processo de chamamento público, serão realizadas  
985 exclusivamente por via eletrônica, no período de 18/09/2023, a partir das 8h, a 17/10/2023, até  
986 18h (horário de Brasília), mediante preenchimento de formulário específico disponibilizado no  
987 sítio do CNS (<http://conselho.saude.gov.br>), que deverá ser assinado por representante legal  
988 da entidade e anexado cópia do Estatuto, registrado em Cartório; a seleção das entidades  
989 titulares e suplentes, será realizada no período de 18 até 21/10/2023, pela Coordenação da  
990 CIRHRT, e posteriormente, submetida à apreciação da Mesa Diretora do CNS; as entidades  
991 que já participaram e/ou participam da atual CT/CIRHRT, e que, demonstraram e/ou  
992 demonstram efetiva participação e produtividade por meio de seus representantes, terão  
993 prioridade na seleção, no sentido de continuarem compondo o colegiado; a possibilidade de  
994 seleção e participação das entidades em mais de um eixo da CT/CIRHRT deverá ser analisada  
995 pela Coordenação da CIRHRT; e cabe às entidades titulares e suplentes selecionadas, enviar  
996 a indicação de seus representantes, por meio de Ofício, para o endereço eletrônico  
997 [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br), no período de 26/10/2023, a partir das 8h, até o dia 31/10/2023, às  
998 18h. **VIII - Disposições Finais.** As entidades, titulares e/ou suplentes, que participaram ou  
999 participam da CT/CIRHRT que, por meio de seus representantes, têm registros diminutos de  
1000 frequência e/ou demonstram insuficiência na participação, poderão participar deste processo  
1001 desde que, caso selecionadas, indiquem novos representantes. A convocação dos  
1002 representantes indicados pelas entidades titulares, para reuniões presenciais mediante custeio  
1003 de passagens e diárias, será autorizada pela SECNS, de acordo com calendário aprovado pelo  
1004 Pleno/CNS e com a pauta do Eixo para o qual o representante foi indicado, sendo que na  
1005 impossibilidade de participação de membros da entidade titular, os membros das entidades  
1006 suplentes serão consultados quanto à possibilidade de participação. O resultado deste Edital  
1007 de Chamamento Público será divulgado no sítio do CNS <https://conselho.saude.gov.br/>, até o  
1008 dia 26/10/2023, às 18h (horário de Brasília). **Cronograma:** **a)** publicação e divulgação do Edital  
1009 de Chamamento: a definir; **b)** Inscrições das entidades, organizações, instituições, movimentos  
1010 e fóruns (formulário eletrônico e documentação): 18/09//2023 a 17/10/2023, das 8h às 18h; **c)**  
1011 Seleção das entidades/organizações/instituições/movimentos/fóruns pela Coordenação da  
1012 CIRHRT: 18/10/2023 a 21/10/2023, das 8h às 18h; **d)** Publicação do resultado da seleção: até  
1013 26/10/2023, às 18h; e **e)** Indicações dos representantes, titular e suplente, pelas  
1014 entidades/organizações/instituições/movimentos/fóruns selecionados (as): 26/10/2023 a  
1015 31/10/2023, das 8h às 18h. **Manifestações.** Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves**  
1016 **Barbosa** elogiou a comissão pela elaboração do documento e sugeriu incluir no texto a  
1017 informação de que o trabalho não é remunerado e que os participantes receberão certificado

1018 de participação na Câmara. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, 2º Coordenador  
1019 Adjunto da CIRHRT/CNS, explicou que os integrantes da Câmara Técnica receberão  
1020 certificado, apesar de não estar explícito no edital. Também disse que está contemplado que a  
1021 participação na Câmara não é um trabalho remunerado. Conselheira **Francisca Valda da**  
1022 **Silva**, coordenadora da Comissão, disse que as sugestões apresentadas poderiam ser  
1023 incluídas e, após revisão gramatical, o Edital seria encaminhado à publicação. A seguir, a mesa  
1024 colocou em votação o documento. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta do**  
1025 **Edital de Chamamento Público para reestruturação da Câmara Técnica da CIRHRT/CNS.**  
1026 **Após revisão gramatical, o edital será publicado.** Neste ponto, a reunião foi suspensa  
1027 temporariamente para tratar de questão particular do Conselho. Após diálogo interno, a reunião  
1028 foi suspensa por conta do falecimento da conselheira Marta Almeida que estava vindo de  
1029 Pernambuco a Brasília para participar da reunião. Conselheira Marta Almeida era conhecida  
1030 por sua luta aguerrida em defesa de direitos e respeito ao movimento negro, às mulheres, às  
1031 comunidades tradicionais e indígenas, aos movimentos populares e pelo fortalecimento do  
1032 SUS. Diante da suspensão da reunião, não foi possível apresentar o item 3 da pauta -  
1033 Expediente. Todavia, por conta da necessidade de dar conhecimento aos conselheiros e às  
1034 conselheiras aos itens deste ponto, a Secretaria Executiva do CNS enviou aos conselheiros e  
1035 às conselheiras integrantes os seguintes documentos do item 3: informes, justificativas de  
1036 ausência, indicação de nova conselheira, representantes da coordenação de plenária  
1037 presentes na reunião e apresentação do relatório da Mesa Diretora do CNS referente as ações  
1038 realizadas no último mês. Os demais itens de pauta seriam retomados oportunamente.  
1039 Considerando este envio para conhecimento, os referidos documentos do item 3 da 346ª  
1040 Reunião Ordinária foram incluídos na ata. **ITEM 3 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa**  
1041 **de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e**  
1042 **Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a**  
1043 **saúde no mês de setembro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora** - Este item não foi  
1044 apresentado na reunião, mas, por conta da necessidade de dar conhecimento aos conselheiros  
1045 e às conselheiras dos itens do expediente, foram enviados aos integrantes do Conselho os  
1046 seguintes documentos: informes, justificativas de ausência, indicação de nova conselheira,  
1047 representantes da coordenação de plenária presentes na reunião e apresentação do relatório  
1048 da Mesa Diretora do CNS referente as ações realizadas no último mês. Os demais itens de  
1049 pauta serão retomados oportunamente. **INFORMES - 1) Consulta pública da CONEP.**  
1050 **Apresentação: Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. Informe sobre a consulta  
1051 pública da CONEP acerca da propositura de Resolução dos Aspectos éticos relacionados à  
1052 constituição, gerenciamento e utilização de Bancos de dados com finalidade de pesquisa  
1053 científica, envolvendo seres humanos. Ficará disponível para contribuições por meio de  
1054 formulário eletrônico: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=F9CN8JYXKD>. **2) Informe da**  
1055 **Retina Brasil sobre o dia Mundial da Retina - 30 de setembro. Apresentação:** conselheira  
1056 **Sylvia Elizabeth**, Retina Brasil. Uma data importante dedicada à conscientização sobre a  
1057 importância do cuidado com a saúde dos olhos e alerta acerca das doenças da retina, que  
1058 impactam a visão. Em 21 e 22 setembro, na cidade de Niterói/RJ, acontecerá o Curso de  
1059 Capacitação em Advocacy com participação on-line de Ana Lúcia Paduelo, representante da  
1060 Mesa Diretora do CNS palestrando sobre o tema "Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e a  
1061 participação da sociedade civil". Na ocasião, será apresentado o projeto da Retina Brasil com  
1062 os grupos regionais "Colabore com o Futuro, Olhar em Rede" e atendimento psicológico a  
1063 pacientes com DMRI no projeto "Resignificando Olhares". **3) Informe da Coordenação da**  
1064 **CISS sobre o Projeto de Lei - PL nº. 7419/06, e seus mais de 250 apensados. Apresentação:**  
1065 Conselheira **Ana Carolina Navarrete** (IDEC). O Deputado Duarte Jr., do PSB, anunciou a  
1066 apresentação no dia 12/09, relatórios sobre o PL nº. 7419/06, e seus apensados. No dia 13, o  
1067 relatório provavelmente já terá sido apresentado e, como a matéria é relevante para o CNS,  
1068 informamos que a CISS está organizando uma recomendação com parecer técnico sobre esse  
1069 PL, e solicita ajuda e apoio de todos no Pleno do CNS para barrar os retrocessos ao SUS que  
1070 esse PL traz. Praticamente desde a sua promulgação, o mercado privado tenta reverter as  
1071 conquistas que a regulação trouxe e uma série de medidas já tentaram alterar esse panorama  
1072 regulatório. As mais recentes datam de 2016, 2018 e 2021. Em 2016, houve o anúncio, pelo  
1073 então ministro da saúde do governo Temer, Ricardo Barros, da criação de planos de saúde  
1074 ditos "populares" ou "acessíveis". E entre 2018 e 2021, dois relatórios foram apresentados em  
1075 uma Comissão Especial na Câmara dos Deputados, ambos com problemas. O principal deles  
1076 era a autorização da venda de planos de saúde com cobertura muito reduzida, apenas  
1077 consultas e exames, sem as terapias hoje previstas em lei. Hoje esse PL está sob a relatoria

1078 do Dep. Duarte Jr., cujo parecer está agendado para ser lido dia 12 de setembro. O relatório  
1079 ainda não foi disponibilizado, mas dois relatórios anteriores previam a regra de reduzir a  
1080 cobertura mínima dos planos de saúde, permitindo planos que cubram consultas e exames,  
1081 mas não tratamentos (algo que hoje a lei obriga). Planos de saúde que oferecem apenas  
1082 cobertura limitada a consultas e exames podem parecer uma opção mais acessível no curto  
1083 prazo, mas muitas vezes deixam os usuários vulneráveis quando enfrentam condições médicas  
1084 mais sérias ou crônicas, que demandam procedimentos cirúrgicos ou especializados. Quando  
1085 essas necessidades surgem, esses usuários precisam recorrer ao SUS, já sobrecarregado,  
1086 aumentando os tempos de espera e diminuindo a qualidade dos serviços de saúde pública.  
1087 Além disso, os pacientes podem ser submetidos a longos períodos de angústia e sofrimento  
1088 enquanto aguardam o atendimento necessário. Do ponto de vista do sistema de saúde como  
1089 um todo, a existência de planos de saúde que não cobrem procedimentos complexos acaba  
1090 fragmentando o sistema de saúde brasileiro. Isso cria uma divisão entre os que podem pagar  
1091 por cuidados médicos de qualidade e os que não podem, aprofundando as desigualdades no  
1092 acesso à saúde. O SUS, que deve servir como um sistema de saúde universal e igualitário, é  
1093 impactado negativamente tendo de custear apenas procedimentos mais caros. Aprovar essas  
1094 condições seria retornar ao tempo anterior ao da Lei de 1998, em vigor, em que as operadoras  
1095 eram remuneradas sem a obrigação de cuidar dos consumidores nos momentos mais  
1096 delicados de suas vidas. Assim, a Coordenação da CISS pede o apoio do Plenário para  
1097 aprovação de recomendação do conselho contrária a essa proposta. **4) Informes da**  
1098 **Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ. Apresentação:** conselheira **Walquiria Alves**  
1099 **(ABRAZ). a)** Em função do mês de setembro ser considerado o mês Lilás, o mês de  
1100 conscientização da doença de Alzheimer e outros tipos de demência, solicitamos que seja  
1101 divulgado a programação e os encaminhamentos sobre o assunto. **b)** Vídeo de 1 minuto do  
1102 presidente ABRAZ. **5) Informe sobre a realização da Conferência Livre de Segurança Alimentar**  
1103 **e Nutricional na Saúde. Apresentação:** conselheira **Myrian Cruz** (CFN). Informe que a  
1104 Conferência Livre de Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde que ocorrerá no dia 29 de  
1105 setembro de 2023, das 9h às 17h. As inscrições serão feitas pela plataforma Sympla até o dia  
1106 28 de setembro, enquanto as contribuições para o regimento da conferência livre poderão ser  
1107 feitas até o dia 22. Trata-se de uma conferência preparatória para a 6ª Conferência Nacional de  
1108 Segurança Alimentar e Nutricional, cujo tema é “Erradicar a fome e garantir direitos com  
1109 Comida de Verdade, Democracia e Equidade”. A 6ª Conferência de SAN acontecerá entre os  
1110 dias 11 e 14 de dezembro de 2023, em Brasília – DF. Os documentos da 6ª Conferência  
1111 Nacional estão disponíveis no site do CONSEA (6ª Conferência Nacional de Segurança  
1112 Alimentar e Nutricional — Secretaria-Geral (www.gov.br), enquanto a divulgação para a  
1113 conferência livre de SAN na saúde logo estará nas redes sociais. **6) Informe sobre o 28 de**  
1114 **setembro. Apresentação:** conselheira **Lígia Cardieri** (RFS). **7) Informe sobre a realização da**  
1115 **Conferência Livre de Saúde Mental da Aneps Apresentação:** conselheira **Marta Almeida**  
1116 **(ANEPS). A Conferência Livre de Saúde Mental da Aneps será realizada, de forma virtual, no**  
1117 **dia 15 de setembro e o evento está sendo divulgado nas redes sociais. No dia 17 de setembro**  
1118 **acontecerá mais uma parada LGBT de Pernambuco com concentração às 9h, no Parque Dona**  
1119 **Lindu, na praia de Boa Viagem, cuja realização é do Fórum LGBT de Pernambuco.**  
1120 **COORDENAÇÃO DE PLENÁRIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE** – estiveram presentes os  
1121 seguintes representantes: **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal (Centro-  
1122 Oeste); **Geiza Pinheiro Quaresma** – Espírito Santo (Sudeste); **Carlos Cesar de Oliveira**  
1123 **Sousa** – Roraima (Norte); **Sueli Terezinha do Nascimento** – Ceará (Nordeste); **Itamar Silva**  
1124 **dos Santos** – Rio Grande do Sul (Sul); e **Jamacyr Mendes Justino** – Paraíba (Nordeste).  
1125 **INDICAÇÃO NOVA CONSELHEIRA** - Portaria de Pessoal GM/MS nº 1.656, de 12 de  
1126 setembro de 2023. 2ª Suplente: Ministério da Saúde (MS) – **Angélica Espinosa Barbosa**  
1127 **Miranda** (SVSA), em substituição a Mauro Niskier Sanchez. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA**  
1128 - Titular: **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional, usuário, motivo: rodízio de  
1129 titularidade; Titular: **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, Associação Brasileira Superando o  
1130 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO), usuário, motivo: rodízio de  
1131 titularidade (participou da reunião na condição de representante da Mesa Diretora do CNS);  
1132 Titular: **Antônio Magno De Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
1133 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde), Prestador de Serviço, motivo: agenda de trabalho;  
1134 Titular: **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS  
1135 (RNP+ BRASIL), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Clóvis Alberto Pereira**,  
1136 Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB), usuário, motivo: rodízio de titularidade;  
1137 Titular: **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR),

usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR) (participou da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), gestor, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO), usuário, motivo: razões pessoais; e Titular: **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE), usuário, motivo: agenda de trabalho.

**DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE SETEMBRO** - Setembro verde - Doação de órgãos. Setembro dourado - Câncer infanto-juvenil. Setembro amarelo - Prevenção ao suicídio. 1/set. - Dia do Profissional de Educação Física. 3/set. - Dia do Biólogo. 5/set. - Dia Nacional de Conscientização e Divulgação da Fibrose Cística. 5/set. - Dia Oficial da Farmácia. 8/set. - Dia Mundial da Fisioterapia. 8/set. - Dia Nacional de Luta por Medicamento. 9/set. - Dia do Veterinário. 10/set. - Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. 15/set. - Dia Mundial de Conscientização sobre Linfomas. 16/set. - Dia Internacional para a Prevenção da Camada de Ozônio. 17/set. - Dia Mundial da Segurança do Paciente. 18/set. - Dia Nacional de Conscientização e Incentivo ao Diagnóstico Precoce do Retinoblastoma. 19/set. - Dia Internacional de Atenção aos Acidentes Ofídicos. 19/set. - Dia do Ortopedista. 19/set. - Aniversário do SUS (Lei nº. 8.080/90). 21/set. - Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência. 21/set. - Dia Mundial da Doença de Alzheimer e Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer. 22/set. - Dia Nacional do Atleta Paraolímpico. 22/set. - Dia Internacional da Juventude. 23/set. - Dia de Combate ao Estresse. 23/set. - Dia Internacional contra a Exploração Sexual e o Tráfico de Mulheres e Crianças. 25/set. - Dia Internacional do Farmacêutico. 26/set. - Dia Nacional dos Surdos. 27/set. - Dia do Idoso. 27/set. - Dia Nacional da Doação de Órgãos. 28/set. - Dia Mundial de Luta Contra a Raiva. 29/set. - Dia Mundial do Coração.

**RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS**- atividades do final de agosto a início de setembro de 2023. Fortalecimento da Democracia e do Controle Social. Dia 23 de agosto, o Conselho Nacional de Saúde, representado pelo presidente Fernando Pigatto, participou do evento de celebração dos 20 anos do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): A ciência e a inovação sustentável de que precisamos. O presidente do CNS Fernando Pigatto destacou que saúde, ciência e democracia são indissociáveis e a realização das conferências em saúde comprova a importância da construção conjunta entre participação social, gestão e pesquisa para o fortalecimento do SUS. **Fortalecimento da Democracia e do Controle Social.** No dia 22 de agosto, o presidente do Conselho Nacional de Saúde, representou este Colegiado, no encontro promovido pela Americas Society Council of the Americas (AS/COA), a convite da entidade. Conselheiro **Fernando Pigatto**, Presidente do CNS, destacou que a participação e o controle social no enfrentamento à pandemia de Covid-19 trouxeram importantes lições que devem ser consideradas em futuros eventos de igual porte. Um dos pontos de discussão propostos no encontro foram as estratégias de comunicação e informação adotadas no Brasil durante a pandemia. Por sua vez, Fernando Pigatto, depois de condenar o negacionismo do governo anterior, afirmou que a comunicação, quando envolve a participação das comunidades em seus próprios territórios, tende a ser mais eficiente. **Fortalecimento do Controle Social.** AbraSUS: Conselho Nacional de Saúde lança primeiro episódio de *podcast*. Para aproximar conselheiras, conselheiros, entidades, movimentos populares, sindicais e todas as pessoas

1198 que se interessam, lutam e acreditam na importância do SUS, o CNS lançou, no dia 28 de  
1199 agosto, o primeiro episódio do AbraSUS - o podcast do CNS. O Episódio de estreia já está  
1200 disponível e apresenta a Resolução nº. 719, que traz diretrizes e propostas aprovadas na 17ª  
1201 CNS. O AbraSUS é um podcast produzido pela Assessoria de Comunicação do CNS e será  
1202 disponibilizado no Spotify e no Youtube do CNS. **Fortalecimento do Controle Social.** O  
1203 Participa +, projeto de formação para o Controle Social que está em sua terceira edição,  
1204 realizou um curso de Ferramentas Virtuais nos dias 30 de agosto e 6 de setembro. O projeto  
1205 PARTICIPA + para o Controle Social no SUS continua promovendo, também, oficinas remotas  
1206 de Formação de Formadores que está contando com a participação da Mesa Diretora do CNS  
1207 e as presenciais promovidas para diversos Estados. Estas oficinas são voltadas para  
1208 qualificação do trabalho do Controle Social do SUS nos Estados, visando a estruturação e  
1209 fortalecimento das Comissões Estaduais de Educação Permanente nos Conselhos Estaduais  
1210 de Saúde (CES). No dia 1º de setembro, o CNS abriu as inscrições para novas turmas do curso  
1211 *on line* : Participação e Controle Social. As inscrições são gratuitas e estarão abertas até o dia  
1212 30 deste mês. A qualificação prepara pessoas interessadas em assumir tarefas de participação  
1213 e Controle Social no SUS, buscando capacitar a sociedade em temas relacionados à  
1214 transparência pública. O curso online é direcionado a conselheiros nacionais, estaduais,  
1215 distritais e municipais de saúde, mas também pode ser acessado por qualquer pessoa  
1216 interessada. No dia 31 de agosto, a mesa diretora do CNS participou da abertura da oficina  
1217 entre Comissões Intersectoriais do CNS e Ministério da Saúde, em Brasília/DF, que teve como  
1218 tema: a Atenção Primária à Saúde (APS) do Futuro precisa de estratégias sustentáveis e  
1219 construídas entre gestão e controle social. Nos debates houve o destaque da importância de  
1220 uma política pública como marco regulatório para trabalhadoras e trabalhadores. Durante a  
1221 atividade, destacou-se também o alinhamento entre CNS, a Secretária de Atenção Primária à  
1222 Saúde (SAPS/MS) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do  
1223 Ministério da Saúde (SGTES/MS). No dia 31 de agosto, também, a mesa diretora do CNS  
1224 participou da abertura do 2o encontro ampliado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -  
1225 CONEP 2023, em Brasília/DF, que reuniu representantes de diferentes entidades da saúde  
1226 para discutir os desafios da pesquisa com seres humanos e a garantia de diretrizes éticas. O  
1227 Presidente do CNS, conselheiro Fernando Pigatto, ressaltou a importância de a CONEP fazer  
1228 parte do CNS e que o controle social, composto por usuárias e usuários, trabalhadoras e  
1229 trabalhadores e de gestores e prestadores, não irá abrir mão dessa atuação tão valiosa ao  
1230 SUS. Na tarde do primeiro dia de reunião estiveram presentes os seguintes conselheiros e  
1231 conselheiras: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira  
1232 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Carlos Fidelis**  
1233 **da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação  
1234 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social  
1235 (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;  
1236 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;  
1237 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Helenice Yemi**  
1238 **Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Rafaela Bezerra Fernandes**,  
1239 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina**  
1240 **Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos  
1241 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da**  
1242 **Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**,  
1243 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Furia Silva**,  
1244 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
1245 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos  
1246 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,  
1247 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**  
1248 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1249 Ministério da Saúde (MS); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos  
1250 Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida  
1251 (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
1252 (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e  
1253 Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro  
1254 de Defesa do Consumidor (IDEC); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma  
1255 e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema  
1256 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**,  
1257 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira**

1258 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do  
1259 Brasil (CONTRAF); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento**,  
1260 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede  
1261 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); **Lucia Helena**  
1262 **Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova  
1263 Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional  
1264 dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maurício Sarmento da Silva**, Confederação Nacional dos  
1265 Agentes Comunitários de Saúde – CONACS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação  
1266 Brasileira de Lésbicas (ABL); **Neide Barros da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as  
1267 Hepatites Virais (MBHV); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS –  
1268 ANAIDS; **Ricardo Weibe Nascimento Costa**, Ministério da Saúde (MS); **Rildo Mendes**,  
1269 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**,  
1270 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Sylvia Elizabeth**  
1271 **de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro  
1272 Brasileiras e Saúde – RENAFAO; e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
1273 Farmácia – CFF.