



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dezoito e dezenove dias do mês de outubro de 2023, no Auditório “Lúcia Alencar”, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, 4ª avenida, nº 400, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Sétima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA** - *Composição*: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; **Roberta Santana**, Secretária de Saúde da Bahia; **Marcos Sampaio**, presidente do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES/BA; e conselheira **Lúcia Souto**, na condição de assessora especial da Ministra de Estado da Saúde. Às 9h45, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos da 347ª Reunião Ordinária do CNS, com saudação aos integrantes da mesa, especialmente a Secretária de Saúde da Bahia e o presidente do Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES/BA e aos demais participantes da reunião. Disse que a realização da reunião do Conselho em Salvador segue a orientação de descentralizar as reuniões ordinárias do CNS, com realização em outros estados brasileiros, para além do Distrito Federal. Lembrou que a escolha da Capital teve por objetivo homenagear a lalorixá e líder quilombola, Maria Bernadete Pacífico, assassinada na região metropolitana de Salvador, no dia 17 de agosto de 2023. Neste momento inicial, foram feitas homenagens ao conselheiro estadual de saúde, André Luis; à conselheira nacional de saúde, Marta Almeida; à ex-conselheira nacional de saúde, Liu Leal; e outras falecidas. O conselheiro estadual de saúde, André Luis, faleceu em agosto de 2023, em Brasília, para onde viajou com a delegação baiana para participar da etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Ele foi internado no dia 4 de julho em hospital da capital federal após apresentar um mal-estar na conferência nacional, quando se constatou a necessidade de acompanhamento médico devido à evolução do quadro. Para conhecimento, foi lida a nota de pesar em que o CNS lamenta, profundamente, o falecimento do conselheiro e solidariza-se com familiares, amigos e colegas do CES/BA. Também foi reproduzido vídeo em homenagem a ele. Na sequência, a homenagem foi para a conselheira nacional de saúde, Marta Almeida, falecida no dia 13 de setembro de 2023, no percurso de Pernambuco a Brasília para participar da 346ª Reunião Ordinária do CNS. Também foi reproduzido vídeo em homenagem a ela, demonstrando um pouco da sua atuação em defesa do SUS. Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, também fez uma homenagem à ex-conselheira nacional de saúde, Liu Leal, que faleceu no início do mês de outubro. No mais, houve outras homenagens a pessoas que faleceram: Lauriane Costa; e a mãe da conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. Após essas homenagens, o Presidente do CNS agradeceu a acolhida do Presidente do CES/BA e da Secretária da SES/BA. A Secretária da SES/BA, **Roberta Santana**, saudou o Pleno do Conselho na pessoa do Presidente Pigatto e manifestou alegria em receber o Conselho para realização de sua reunião, com debates de temas essenciais como enfrentamento ao racismo e à intolerância religiosa. Também chamou a atenção para o trabalho realizado pela Secretaria, com destaque para a 2ª menor taxa de mortalidade do país e fez referência à iniciativa para ampliar a vacinação. Aproveitou para registrar o Dia do Médico, reconhecendo a atuação desses profissionais aguerridos em defesa do SUS. Além disso, frisou a importância do outubro rosa na divulgação de informações sobre o câncer de mama e fortalecimento das recomendações do Ministério da Saúde para prevenção da doença. No mais, manifestou satisfação com a presença de mulheres em cargos de gestão na Bahia. Por fim, anunciou com alegria a criação do 1º centro de referência em doença falciforme do país em Salvador. Lembrou que a doença falciforme é mais prevalente na população negra e,

55 com mais de 76% da população baiana composta pessoas negras, a incidência da doença
56 falciforme é de 1/650 nascidos vivos. Atualmente, mais de 12.400 pessoas são acompanhadas
57 em serviços especializados no estado. O Presidente do CES-BA, **Marcos Sampaio**, também
58 registrou sua satisfação com a reunião do Conselho na capital baiana Bahia para debate de
59 temas e grande relevância. Enfatizou a importância de pessoas negras em espaços de
60 representação, inclusive como forma de reconhecer que o racismo existe e que é preciso
61 enfrentá-lo. Também fez uma saudação aos profissionais da Medicina que defenderam a
62 democracia, a ciência e a vida, especialmente no período da pandemia da COVID-19. Por fim,
63 dedicou ao CNS o prêmio “Construtores do SUS”, criado na 11ª Conferência Estadual de
64 Saúde da Bahia, em referência às pessoas que contribuíram e reforçaram a luta pelo SUS. Um
65 grupo de conselheiros estaduais entregou a placa aos integrantes da Mesa Diretora do CNS e
66 à Secretaria Executiva do CNS. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** saudou os
67 integrantes da mesa e demais presentes e ressaltou que o Ministério da Saúde retornou ao
68 CNS, de forma vigorosa, assegurando, inclusive, a realização da 17ª Conferência Nacional de
69 Saúde. Também reconheceu o trabalho do Presidente do CNS à frente do Conselho, realizado
70 de forma coletiva, mas representativa. Somou-se às homenagens feitas para conselheira Marta
71 Almeida e ex-conselheira Liu Leal, defensoras aguerridas do SUS. Também saudou o
72 Presidente do Conselho Estadual da Bahia e a Secretária de Saúde do Estado e reconheceu a
73 importância da criação do Centro de Referência de Doença Falciforme na Bahia, Estado com a
74 maior incidência de casos. Elogiou a decisão de realizar esta reunião na capital baiana como
75 forma de homenagear a lalorixá e líder quilombola, Maria Bernadete Pacífico e reforçar a
76 posição contra a violência, o racismo, a intolerância religiosa. Disse que, apesar dos avanços
77 com a eleição do Presidente Lula, é preciso compreender que a situação do país ainda não é
78 tranquila e que a luta antirracista deve ser diuturna. Finalizou com saudação a Bahia e a todos
79 os santos. O Presidente do Conselho agradeceu a participação da Secretária de Saúde da
80 Bahia e do Presidente do Conselho Estadual da Bahia e justificou que a Ministra de Estado da
81 Saúde e o Secretário Executivo de Saúde não puderam comparecer à reunião. Dada a
82 impossibilidade de participação, a Ministra de estado da Saúde, Nísia Trindade, enviou vídeo,
83 que foi reproduzido neste momento. Entre outros aspectos, anuncia na gravação o lançamento
84 do novo Boletim Epidemiológico da Saúde da População Negra. Encerrada a mesa de
85 abertura, conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou os
86 objetivos da 347ª Reunião Ordinária: **1) Socializar e deliberar os itens do expediente. 2)**
87 **Apreciar as ações desenvolvidas pelo Projeto de Formação para o Controle Social no SUS:**
88 **Participa + e, informar sobre a situação atual. 3) Realizar ato público contra o racismo religioso.**
89 **4) Conhecer, debater e deliberar sobre o racismo, saúde da população negra e anemia**
90 **falciforme em debate: na perspectiva de um SUS antirracista. 5) Appreciar e deliberar as**
91 **demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho -**
92 **CIRHRT. 6) Compartilhar e apreciar as demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental**
93 **e os resultados do Projeto de Pesquisa da 17ª Conferência Nacional de Saúde. 7) Debater e**
94 **deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. 8)**
95 **Conhecer, discutir e deliberar sobre o diagnóstico e prevenção do câncer de mama. 9) Appreciar**
96 **e deliberar os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as**
97 **demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica. A seguir**
98 **passou ao primeiro item da pauta. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 347ª REUNIÃO**
99 **ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 345ª E 346ª REUNIÕES**
100 **ORDINÁRIAS DO CNS - Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa
101 **Diretora do CNS; e conselheiro Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **APROVAÇÃO**
102 **DA PAUTA DA 347ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação:** a pauta foi aprovada
103 **por unanimidade. APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 345ª E 346ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO**
104 **CNS. Deliberação:** as atas foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. **ITEM 2 –**
105 **EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as)**
106 **Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos**
107 **de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de outubro. Indicações. Relatório**
108 **da Mesa Diretora. Coordenação e apresentação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da
109 **Mesa Diretora do CNS; e Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)**
110 **Denúncia de racismo ocorrido no âmbito de reunião do CNS. Encaminhamento:** foi
111 **estabelecido processo de investigação. A relatora sorteada foi a conselheira Ana Lúcia Marçal**
112 **Paduelo. Conclusão da apuração:** as denúncias em referência apresentam elementos para
113 **abertura de procedimento de apuração por se tratar de fatos não admissíveis. Apresentação:**

114 conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduelo.** 2) Informe sobre atividades da Comissão Intersetorial
115 de Atenção à Saúde nos de Ciclos de Vida - CIASCV/CNS; Roda de conversa do Projeto
116 Participa +. *Apresentação:* conselheira **Vânia Lúcia Leite.** Destaque para ampla participação
117 nesta atividade com avaliação positiva das pessoas participantes. 3) Informe sobre os setenta
118 anos de prevenção de cárie dental e acesso a água tratada no Brasil (foi disponibilizado
119 documento a esse respeito). *Apresentação:* conselheiro **Anselmo Dantas.** 4) Informe sobre o
120 IX Encontro Nacional da RNP+BRASIL, que foi realizado no período de 9 a 12 de outubro de
121 2023. *Apresentação:* conselheiro **Anselmo Dantas.** 5) Informe sobre artrite reumatoide.
122 Enviado pela enviado pela conselheira **Priscilla Torres.** *Apresentação:* conselheira **Ana**
123 **Lúcia Marçal Paduelo.** **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Titular: Fernanda Lou Sans**
124 **Magano,** Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI), Profissional de Saúde, Agenda
125 de trabalho (participou da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS);
126 Titular: **Francisco Faustino Pinto,** Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
127 pela Hanseníase (MORHAN), Usuário, Agenda de trabalho; Titular: **Gyselle Saddi**
128 **Tannous,** Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI), Usuário,
129 Rodízio de titularidade; Titular: **Helena Ferreira Magalhães,** União Brasileira de Mulheres
130 (UBM), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **José Eri Borges de Medeiros,** Conselho
131 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, Rodízio de
132 titularidade; Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula,** Federação Nacional de Associações
133 de Diabético (FENAD), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Madalena Margarida da**
134 **Silva Teixeira,** Central Única dos Trabalhadores (CUT), Usuário, Agenda de trabalho;
135 Titular: **Marisa Helena Alves,** Conselho Federal de Psicologia (CFP), Profissional de
136 Saúde, Razões pessoais; Titular: **Nísia Verônica Trindade Lima,** Ministério da Saúde
137 (MS), Gestor/Prestador de Serviço, Agenda de trabalho; Titular: **Paula Johns,** Associação
138 de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), Usuário,
139 Rodízio de titularidade; Titular: **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa,** Associação
140 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ), Usuário, Rodízio de titularidade; e
141 Titular: **Swedenberger do Nascimento Barbosa,** Ministério da Saúde (MS), gestor/prestador
142 de serviço. **NOVOS CONSELHEIROS - I - ENTIDADES E MOVIMENTOS NACIONAIS DE**
143 **USUÁRIOS DO SUS.** Vacância 2ª Suplência - Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
144 População Negra e AIDS. **IV - SEGMENTO DO GOVERNO FEDERAL.** 2º Suplente: Ministério
145 da Saúde (MS) - **Angélica Espinosa Barbosa Miranda (SVSA)** - (Substituindo Mauro Niskier
146 Sanchez). **COORDENADORES DE PLENÁRIA: Eliane Santos** – Rio de Janeiro – Sudeste;
147 **José Nazareno Lima Tavares** – Amapá – Norte; **Maria Antônia Conceição de Souza**
148 **Kuendig** – Mato Grosso do Sul – Centro-Oeste; **Maria Izabel Giroto** – Santa Catarina – Sul;
149 **Osmar de Oliveira Cardoso** – Piauí – Nordeste, Mato Grosso do Sul. **DATAS**
150 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE OUTUBRO.** Outubro Rosa – Mês da
151 Conscientização sobre o Câncer de Mama. 1º/out. - Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional
152 das Pessoas Idosas. 1º/out. - Dia Internacional da Doação do Leite Humano. 3/out. - Dia
153 Mundial do Dentista. 4/out. - Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde e de Endemias.
154 5/out. - Dia Nacional da Cidadania. 5/out. - Dia Mundial da Meningite. 7/out. - Dia
155 Interamericano da Água (1º sábado do mês – Dia Interamericano da Água); 10/out. - Dia
156 Mundial da Saúde Mental; 11/out. - Dia Nacional da Pessoa com Deficiência; 11/out. - Dia
157 Nacional de Prevenção da Obesidade; 12/out. - Dia da Criança; 12/out. - Dia Mundial da Artrite
158 Reumatoide; 12 a 18/out. - Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância;
159 13/out. - Dia Nacional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional; 13/out. - Dia
160 Internacional para a Redução dos Desastres Naturais; 13/out. - Dia Mundial da Visão; 13/out. -
161 Dia Mundial da Trombose; 15/out. - Dia do Professor; 15/out. - Dia Nacional de Combate à
162 Sífilis; 16/out. - Dia Mundial e Nacional da Alimentação; 16/out. - Dia do Anestesiologista;
163 17/out. - Dia Nacional da Vacinação; 18/out. - Dia do Médico; 20/out. - Dia Mundial e Nacional
164 da Osteoporose; 21/out. - Dia Nacional de Combate à Sífilis; 25/out. - Dia do Cirurgião Dentista;
165 25/out. - Dia Nacional da Saúde Bucal; 27/out. - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da
166 População Negra; 27/out. - Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças
167 Falciformes; 27/out. - Dia Mundial do Terapeuta Ocupacional; 29/out. - Dia Nacional e Mundial
168 da Psoríase; e 30/out. - Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. *Inclusões solicitadas:* 12
169 de outubro – dia de Nossa Senhora Aparecida, padroeira do Brasil. 15 de outubro - Dia da
170 bengala branca – acessibilidade no ir e vir. Dia do neurologista. **INDICAÇÕES - 1)** Convite do
171 Presidente da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Deputado Neri “o Carteiro”, para
172 participar da audiência pública que tem como objetivo “Discutir a Inclusão do FreeStyle Libre,

173 sensor de glicemia, em pessoas com diabetes tipo 1 no Protocolo Estadual”. Data: 11 de
174 setembro de 2023. (Reside em Porto Alegre). **Indicação (referendar):** conselheira **Maria Laura**
175 **Bicca. 2)** Convite da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher – COSMU/DGCI, para
176 participação na Mesa de Abertura do Encontro Nacional de Áreas Técnicas da Saúde das
177 Mulheres no SUS. Data: 19 de setembro de 2023. Local: Auditório Emílio Ribas, Brasília.
178 (Estava em Brasília). **Indicação (Referendar):** conselheira **Helena Piragibe. 3)** Convite do
179 Cerimonial do gabinete da Ministra da Saúde, para participação no lançamento da nova
180 estratégia nacional para o desenvolvimento do complexo econômico-industrial da saúde, no
181 âmbito do GECEIS, dia 26 de setembro de 2023, no Palácio do Planalto. (Custeio SECTICS).
182 **Indicação (referendar):** conselheira **Débora Melecchi**, Coordenadora da CICTAF. **4)** Convite do
183 Deputado Márcio Jerry, para participação no Lançamento da Frente Parlamentar do Sistema
184 Único de Saúde - FRENTE **SUS**, dia 27 de setembro de 2023, no Salão Nobre – Câmara dos
185 Deputados. (Estava em Brasília). **Indicação (Referendar):** conselheira **Vitória Bernardes. 5)**
186 Convite da Fiocruz Gerencia Regional Brasília, para participação na Mesa de Abertura da
187 Conferência Livre de Saúde Mental com a População em Situação de Rua, dia 29 de setembro
188 de 2023, em Brasília. **Indicação (Referendar):** Conselheiro José Vanilson Torres (MNPR). **6)**
189 Convite da Ministra de estado, Nísia Trindade Lima, para participação na Cerimônia Alusiva ao
190 Dia Nacional de Doação de Órgãos – Doe uma Segunda Chance, Doe Órgãos, dia 28 de
191 setembro de 2023, no Auditório Emílio Ribas. (Reside em Brasília). **Indicação (Referendar):**
192 Conselheiro Heleno Rodrigues (ABRASCO). **7)** Convite da Diretoria de Bio-Manguinhos para
193 participação na Oficina de Oncologia, dia 02 de outubro de 2023, de forma virtual. **Indicação**
194 **(Referendar):** Conselheiro Eduardo Maércio (ABRALE). **8)** Convite da Secretaria de
195 Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, para participação nas atividades do 1º
196 Simpósio Internacional de Transformação Digital no SUS, dia 03 de outubro de 2023, em São
197 Paulo. (Reside em São Paulo). **Indicação (Referendar):** Conselheira Ana Carolina Navarrete
198 (IDEC). Convite para participação em reunião do Secretário de Atenção Primária à Saúde,
199 Nésio Fernandes, com o coletivo de Pessoas com Albinismo, dia 09 de outubro de 2023, em
200 Brasília. (Estava em Brasília). **Indicação (Referendar):** Conselheira, Mesa Diretora e CIPPE,
201 Heliana Neves Hemetério dos Santos (REDE CANDACES BR). **9)** Convite do Núcleo Ciência
202 pela infância para participação e discussão de temas como a implementação de políticas
203 públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos com qualidade e em escala, além dos desafios
204 para o enfrentamento das desigualdades – regionais, étnico-raciais e socioeconômicas – que
205 afetam a pluralidade das primeiras infâncias brasileiras, no X Simpósio Internacional de
206 desenvolvimento da primeira infância, dia 25 de outubro de 2023 em Brasília. (Reside em
207 Brasília). **Indicação (Referendar):** Conselheira e coordenadora da CIASCV Vânia Lúcia Leite
208 (CNBB). **10)** Convite da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, sediada em Caxias do Sul, para
209 participação e apresentação envolvendo a temática “Atenção e cuidado de gênero na saúde
210 pública”, no 1º Colóquio Macro Serra de Educação Permanente em Saúde – Formação em
211 Cotidiano, dia 27 de outubro de 2023, de forma virtual. **Indicação (Referendar):** Conselheira e
212 Integrante da CIPPE Heliana Hemetério (REDE CANDACES BR). **11)** Convite da Federação
213 Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI para participação no XIV
214 Congresso Nacional, como palestrante sobre o tema: Cuidando de quem cuida, o/a cuidador
215 (a) familiar e a rede de apoio: políticas públicas para cuidar de quem cuida, dia 27 de outubro
216 de 2023, em Foz do Iguaçu, Paraná. (Custeio Fena Pestalozzi). **Indicação (Referendar):**
217 Conselheira e Integrante da CIASPD Maria do Carmo Tourinho (ABRA). **12)** Convite da
218 Comissão Executiva SENALESBI para participação na Mesa de Abertura do 11º Seminário
219 Nacional de Lésbicas e Bissexuais, dia 25 de outubro de 2023 e na e da Mesa de
220 Lesbianidades e Saúde, dia 28 de outubro de 2023, em Recife. (Custeio CNS). **Indicação**
221 **(Referendar):** Conselheira e Integrante da CIPPE Heliana Hemetério (REDE CANDACES BR).
222 **13)** Convite da Vice Presidência Ambiente, Atenção e Promoção Saúde/FIOCRUZ, para
223 participação no Painel “Ecocídio do Cerrado: Subsídios para a garantia do direito à saúde dos
224 povos originários e comunidades tradicionais, dia 08 de novembro de 2023, no Auditório interno
225 da FIOCRUZ/Brasília. (Reside em Brasília). **Indicação (Referendar):** Conselheiro e CIPPE
226 José Ramix Júnior (CONTAG). **14)** Convite da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública -
227 RedEscola, para participação na Mesa de Abertura do Encontro Nacional da RedEscola 2023 -
228 15 Anos que tem como tema: Formação em Saúde no Enfrentamento das Desigualdades e na
229 Reconstrução Democrática do Brasil e do SUS, dias 22 e 23 de novembro de 2023, em
230 Brasília. (Vai estar em Brasília). **Indicação (Referendar):** Conselheira e Coordenadora
231 CIRHRT Francisca Valda (ABEn). **15)** Convite da Secretaria de Gestão do Trabalho e da

232 Educação na Saúde (SGETS), para participação nas Oficinas Regionais Norte, Nordeste e Sul
233 – do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização dos (as)
234 trabalhadores (as) no SUS, realizadas pelo Ministério da Saúde, por meio da secretaria, nas
235 cinco regiões do País, conforme segue: **Indicação (Referendar):** a) Sudeste - 24 e 25/08 - São
236 Paulo (Custeio MS). **Elaine Junger Pelaez** - integrante da Comissão Intersetorial de Recursos
237 Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT; b) Norte – 27 e 28/09 – Manaus/AM (Custeio
238 CNS): conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior** - Coordenador da Comissão
239 Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE; c) Nordeste – 05 e 06/10 –
240 Salvador/BA (Custeio CNS). **Veridiana Ribeiro da Silva** - Coordenadora Adjunta da Comissão
241 Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade - CIPPE. d) Sul – 16 e 17/10 – Porto
242 Alegre/RS (Custeio CNS): **Elaine Junger Pelaez** - integrante da Comissão Intersetorial de
243 Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT; e **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
244 do Conselho Nacional de Saúde (reside em Porto Alegre); Oficina de Resultados e Avaliação –
245 05 e 06/12 – Brasília/DF – Aguardando confirmação da Ministra. Convite da Secretaria de
246 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), para participação no Encontro de
247 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Gente que faz o SUS, dias 10 a 11 de outubro de
248 2023, em Brasília. (Custeio SGTES). **Indicação (Referendar): João Pedro Santos da Silva;**
249 **Vitória Davi Marzola; Marisa Furia Silva; e Elaine Junger Pelaez. INDICAÇÕES**
250 **INTERNACIONAIS – 1)** Convite da Articulação para o monitoramento dos direitos humanos no
251 Brasil em continuidade as agendas e parceria iniciada na Carta Acordo OPAS, que levou à
252 “Denúncia de Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no Contexto da Covid19 no Brasil”, para
253 participação de representante da Mesa Diretora do CNS em agendas de interlocução e
254 incidência política internacional durante o 54º Período de Sessões do Conselho de Direitos
255 Humanos (CDH/ONU) e a 74º Sessão do Comitê de Diretos Econômicos, Sociais e Culturais
256 (CDESC/ONU) que fará a análise do III Informe do Estado Brasileiro, que ocorrerão em
257 Genebra, Suíça, na semana de 24 a 30 de setembro de 2023. (Custeio CNS). **Indicação**
258 **(Referendar):** Conselheiro **Fernando Pigatto** (CONAM), e Presidente do CNS. **2)** Convite do
259 Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Europa (EURO), em
260 coordenação com o governo do Cazaquistão e o Fundo das Nações Unidas para a Infância
261 (UNICEF) para a organização da “Conferência Internacional em Comemoração de Alma-Ata 45
262 e Astana. A temática é política e práticas de Atenção Primária à Saúde: implementação para
263 obter os melhores resultados. A reunião será realizada em Astana, Cazaquistão, no dia 23 de
264 outubro de 2023. Essa reunião será precedida por um workshop sobre Atenção Primária à
265 Saúde (APS) no âmbito da Aliança para a Cobertura Universal de Saúde (UHC-P), dia 22 de
266 outubro de 2023 (Custeio OMS). **Indicação (Referendar):** conselheira **Heliana Hemetério**
267 **(REDE CANDACES BR)**, Integrante da Mesa Diretora. **3)** Convite para a representação da
268 Mesa Diretora do CNS nas Ações de Visibilidade e Comunicação do Projeto Sonh(a)ção, no
269 evento "Direitos humanos durante a pandemia no Brasil: o resgate da necropolítica através da
270 aliança entre o SUS e os territórios em diálogo”, que acontecerá no âmbito do Festival de
271 Cinema Social Terradi Tutti Film Festival, em 9 de outubro de 2023, na Itália. (Custeio por meio
272 da Carta Acordo “Rede de Cooperação Internacional sobre Participação Social em Saúde e
273 Políticas Públicas”). **Indicação (Referendar):** conselheira **Francisca Valda** (ABEn), da Mesa
274 Diretora. **4)** Convite para participação no Congresso Saúde, Participação Social e Comunidade
275 “Dr. Pablo Carlevaro”, dias 08, 09 e 10 de novembro de 2023, na cidade de Montevidéu,
276 Uruguai. (Custeio CNS). **Indicação (Referendar):** conselheira **Fernanda Magano** (FENAPSI),
277 da Mesa Diretora. **INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES EM COMISSÕES EXTERNAS – 5)**
278 **Indicação de representante do CNS, junto a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e**
279 **Complexo da Saúde (SCTIE/MS), para compor o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e**
280 **Fitoterápicos. Indicação (Referendar):** Conselheira **Elgiane Lago** (CTB/CGTB), Integrante da
281 CIPPISPICS. **6)** **Indicação de representante do CNS para participação na Plenária do**
282 **CONSEA, no ano de 2023, na qualidade de Observadora. Indicação (Referendar):**
283 **Conselheira Myrian Cruz** (CFN), Coordenadora da CIAN. **7)** **Indicação ao Ministério do**
284 **Trabalho para composição da Comissão Nacional dos Trabalhadores Rurais Empregados,**
285 **composta por representantes da CISTT, com a finalidade de gerir a PNATRE. Indicação**
286 **(Referendar):** Titular: **Madalena Margarida da Silva Teixeira**. Suplente: **Jacildo de Siqueira**
287 **Pinho. 8)** **Indicação referente ao Ofício nº 2567/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS**
288 **(0036029790), da Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica do Gabinete da**
289 **Ministra da Saúde, que encaminha para a Secretaria-Executiva da Presidência da República,**
290 **para a reinstauração da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento – CNPD.**

291 **Indicação (Referendar):** Titular: conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (FENAPSI).
292 Suplente: Heliana Neves Hemetério dos Santos (REDE CANDACES BR). **9)** Indicação
293 referente ao Ofício Eletrônico nº 14580/2023, do Supremo Tribunal Federal, que trata do
294 Recurso Extraordinário nº 1366243, referente a criação de Comissão Especial, como
295 método auto compositivo, no âmbito desta corte com prazo inicial de duração dos trabalhos
296 até 18.12.2023. **Indicação (Referendar):** Conselheira **Priscila Torres** (Bioered Brasil), Coord.
297 Adj. da CICTAF. **COORDENAÇÃO DE COMISSÕES INTERSETORIAIS - 10)** Indicação do
298 conselheiro titular, **Luiz Carlos Ferreira Penha**, como 1º Coordenador Adjunto, em
299 substituição ao conselheiro Haroldo Pontes, e indicação da conselheira titular, **Vânia Leite**,
300 como 2ª Coordenadora Adjunta, ambos da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI).
301 **11)** Indicação do conselheiro 2ª suplente, **Anselmo Dantas**, como coordenador da Comissão
302 Intersetorial de Saúde Bucal (CISB/CNS), em substituição ao Sr. Sylvio Costa Júnior.
303 **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. RELATÓRIO**
304 **DA MESA DIRETORA DO CNS - final de setembro a início de outubro de 2023 - CNS em**
305 **Defesa da Democracia e da Vida.** Vitória dos povos indígenas: CNS comemora votação
306 histórica que rejeitou a ideia de marco temporal. O Conselho Nacional de Saúde comemorou a
307 votação histórica que rejeitou a ideia de um marco temporal para a demarcação de terras
308 indígenas, realizada no dia 22 de setembro, pelo Supremo Tribunal Federal (STF). O marco
309 temporal é uma tese jurídica, que indicava que os indígenas só poderiam reivindicar as terras
310 que ocupavam na data da promulgação da Constituição, em outubro de 1988. **Fortalecimento**
311 **do Controle e da Participação Social do SUS** - No dia 22 de setembro, a Mesa Diretora e as
312 coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS se reuniram com integrantes do Ministério
313 da Saúde para debater a elaboração de uma nova Política Nacional de Atenção Especializada
314 em Saúde (PNAES). O aperfeiçoamento e agilidade no atendimento especializado foram
315 promessas do então candidato Lula e agora são algumas das prioridades do governo. Como
316 desdobramento da atividade, foi aprovada, ad referendum do Pleno, a Resolução nº 721, de 6
317 de outubro de 2023, que aprova a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde
318 (PNAES). **Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social**
319 **do SUS.** Organização das Nações Unidas - ONU: CNS e entidades brasileiras vão a Genebra
320 para agenda em defesa dos Direitos Humanos. O CNS e representantes de entidades
321 brasileiras da sociedade civil organizada se reuniram em Genebra, Suíça, entre 25 e 29 de
322 setembro, para cumprimento de agenda de monitoramento e defesa dos Direitos Humanos no
323 Brasil junto à Organização das Nações Unidas (ONU) e à Missão Permanente do país na ONU.
324 O direito à saúde, também, esteve presente nos debates, na qual a delegação brasileira
325 reforçou, no âmbito internacional, relatos e denúncias sobre o descumprimento deste direito
326 por parte do governo federal sob a gestão do ex-presidente, Jair Bolsonaro, no cenário da
327 pandemia de Covid-19. Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e
328 Participação Social do SUS. Na pauta da delegação, em Genebra, esteve a avaliação a ser
329 realizada pelo Comitê da ONU sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), sobre
330 como o Estado Brasileiro vem cumprindo o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos,
331 Sociais e Culturais (PIDESC), ratificado pelo país em 1992. A delegação, também,
332 esteve representada no debate “Os desafios atuais dos Direitos Econômicos, Sociais, Culturais
333 e Ambientais (DESCAS) no Brasil”, organizado e apoiado por entidades brasileiras e
334 estrangeiras, com transmissão online gratuita. Foram debatidos, entre o CNS, entidades da
335 sociedade civil organizada e a Missão Permanente do Brasil na Organização das Nações
336 Unidas, os preparativos para a atuação brasileira na próxima Assembleia Mundial da Saúde e
337 os instrumentos diplomáticos para consolidação do direito humano à saúde. Em uma das
338 agendas, o presidente do CNS lembrou ainda que de todas as propostas apresentadas pela
339 17ª Conferência, a de criação dos conselhos locais de saúde foi a primeira a ser oficialmente
340 acolhida pelo governo brasileiro. **Fortalecimento do Controle e Participação Social.** No dia
341 26 de setembro, o Conselho Nacional de Saúde participou da cerimônia de lançamento da
342 “Estratégia nacional para o desenvolvimento do complexo econômico e industrial da Saúde”,
343 em Brasília-DF. O objetivo dessa “Estratégia Nacional” é estimular a produção em larga escala
344 de insumos e tecnologias para a saúde, gerando uma nova industrialização com inclusão e
345 sustentabilidade. Na cerimônia, a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, destacou que a retomada
346 da estratégia e garantia do complexo econômico industrial da Saúde como uma política de
347 estado foi discutida na 17ª Conferência Nacional de Saúde. **CNS defende ensino presencial**
348 **para os cursos da área profissional de saúde.** No dia 25 de setembro, o CNS participou de
349 audiência pública na Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp) sobre o Projeto de Lei

350 5414/16. Em tramitação na Câmara dos Deputados, o texto dispõe sobre a proibição do
351 incentivo do governo ao desenvolvimento e à veiculação de cursos de educação a distância
352 (EAD) na área de saúde. O relator do PL, deputado federal Orlando Silva (PCdoB - SP),
353 também participou do encontro. Em sua intervenção, conselheira Fernanda Magano, integrante
354 da mesa diretora do CNS, reafirmou a postura do CNS de ser contra o ensino à distância para
355 áreas de saúde e destacou que vidas não podem ser tratadas como mercadoria. A troca de
356 experiências para alinhamento da gestão do Controle Social do SUS marcou o encontro,
357 promovido pela secretaria-executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com os
358 representantes das secretarias dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES) e Conselhos
359 Municipais de Saúde (CMS) das capitais, no dia 02 de outubro, em Brasília. As secretarias
360 executivas dos conselhos de saúde desempenham um papel essencial na efetivação das
361 deliberações do controle social do SUS, tanto na perspectiva política, quanto na administrativa.
362 **Fortalecimento do controle social do SUS.** No dia 05 de outubro, mais de 40 representantes
363 e voluntários da Rede+Voz, rede ativa de colaboração da Associação Brasileira de Câncer de
364 Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil) visitaram o Conselho Nacional de Saúde (CNS). A atividade
365 fez parte da programação da 3ª edição do Encontro Nacional da Rede+Voz (Enrev), que
366 ocorreu em Brasília. Teve como objetivo de estimular os voluntários por meio de capacitações
367 práticas para fortalecer a luta pelo direito ao acesso à atenção integral à saúde. **20 Anos da**
368 **SGETS: O desafio da valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.** No dia 20 de
369 outubro, o presidente do CNS, Fernando Pigatto, participou da cerimônia de abertura em
370 comemoração aos 20 anos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do
371 Ministério da Saúde (Sgets/MS), em Brasília/DF. A atenção ao cuidado e à valorização dos
372 trabalhadores foi o principal recado dado durante a cerimônia de abertura. O Presidente do
373 CNS salientou que, ao falar sobre direitos e atuação de trabalhadoras e trabalhadores da
374 saúde e ao homenagear trabalhadores que perderam sua vida na pandemia, é necessário
375 também a responsabilização de quem provocou essa situação. Seminário virtual. No dia 3 de
376 outubro, aconteceu o Seminário Virtual – **O Controle Social do SUS: As perspectivas e**
377 **desafios da política de saúde bucal.** Organizado pela Comissão Intersetorial de Saúde Bucal
378 do CNS - CISB/CNS. Como em maio deste ano, o Governo Federal sancionou a Lei 14.572/23,
379 que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no Sistema Único de Saúde (SUS), a
380 CISB/CNS entendeu que seria necessário debater o tema no Seminário. **Posicionamento do**
381 **CNS.** No dia 3 de outubro, aconteceu o Seminário Virtual – **O Controle Social do SUS: As**
382 **perspectivas e desafios da política de saúde bucal.** Organizado pela Comissão Intersetorial
383 de Saúde Bucal do CNS - CISB/CNS. Como em maio deste ano, o Governo Federal sancionou
384 a Lei nº. 14.572/23, que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no Sistema Único
385 de Saúde - SUS, a CISB/CNS entendeu que seria necessário debater o tema no Seminário. O
386 CNS marcou, enfaticamente, presença no Senado Federal, defendendo a nossa
387 Recomendação nº 005, de de 13 de abril de 2023, que sugere ao Congresso Nacional a
388 rejeição e arquivamento da proposta de PEC 10/2022, informalmente chamada de PEC do
389 Plasma. Acontece que, por 15 votos contra 11, a Comissão de Constituição e Justiça - CCJ do
390 Senado aprovou, no dia 4 de outubro, a chamada PEC do Plasma. Será dada continuidade à
391 defesa do posicionamento do CNS contra a aprovação dessa PEC. **Para conhecimento. Não**
392 **houve deliberação. ITEM 3 – PROJETO PARTICIPA + - Apresentação:** conselheira **Sueli**
393 **Terezinha Goi Barrios**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente
394 para o Controle Social do SUS - CIEPCSS/CNS; e **Valdevir Both**, Coordenador Executivo do
395 Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP. *Coordenação:* conselheira **Fernanda**
396 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
397 Presidente do CNS. Iniciando, a coordenadora da CIEPCSS/CNS, **Sueli Terezinha Goi**
398 **Barrios**, explicou que o objetivo é apresentar os resultados iniciais da 3ª edição do Projeto
399 Participa+, que ainda estava acontecendo. Após a finalização, seriam apresentados os
400 resultados finais. Contextualizou lembrando que as diretrizes e propostas da 17ª Conferência
401 Nacional de Saúde sobre Educação Permanente para o Controle Social no SUS, extraídas da
402 Resolução CNS nº 719/23, apontam a importância da formação: **Eixo I: o Brasil que temos. o**
403 **Brasil que queremos.** Proposta: 121 - *Articular e estabelecer parcerias* com universidades e
404 instituições públicas de saúde, com o objetivo de *formar/capacitar* cidadãos com senso crítico,
405 na compreensão do SUS e outras políticas públicas; **Eixo II – O papel do Controle Social e**
406 **dos movimentos sociais para salvar vidas.** DIRETRIZES 6 - *Fortalecer o controle social do*
407 *SUS, garantindo educação permanente, educação continuada e educação popular em saúde,*
408 *com designação orçamentária nas três esferas de governo; 17 - Fortalecer o Controle Social*

409 como *instância fiscalizadora e deliberativa* de políticas públicas e serviços básicos na área
410 social e do Sistema Único de Saúde (SUS) visando à reconstrução nacional com democracia,
411 Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde participação popular e social e
412 transparência em todos os atos de gestão nas três esferas de governo; 19 - *Fortalecer o Papel*
413 *do Controle Social e dos movimentos sociais* para salvar vidas, na defesa dos princípios
414 constitucionais do SUS e construir estratégias para efetividade dos resultados e das resoluções
415 das Conferências de Saúde. 29 - Defender o Sistema Único de Saúde como política pública de
416 Estado e patrimônio do povo brasileiro, e os direitos constitucionais, *fortalecendo a democracia,*
417 *o Controle Social na gestão do SUS e os Conselhos de Saúde;* 32 - Fortalecer o Controle
418 Social do SUS com estratégias de *formação de pessoas conselheiras por meio de Educação*
419 *Permanente, Educação Popular e Educação Continuada;* 34 - Fortalecer o Controle Social e os
420 movimentos sociais, mantendo os protagonismos dos diversos atores do Controle Social do
421 SUS com estratégias de *formação por meio de Educação Permanente, Educação Popular e*
422 *Educação Continuada;* 36 - *Fortalecer a participação da comunidade no Controle Social* na
423 gestão do SUS, *aperfeiçoando os Conselhos de Saúde,* ampliando os canais de interação com
424 a pessoa usuária e entidades da sociedade civil, garantindo a transparência e a moralidade na
425 gestão pública, melhorando a comunicação entre os entes federativos, *promovendo a*
426 *articulação intersetorial nas redes de conselhos para educação permanente,* usando a
427 universalidade de acesso, estimulando a participação nos fóruns de discussão estabelecidos
428 nas leis 8080 e 8142 de 1990, através dos conselhos e das conferências de saúde. Propostas:
429 18 - *Garantir o custeio de viagens às pessoas conselheiras* com participação efetiva em
430 discussão das problemáticas para conselhos estaduais ou municipais de saúde, *sendo*
431 *oportunizada capacitação* nessa troca de experiências; 26 - *Implementar uma Política de*
432 *Educação Permanente e Continuada de forma tripartite,* em parceria com as Instituições
433 Públicas de Ensino para fortalecer a participação e o Controle Social do SUS que contemplem:
434 *pessoas conselheiras de saúde, movimentos sociais, sindicais e comunitários, pessoas*
435 *trabalhadoras e gestoras da saúde, tornando-as multiplicadoras* de conhecimento e de práticas,
436 bem como incentivadoras à participação de membros em Conselhos; 37 - *Garantir educação*
437 *permanente em saúde para os Conselhos de Saúde* e divulgação de experiências e de
438 resultados inovadores de participação social no SUS, com maior envolvimento das
439 universidades na discussão e mobilização de seus espaços e cursos, para fortalecimento da
440 participação social do SUS; 43 - Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de
441 interação com a pessoa usuária, com garantia de transparência e participação social no quesito
442 das defesas, cuidados e fiscalização do patrimônio público, da aplicabilidade orçamentária, dos
443 recursos humanos e materiais e políticas públicas, democratizando o acesso às informações
444 sobre as ações e demandas realizada, a fim de promover *maior protagonismo dos Conselhos*
445 *de Saúde,* utilizando-se de tecnologias/ferramentas digitais, nas três esferas de governo, bem
446 como *viabilizar e evidenciar o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em*
447 *Saúde para Controle Social do SUS;* 56 - *Implantar cursos de formação e capacitação*
448 *continuada aos conselheiros de saúde,* por meio da Plataforma UNASUS, para realização dos
449 serviços com maior propriedade e competência, assegurando o exercício e fortalecimento do
450 controle social no SUS; 172 - *Promover processos formativos de base comunitária pautados*
451 *nos princípios da Educação Popular em Saúde com lideranças e outros atores sociais,*
452 valorizando os saberes locais, a ancestralidade e a interculturalidade nas práticas populares de
453 cuidado, reconhecendo a potencialidade de temas e pautas como os relativos à equidade em
454 saúde, enfrentamento ao machismo, racismo e demais formas de preconceito, redes solidárias,
455 determinação social da saúde, desenvolvimento local, vigilância popular e participação na
456 saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidado e reabilitação; 180 - *Promover a*
457 *capacitação das comunidades, dos dirigentes e líderes comunitários,* em todo Brasil,
458 objetivando o fortalecimento dos mecanismos e estruturas de participação popular no Controle
459 Social do Sistema Único de Saúde – SUS; 188 - Desenvolver estratégias para o *fortalecimento*
460 *da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, com*
461 *financiamento suficiente, nas esferas de governos,* por meio de atividades educativas voltadas
462 para as pessoas conselheiras de saúde, trabalhadoras da saúde e representantes da
463 sociedade civil, incluindo a formação de multiplicadoras, assim como, estabelecer metodologia
464 de comunicação com autonomia, divulgar as ações às pessoas usuárias através da criação de
465 informativos, apresentar plano à integração ensino-serviço-comunidade, desde a
466 contratualização, monitoramento e avaliações de projetos, programas e emendas
467 parlamentares. **EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.**

468 Propostas: 1 - Educação permanente, educação continuada e educação popular para a análise
469 dos instrumentos de gestão, como Plano Plurianual (PPA), Programação Anual de Saúde
470 (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Também destacou que a Resolução nº 715, de
471 20/07/2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o
472 Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as
473 prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de
474 Saúde, apresentou proposta relativa à educação permanente para controle social no SUS –
475 PPA e PNS – 2024/2027: 23. Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação
476 Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação
477 orçamentária nas três esferas de governo. Finalizando, agradeceu a Mesa Diretora do CNS
478 pela participação nas oficinas e também o apoio de todas as pessoas que compõem o
479 Conselho a essa importância iniciativa formativa do Conselho. Além disso, destacou que as
480 propostas aprovadas na 17ª Conferência e o planejamento do Conselho para os próximos anos
481 apontam a necessidade de continuar os processos de formação, com ampliação a partir de
482 2024. O Coordenador Executivo do CEAP, **Valdevir Both**, apresentou os resultados iniciais da
483 3ª edição do Projeto, que ainda estava acontecendo e se encerraria no mês de novembro de
484 2023. Começou detalhando a participação nas oficinas: I Etapa – Virtual: 35; Etapa II –
485 Presencial: 31; Participantes: I Etapa – Virtual: 34,22 e II Etapa presencial: 33,92;
486 Conselheiro/as inscritos/as: 3.436; e lideranças inscritas: 1.071. Sobre as rodas de conversa
487 virtuais, disse que foram 26 realizadas, 19 agendas e a média de 30 participantes. A respeito
488 dos cursos de ferramentas virtuais, foram 10 realizados, com média de 25 participantes e de 40
489 inscritos. No que diz respeito aos formadores, destacou que foram 3 das Etapas Virtuais e 1
490 presencial, com participantes de todas as Unidades Federativas. Acrescentou que houve 5
491 etapas de diálogo permanente com as comissões, sendo 3 virtuais e 2 presenciais e a última
492 será realizada em novembro. Sobre a pesquisa, detalhou que as ações realizadas foram:
493 Pesquisa sem a atuação das Com. Ed. Per. dos Estados - Jun./Jul.; Pesquisa s/ o histórico das
494 Com. Ed. Per. dos Estados - Jul./Ago.; levantamento dos Planos de Necessidades/viabilidade
495 das Com. Ed. Per. Dos Estados - Ago./Set.; e levantamento das deliberações das Conf.
496 Estaduais, Planos de Multiplicação e Planos de Necessidade e Viabilidade - Set./Out.
497 Finalizando, agradeceu o Conselho pela confiança depositada no CEAP para o
498 desenvolvimento do projeto. **Manifestações.** Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio**
499 destacou a importância do Projeto, que, entre outros aspectos, possibilita o debate de questões
500 locais e regionais e sugeriu maior divulgação desta iniciativa. Também sugeriu mais edições do
501 Projeto e de outros com base comunitária, inclusive para o fortalecimento do controle social
502 nas bases. Conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou a CIEPCSS/CNS pela condução do
503 Projeto que forma lideranças e conselheiros de saúde e enfatizou a importância de cada uma
504 das atividades desta iniciativa - oficinas de formação, rodas de conversa, curso de ferramentas
505 virtuais participativas – além da pesquisa. Ressaltou que o projeto é essencial, porque fortalece
506 a participação social e manifestou apoio à sua continuidade. Conselheira **Vitória Bernardes**
507 **Ferreira** também saudou a Comissão e o CEAP por esta iniciativa que envolve lideranças,
508 além de conselheiros. Explicou que a Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com
509 Deficiência realizou uma roda de conversa, com debate sobre enfrentamento do capacitismo
510 na saúde e enfatizou que este é um importante espaço de escuta e de troca de vivências e
511 experiências. Por fim, destacou a importância de todos os processos de formação do Conselho
512 contemplarem recursos de acessibilidade necessários à inclusão das pessoas com deficiência
513 em todos os espaços de construção coletiva. Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** saudou
514 a coordenadora da Comissão pelo Projeto e destacou que foi realizada capacitação em
515 Rondônia no mês de agosto, com a participação de diversas representações. Ressaltou que a
516 formação de lideranças e de conselheiros é importante para o fortalecimento do controle social.
517 Por fim, informou, com satisfação, que atuou como multiplicadora do Projeto em região de
518 Rondônia, contemplando seis municípios. Dada a importância da iniciativa, defendeu a
519 realização de outras edições. **Retorno da mesa.** O Coordenador Executivo do CEAP, **Valdevir**
520 **Both**, em nome da equipe, agradeceu os elogios à condução do Projeto e salientou que esse
521 reconhecimento aumenta a responsabilidade para os próximos ciclos. Disse que um dos temas
522 estruturais desse processo é a acessibilidade, uma questão complexa que precisa ser tratada,
523 inclusive com a contribuição da CIASPD/CNS. Sobre as oficinas, disse que todos os
524 participantes são desafiados a serem multiplicadores, para reforçar a luta em defesa do SUS e,
525 nessa linha, 350 planos de multiplicação foram apresentados. Disse que as comissões devem
526 acompanhar essas iniciativas e solicitou que as experiências de multiplicadores sejam

527 registradas a fim de serem divulgadas. Por fim, agradeceu o envolvimento e o apoio dos
528 integrantes do Conselho a essa etapa do Projeto, com destaque para as rodas de conversas.
529 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, coordenadora da CIEPCSS/CNS, recordou que o
530 Conselho está trabalhando esta iniciativa desde 2016 e destacou a importância da participação
531 das comissões neste processo. Reiterou que o processo de formação de formadores é
532 essencial e reforçou a importância da integração das comissões nesse sentido. Após essas
533 considerações, às 12h30, a mesa suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os seguintes
534 conselheiros e conselheiras: nomes serão incluídos. Retomando, às 14h30, foi realizado ato
535 público contra o racismo religioso. Neste momento houve uma celebração religiosa, com
536 lideranças do candomblé. Além de cantos e orações em três línguas africanas, houve defesa
537 da proposta, aprovada na 17ª Conferência Nacional de Saúde, de reconhecer os terreiros e
538 espaços de culto afro-brasileiros também como locais de saúde que compõem a rede de
539 atendimento do SUS. A coordenadora da Renafro Núcleo Lauro de Freitas, **Iyá Márcia d'Ogun**,
540 defendeu a proposta, aprovada na 17ª Conferência, de reconhecer os terreiros e espaços
541 de culto afro-brasileiros também como locais de saúde que compõem a rede de atendimento do
542 SUS. Destacou que os terreiros, em todo o país, sempre se dedicaram aos trabalhos de
543 cuidados de saúde mental, física e espiritual das pessoas que os procuram. Essa prática
544 continuou durante a pandemia da COVID-19, mas apenas outras igrejas e templos foram
545 oficialmente aceitos como espaços de apoio ao trabalho de vacinação das populações, por
546 exemplo. Na linha do cuidado, lembrou que os terreiros acolhem as mais diversas pessoas, em
547 diferentes situações, inclusive aquelas em situação de rua. Conselheiro **Thiago Soares** (Doté
548 Tiago), representante da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde-RENAFRO,
549 manifestou satisfação com a realização do ato na Bahia, pelo simbolismo da capital, um dos
550 primeiros destinos da população africana escravizada e pela oportunidade de mostrar a
551 religiosidade e vivência das religiões de matriz africana. Lembrou que os terreiros são portas
552 de entrada do SUS, com oferta de cuidado, mas sem desconsiderar a ciência, e frisou que
553 esses locais precisam ser respeitados. O líder religioso **Alcides Carvalho**, conselheiro
554 estadual de saúde, frisou que o candomblé crê que a dimensão da fé se dá no plano coletivo,
555 na convivência solidária entre as pessoas e que o povo ioruba entende que a solidariedade é
556 uma questão de saúde. Ou seja, nada se faz sozinho e saúde é uma questão de humanidade.
557 Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, também candomblecista, fez uma fala
558 contra o racismo e todas as suas manifestações, como o racismo religioso e conclamou todas
559 as pessoas a se unirem a essa causa. Ao final do ato, uma carta da RENAFRO, com
560 recomendações e propostas para avançar no combate ao racismo no âmbito do SUS, foi
561 entregue ao conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; ao conselheiro **Valcler**
562 **Rangel**, representando o Ministério da Saúde; e ao Presidente do CES/BA, **Marcos Sampaio**.
563 **ITEM 4 – RACISMO, SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E ANEMIA FALCIFORME EM**
564 **DEBATE: A LUTA POR UM SUS ANTIRRACISTA - Apresentação: Miranete Trajano de**
565 **Arruda**, representante da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados -
566 CGSH/DAET/SAES/MS; conselheiro **Thiago Soares Leitão** (Doté **Tiago**), representando a
567 Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde - RENAFRO; conselheiro **Paulo Roberto**
568 **Alves Guimarães**, representando a Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS; e **Sérgio**
569 **Pedro**, assessor da Coordenação de Saúde da População Negra (*participação virtual*).
570 *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS;
571 e conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de
572 pauta, conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou
573 satisfação com este debate e, na linha do combate ao racismo e outras formas de
574 discriminação, registrou desagravo aos ataques sofridos pela conselheira Heliana Hemetério
575 nas redes sociais por conta de pesquisa histórica que ela estava realizando. Conselheira
576 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os participantes e
577 manifestou satisfação com a realização da reunião na Bahia, pelo simbolismo do Estado
578 Baiano para a população negra. Também agradeceu a menção de desagravo aos ataques
579 direcionados a ela e esclareceu que, na condição de historiadora, estava realizando pesquisa
580 sobre as dificuldades que mulheres negras e ativistas enfrentam para dialogar com outras
581 mulheres que possuem envolvimento com algumas religiões. Portanto, disse que se sentiu
582 bastante incomodada com exposição da sua imagem em rede social, com acusações
583 infundadas de que se trata de uma pessoa desrespeitosa com as demais. A representante da
584 CGSH/DAET/SAES/MS, **Miranete Trajano de Arruda**, fez uma explanação sobre a Política
585 Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. De início, saudou todas as

586 pessoas e manifestou satisfação por participar deste debate neste mês em que se comemora,
587 em 27 de outubro, o dia nacional para saúde da população negra e o dia nacional de luta pelos
588 direitos das pessoas com doença falciforme. Começou a apresentação da Política destacando
589 como slogan “União e Reconstrução em Prol da Saúde das Pessoas com Doença Falciforme”.
590 Fez um breve histórico de marcos importantes para construção da Política, quais sejam: 1910 -
591 primeiro relato de Doença Falciforme; 1995 - Marcha Zumbi dos Palmares; 1996 – Ministério da
592 Saúde inclui variável raça/cor no SINASC, SIM e SINAN; 2001 - Inclusão da Doença Falciforme
593 na fase II do PNTN (Portaria GM/MS nº 822); 2005 - Instituição da Portaria Nacional de
594 Atenção à Pessoa com Doença Falciforme - PNAIPDF (Portaria GM/MS nº 1.391) (revogada) -
595 está normatizada nos artigos 186 e 188 da Portaria GM/MS nº 2084, de 03 de setembro 2007,
596 que regulamenta o SUS; 2009 - Portaria GM/MS, nº 922, de 13 de maio de 2009 - Institui a
597 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; 2010 - Estatuto da Igualdade Racial
598 (Lei nº 12.288); e 2017 - obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários
599 dos sistemas de informação em saúde (Portaria GM/MS nº 344). Portaria de Consolidação
600 GM/MS nº 2/2017, Seção 2, Anexo XXXVI. Explicou que a doença falciforme é de origem
601 africana, com maior prevalência em pessoas pretas e pardas (população negra). Trata-se de
602 uma doença de origem genética, hereditária, decorrente de uma mutação no gene da
603 Hemoglobina A (HbA) que leva à Hemoglobina mutante S (HbS). Existem outras Hemoglobinas
604 mutantes C, D, E. A Anemia Falciforme é caracterizada por um par de SS (Homozigose).
605 Quando pareadas SC, SD e SE (Dupla Heterozigose) denomina-se doença falciforme e
606 acomete igualmente homens e mulheres. A condição genética AS não caracteriza a doença,
607 sendo a pessoa portadora do traço Falciforme (IF). As hemácias/glóbulos vermelhos em
608 situações adversas falcizam (formato de foice/meia lua), ocasionando manifestações clínicas
609 multissistêmicas. É uma doença grave, crônica e degenerativa e o tratamento está preconizado
610 no SUS por protocolos clínicos, portarias, manuais e orientações. Segundo dados do Programa
611 Nacional de Triagem Neonatal (PNIN), de 2014 a 2020, a incidência da doença falciforme é:
612 para cada 2.015 recém-nascidos vivos triados, um possui a doença. Quando se refere ao traço
613 falciforme, para cada 1.000 crianças triadas (RNV), 25 tem o IF. Explicou que no Brasil há uma
614 distribuição heterogênea da doença falciforme e os Estados com maior número de pessoas
615 diagnosticadas são: Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Maranhão, Goiás, Pernambuco e
616 a Bahia (este com a maior incidência: 9.46/100,000). No caso dos óbitos em pessoas com
617 doença falciforme (2014-2020), a maior incidência é em pessoas com 20 a 29 anos
618 (mortalidade geral 0,22/100.000). Destacou que a Política Nacional de Atenção Integral às
619 Pessoas com Doença Falciforme-PNAIPDF segue os princípios organizativos e diretrizes do
620 SUS: promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação de agravos à
621 saúde, articulando as áreas técnicas cujas ações têm interface com o atendimento
622 hematológico e hemoterápico. Detalhou que o objetivo principal da PNAIPDF é possibilitar
623 assistência e cuidado às pessoas com doença falciforme através de diagnóstico precoce,
624 tratamento e acompanhamento para mudança da história natural da doença resultando em
625 qualidade de vida e longevidade, considerando as linhas de cuidado nos três níveis de
626 atenção. Detalhou como se dá a linha de cuidado: promoção da saúde - reduzir vulnerabilidade
627 e riscos à saúde e envolve ações intersetoriais de promoção da saúde; prevenção dos riscos
628 gerados pela doença – autocuidado; e profilaxia, imunobiológicos, acompanhamento;
629 rastreamento - busca ativa das pessoas com diagnóstico tardio; e seguimento dos casos
630 confirmados; e gerenciamento do cuidado - manejo integral com o estabelecimento de um
631 plano individual e monitoramento dos resultados clínicos. Acrescentou ainda a
632 responsabilidade compartilhada ao longo do caminhar de cada sujeito pela rede de saúde e a
633 corresponsabilidade entre profissionais, gestores e usuários. Detalhou os níveis de atenção e
634 esferas de gestão da Atenção Primária/Ações Básicas de Saúde - Gestão Municipal/Distrital: **1)**
635 Diagnóstico: recém-nascido: triagem neonatal (teste do pezinho) = Unidades de Saúde próxima
636 ao local de moradia, crianças a partir de 4 meses e para os demais: exame de eletroforese de
637 Hemoglobina; Rede Cegonha - pré-natal de alto risco, mantendo as ações próprias da Atenção
638 Primária na gestação; **2)** Imunização: calendário vacinal - vacinas especiais – Centro de
639 Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE); **3)** Assistência em saúde – Estratégia de
640 Saúde da Família (ESF); **4)** Medicamentos do componente básico da atenção: Dipirona, Ácido
641 acetilsalicílico, Ibuprofeno, Diclofenaco, Ácido fólico, Paracetamol, Fenoximetilpenicilina,
642 Penicilina benzatina e outros antibióticos; **5)** Informação e orientação genética; e **6)** Apoio
643 laboratorial para o diagnóstico. Em relação aos Níveis de Atenção e Esferas de Gestão -
644 Atenção Especializada/Média Complexidade - Gestão Estadual: **1)** Assistência Especializada

645 Ambulatorial em hematologia em parceria com equipe multiprofissional: cardiologia,
646 ginecologia, obstetrícia, pneumologia, ortopedia, traumatologia, fisioterapia, odontologia,
647 urologia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, enfermagem e serviço social; e **2)** Rede de
648 Urgência e Emergência (RUE): Atendimento aos pacientes com DF nos Eventos Agudos –
649 Serviços de Pronto Atendimento: Policlínicas 24h, Hospitais Regionais, etc. Sobre a Atenção
650 Especializada/Média e Alta complexidade, Gestão Estadual compartilhada com o Ministério da
651 Saúde, destacou: **1)** Hemocentros e Centros de Referência - atendimento ambulatorial
652 especializado com hematologista e outras especialidades, exames laboratoriais de alta
653 complexidade, exame de DopplerTC para crianças e adolescentes até 16 anos, internação em
654 enfermaria própria e/ou conveniada, atendimento de urgência/emergência em SPA próprio ou
655 conveniado e Cadastro de pacientes no Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (SHWH);
656 e **2)** Assistência farmacêutica - Componentes da Atenção Especializada: Hidroxiuréia,
657 quelantes de ferro, analgésicos e opiáceos e Componente da Atenção Estratégica:
658 Fenoximetilpenicilina Potássica. Na Atenção Especializada/Média e Alta complexidade -
659 Gestão Estadual compartilhada com o Ministério da Saúde, destacou os serviços/novas
660 tecnologias: UTI própria e/ou conveniada, Ressonância magnética T2, Centros de transplante
661 de medula óssea, Centro de terapia celular para osteonecrose e úlcera de perna e Centros de
662 reabilitação. Também destacou que há levantamento da situação em todos os Estados e frisou
663 que o Ministério da Saúde tem feito movimento de aproximação para apoiar, contribuir e
664 fortalecer para que desempenhem suas responsabilidades de forma adequada. Sobre a
665 distribuição de serviços de atendimento ambulatorial especializado em doença falciforme,
666 destacou que totalizam 152, com maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste. Mostrou um
667 mapa com os Estados que fizeram adesão ao Sistema Informatizado Hemovida Web –
668 Hemoglobinopatias - SHWH 2018-mar/2022, explicando que praticamente todos aderiram, mas
669 era preciso avançar, pois muitos estavam cadastrados e não alimentavam o Sistema. Também
670 mostrou gráfico com Número de pacientes com Hemoglobinopatias, cadastrados no Sistema
671 Informatizado Hemovida Web Hemoglobinopatias, 2017 a setembro de 2023 – Brasil,
672 destacando que em 2023 são 30.544. Sobre o preenchimento do quesito raça/cor no SISWEB
673 – HEMOGLOBINOPATIAS, destacou o total de 7.873 pessoas com doença falciforme,
674 concentradas, na maioria, em pessoas pardas (6.416) e negras (1.457) e 18.210 sem
675 informação registrada do total de 27.426. Também falou sobre a cobertura da realização do
676 doppler transcraniano, que possibilita o diagnóstico da doença falciforme e possibilita evitar a
677 ocorrência de AVC agudo e hemorrágico, com destaque para 32,16% de cobertura em 2022.
678 Também mostrou um comparativo PNTN X Cadastro SISWEB X Cadastro Dispensação
679 Fenoximetilpenicilina, destacando 5.263 crianças diagnosticadas no PNTN 2018-2022; 3.094
680 crianças cadastradas nascidas entre 2018-2022; e 1.686 crianças cadastradas que receberam
681 fenoxi nascidas entre 2018-2022. Sobre a mortalidade 2019 – 2021, destacou um subregistro
682 da informação. Nessa linha, detalhou a situação nos estados - levantamento dos Centros de
683 Referência das capitais: ausência de cadastro informatizado em DF; frequentes falta de
684 medicamentos; atenção multiprofissional precária; atenção deficitária nas crises agudas; não
685 inserção na atenção básica; e ausência de inclusão nas redes de atenção. Por fim, apresentou
686 os desafios e perspectivas para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral das
687 Pessoas com Doença Falciforme: **1)** revisão e atualização da Política que rege a PNAIPDF; **2)**
688 revisão e atualização da Política que rege o transplante de medula óssea (IMO); **3)** revisão e
689 atualização de parâmetros da atenção especializada; **4)** reestruturação e fortalecimento da
690 Hemorrede, da assistência hematológica e hemoterápica; recriação da Câmara técnica e
691 estruturação do Comitê da PNAIPDÍ (participação e controle social); **6)** retomada da articulação
692 com associações de pessoas com DF e com a Federação Nacional das Associações de
693 Pessoas com Doença Falciforme (FENAFAL); **7)** fortalecimento da articulação intersetorial e
694 transversal com as políticas do MS; **8)** fortalecimento da Educação Permanente e Continuada -
695 Hospital St. Jude, EUA (Enfermagem) - Presencial 1ª Atualização em Doença Falciforme
696 Regiões NE - N - Sul – Sudeste e Centro-Oeste - CGSH/AIDF (EaD); **9)** implementação de
697 ações intergestores: MS – SES – SMS; **10)** incremento de ações para cadastramento dos
698 serviços com atendimento especializado às pessoas com DF no Sistema Hemovida Web
699 Hemoglobinopatias (SHWH); **11)** incremento de ações para ampliação da prescrição e
700 dispensação de Hidroxiuréia e Fenoximetilpenicilina (penicilina oral); **12)** Incremento de ações
701 para realização de exame de Doppler IC em crianças com DF; **13)** retomada do Simpósio
702 Brasileiro de Doença Falciforme; e **14)** retomada das Cooperações Internacionais – Angola,
703 Benin e Tanzânia. Por fim, citou ações da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados:

704 celebração do Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme - 19 de Junho de
705 2023; Seminário “Entender para respeitar”; celebração do Dia Mundial de Conscientização
706 sobre a Doença Falciforme - 19 de Junho de 2023: lançamento dos materiais educativos;
707 educação permanente em saúde – profissionais de saúde (equipe médica e multiprofissional);
708 e IX Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme – 9 a 11 de novembro de 2023. Na sequência,
709 conselheiro **Paulo Roberto Alves Guimarães**, representando a SAPS/MS, também fez uma
710 fala sobre o tema, destacando a luta do povo negro brasileiro para enfrentar dificuldades no dia
711 a dia e para ter acesso à saúde e outros direitos. Aproveitou para manifestar solidariedade à
712 conselheira Heliana Hemetério pelos ataques que vem sofrendo e destacou a atuação dela em
713 defesa da saúde integral para a população. Lembrou que a população negra é maioria no país
714 (56%), mas apenas 10% possui acesso às ações e serviços de saúde. Desse modo, frisou que
715 o CNS possui papel importante na garantia dos direitos dessa população. Salientou que esse
716 debate é de extrema importância, inclusive por conta dos retrocessos ocorridos na gestão do
717 governo anterior em relação às políticas para a população negra e outras iniciativas
718 importantes. Por fim, em nome das conselheiras Heliana Hemetério e Altamira Simões, saudou
719 as pessoas negras pela luta cotidiana em defesa de direitos. Na sequência, o assessor da
720 Coordenação de Atenção à População Negra, **Sérgio Pedro**, fez uma explanação sobre o
721 racismo religioso e a saúde da população negra, uma luta por um SUS antirracista. Começou
722 destacando a importância da RENAFO na implementação da Política de Saúde Integral da
723 População Negra no Brasil e da participação dos povos de terreiros no controle social em
724 saúde e a cooperação desses espaços com o SUS. Disse que o racismo religioso afeta de
725 forma violenta as religiões de matriz africana no Brasil e se constituiu em um desafio para
726 implementação da Política de Saúde Integral da População Negra, pois dificulta o acesso das
727 comunidades de terreiro aos serviços de saúde e pode levar a discriminação e violência contra
728 seus membros. Frisou que é preciso combater o racismo religioso e promover a equidade e a
729 integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. Disse que há diversas
730 experiências bem-sucedidas de promoção da saúde e enfrentamento do racismo por parte das
731 comunidades de terreiros e essas iniciativas são compartilhadas em seminários nacionais e
732 estaduais, regionais e distritais, bem como em encontros municipais. As experiências bem
733 sucedidas são carro-chefe para a articulação nacional, de modo que os terreiros possam se
734 apropriar dessas experiências, modificá-las, se necessário, e multiplicá-las, respeitando a
735 diversidade nacional e os múltiplos saberes. Também citou desafios relacionados à
736 implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN no Brasil
737 e a luta por um SUS antirracista: restituição do comitê técnico de saúde integral da população
738 negra; necessidade de superar o racismo institucional e o racismo religioso que afeta de forma
739 radicalmente violenta as religiões de matrizes africanas no Brasil e dificulta o acesso das
740 comunidades de terreiro aos serviços de saúde; falta de capacitação dos trabalhadores e
741 profissionais de saúde para atender as comunidades de terreiro e falta de recursos para
742 implementar políticas mais efetivas e culturalmente apropriadas; falta de coordenação entre os
743 diferentes níveis de gestão do SUS, o que dificulta a implementação de políticas mais
744 integradas e efetivas; necessidade de garantir suporte logístico para as atividades que vão
745 desde o acesso a preservativos e testes rápidos até a realização de encontros dos diversos
746 membros das redes nas três esferas; importância da interseccionalidade especial de
747 raça/gênero para implementação da Política; articulação intersetorial e o fortalecimento da
748 participação social na implementação da Política; reconhecimento e enfrentamento do racismo
749 institucional para implementação da Política e para a promoção da saúde com equidade e
750 fortalecimento da atenção primária nos territórios. Destacou que esses desafios precisam ser
751 enfrentados para que a Política seja implementada de forma efetiva e para que possa contribuir
752 de maneira significativa para a promoção da equidade e integralidade em saúde para a
753 comunidade religiosa afro-brasileira. Por fim, registrou o compromisso com uma APS do futuro
754 com respeito às diversidades para promover a universalidade e a integralidade do cuidado com
755 humanização e equidade. Por fim, falou sobre o tema o conselheiro **Thiago Soares Leitão**
756 (Doté **Tiago**), representando a RENAFO. Agradeceu as falas das representações do
757 Ministério da Saúde e disse que, na condição de representante da RENAFO, sentiu-se
758 totalmente contemplado na apresentação do assessor da Coordenação de Atenção à
759 População Negra, Sérgio Pedro. Disse que a RENAFO, criada em março de 2003 durante o II
760 Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, em São Luiz/MA, articula sociedade
761 civil que envolve pessoas adeptas da tradição religiosa afro-brasileira, gestores e profissionais
762 de saúde, integrantes de organizações não governamentais, pesquisadores e lideranças do

763 movimento negro. A Rede busca valorizar e potencializar o saber dos terreiros em relação à
764 saúde; estimular práticas de promoção da saúde; monitorar e intervir nas políticas públicas de
765 saúde exercendo o controle social; legitimar as lideranças dos terreiros enquanto detentores de
766 saberes e poderes para exigir das autoridades locais um atendimento de qualidade. Fez uma
767 fala breve sobre a temática, destacando, inicialmente, que a Resolução do CNS nº 715, de 20
768 de julho de 2023, representou uma enorme importância para os povos de terreiro, ao reiterar
769 que espaços de religiões de matriz africana também são porta de entrada do SUS e locais de
770 cuidado e atenção à saúde. Salientou que os terreiros estavam sempre nas periferias, onde
771 grande parte da comunidade negra estava e nesses locais eram construídas ações públicas,
772 em contato direto com a população. Ressaltou que os terreiros, inclusive, são importantes na
773 periferia, pois a ancestralidade também estava na periferia. Além disso, salientou que o terreiro
774 pode agregar cuidados junto às devidas orientações e protocolos clínicos e biomédicos. Citou,
775 por exemplo, que o terreiro, do qual fazia parte, funcionava como posto de saúde e de
776 vacinação nas campanhas, com acolhimento das pessoas. Nessa linha, frisou que os terreiros
777 possuem grande importância, porque trabalhavam transformando o SUS, caminhando junto
778 com o Sistema e a população. **Manifestações.** Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes**
779 **Júnior** saudou as pessoas da mesa pela representatividade e frisou que, ao debater racismo, é
780 preciso definir qual será o modelo de desenvolvimento do país. Também frisou que é
781 necessário envolver todas as pessoas no enfrentamento ao racismo e à intolerância religiosa e
782 lutar pela visibilidade da saúde da população brasileira cotidianamente. Nas suas palavras,
783 lutar pela equidade, em defesa da população negra, significa enfrentar o pacto da branquitude,
784 vigente no país. Reiterou o seu compromisso com a luta em defesa dos direitos da população
785 negra, contra o racismo e a qualquer tipo de violência e intolerância. Por fim, disse que é
786 preciso fazer recorte da população do campo, da floresta e das águas, muitas delas pessoas
787 negras que são diuturnamente assassinadas. Conselheira **Rosa Maria Anacleto**, enquanto
788 militante do movimento negro, manifestou satisfação por compor o CNS, após grande luta e
789 poder discutir esse tema de tamanha relevância. Agradeceu as pessoas expositoras pelas falas
790 e pela retomada das políticas voltadas à população negra, após período de desmonte das
791 políticas antirraciais. Disse que a população negra enfrenta dificuldades para acessar os
792 serviços de saúde nos territórios, portanto, é preciso investir na atenção básica para garantia
793 do acesso. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, primeiro, reiterou que a 17ª
794 Conferência Nacional de Saúde aprovou diretriz que reconhece os terreiros como espaços de
795 saúde. Ressaltou que o CNS deve ser um espaço que contribua para o fortalecimento do
796 estado laico e também o desejo individual de cada pessoa que em um momento paliativo, por
797 exemplo, que, para além da atenção de um profissional de saúde, também requer sua
798 liderança religiosa. Afirmou que o terreno é um espaço de cuidado, acolhimento e promoção da
799 saúde, em alinhamento com o conhecimento científico e o modelo biomédico. Conselheiro
800 **Valcler Rangel Fernandes** reiterou que o Estado Brasileiro é laico, o que pressupõe o respeito
801 a todas as religiões. Disse que o racismo é uma questão extremamente complexa e, para
802 reflexão, questionou por que a população negra é maioria nas periferias, nas comunidades
803 terapêuticas e nos presídios. Frisou que o racismo, entre outros aspectos, impede a regulação
804 e universalização dos serviços e a equidade na atenção. Como encaminhamento, sugeriu que
805 o Ministério da Saúde, ao elaborar seus documentos, tenha olhar antirracista e que o Conselho
806 suscite mobilização nacional antirracista no país. **Retorno da mesa.** A representante da
807 CGSH/DAET/SAES/MS, **Miranete Trajano de Arruda**, agradeceu o convite do Conselho à
808 Coordenação para participar do debate e colocou a área à disposição para definição de
809 encaminhamentos/desdobramentos em relação à Política das Pessoas com Doença
810 Falciforme. Conselheiro **Paulo Roberto Alves Guimarães**, representando a SAPS/MS,
811 reiterou a luta coletiva neste momento de reconstrução do país e enfatizou a importância de
812 reconhecer a diversidade da população brasileira para garantir um SUS equânime e universal.
813 O assessor da Coordenação de Saúde da População Negra, **Sérgio Pedro**, agradeceu a
814 oportunidade e colocou a Coordenação à disposição. Conselheiro **Thiago Soares Leitão (Doté**
815 **Tiago)**, representando a RENAFRO, reiterou que a Resolução CNS nº. 719/2023 é oriunda da
816 17ª Conferência Nacional de Saúde e reafirmou que os terreiros são porta de entrada do SUS
817 (e todas outras comunidades que realizam tratamento de saúde também são). Por fim,
818 convidou todas as pessoas a participarem do Encontro Nacional da RENAFRO que seria
819 realizado em Salvador, no final de novembro, para debate de temas importantes. Conselheira
820 **Heliana Neves Hemetério dos Santos** lembrou que a população brasileira branca é
821 descendente da população negra e que a anemia falciforme é uma doença genética e

822 hereditária, predominante em negros, mas que pode manifestar-se também em pessoas
823 brancas. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que o
824 enfrentamento ao racismo e à intolerância é uma pauta permanente do Conselho. **Não houve**
825 **deliberação, mas o seguinte encaminhamento geral: ao elaborar seus documentos**
826 **oficiais, que Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde tenham olhar**
827 **antirracista.** Com essa indicação, a mesa agradeceu a participação das pessoas convidadas e
828 encerrou este ponto de pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**
829 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:** conselheira **Vitória**
830 **Davi Marzola**, coordenadora Adjunta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e
831 Relações de Trabalho - CIRHRT/CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, na condição
832 de coordenadora da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
833 da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS.
834 Conselheira **Vitória Davi Marzola**, coordenadora Adjunta da CIRHRT/CNS, apresentou os 37
835 processos apresentados pela CIRHRT/CNS, sendo um satisfatório, 26 insatisfatórios e dez
836 satisfatórios com recomendações. Detalhou a situação desses processos analisados: a)
837 Relação nº de processos x ato regulatório: oito de autorização e 29 de reconhecimento; b)
838 Relação nº de processos analisados x curso: Enfermagem; 7; Medicina: 11; Odontologia: 5;
839 Psicologia: 14; c) Relação de cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 7 de
840 Reconhecimento; Medicina: 8 de Autorização e 3 de Reconhecimento; Odontologia: 5 de
841 Reconhecimento; Psicologia: 14; e d) Relação nº de processos analisados x parecer final: 26
842 insatisfatórios; 10 satisfatórios com recomendações; e 1 satisfatório. Conselheira **Fernanda**
843 **Lou Sans Magano** anunciou, com satisfação que, após mobilização do CNS, o Ministério da
844 Educação assinou as Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia. Conselheira **Francisca**
845 **Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, explicou que a Comissão estava trabalhando
846 para reduzir o tempo de tramitação dos processos no âmbito do Conselho. Acrescentou, ainda,
847 que não houve processos na modalidade EaD, porque estavam sobrestado, conforme definição
848 da Portaria do MEC nº. 398/2023. Após essas considerações, a mesa colocou em votação dos
849 pareceres apresentados (e enviados com antecedência aos conselheiros e às conselheiras).
850 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 37 processos apresentados pela**
851 **CIRHRT/CNS, sendo um satisfatório, 26 insatisfatórios e dez satisfatórios com**
852 **recomendações.** Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS,
853 informou sua participação, representando o CNS, no evento "Direitos humanos durante a
854 pandemia no Brasil: o resgate da necropolítica através da aliança entre o SUS e os territórios
855 em diálogo", que aconteceu no âmbito do Festival de Cinema Social Terradi Tutti Film Festival,
856 em 9 de outubro de 2023, na Itália. Disse que o Brasil foi premiado com o filme "Quando falta o
857 ar" e um dos sete documentários produzidos pelo CNS durante a pandemia "O trabalho das
858 parterais tradicionais na pandemia" ficou entre os finalistas. Conselheira **Vitória Davi Marzola**,
859 coordenadora Adjunta da CIRHRT/CNS, informou que participara, junto com o conselheiro
860 João Pedro, da atividade "Gente que faz o SUS", realizada pela Secretaria de Gestão do
861 Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS, nos dias 10 e 11 de outubro de 2023, em
862 celebração aos 20 anos da Secretaria. Na oportunidade, houve debates sobre a
863 implementação de ações prioritárias e programas estratégicos coordenados pela Secretaria e
864 também das políticas de saúde, formação profissional, gestão do trabalho, educação na saúde
865 e necessidades do SUS. Na oportunidade, foi reforçada a posição do Conselho contra o ensino
866 EaD na graduação em saúde. Por fim, conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da
867 CIRHRT/CNS, fez os seguintes informes gerais: **a)** proposta de convocação da 4ª Conferência
868 Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – a proposta inicial é realizar junto com
869 a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2024, dada a
870 dificuldade de realizar dois eventos dessa magnitude em ano eleitoral. Essa questão será
871 melhor debatida; **b)** a I oficina da AGESUS, realizada em agosto de 2023, sobre os desafios do
872 provimento e fixação de profissionais na atenção primária à saúde e a transformação da
873 ADAPS na AGESUS – esta oficina demandou a realização de mais uma. Assim, a Mesa
874 Diretora do CNS aprovou a realização da segunda oficina que está marcada para o final de
875 novembro; **c)** reestruturação da Câmara Técnica da CIRHRT – após a publicação do edital,
876 houve 52 inscrições. Considerando a disponibilidade de 60 vagas, o período de inscrição foi
877 prorrogado por mais 30 dias, de 18/10 a 16/11. O resultado da seleção será publicado até
878 24/11; **d)** regulamentação da modalidade EAD para os cursos de Psicologia, Odontologia,
879 Enfermagem e Direito – o GT conclui o trabalho e o resultado foi entregue. Será realizada
880 consulta pública, no período de 19 de outubro a 20 de novembro de 2023 e as entidades que

881 compõem o Conselho devem participar efetivamente deste processo; e **e)** Piso da Enfermagem
882 – luta histórica do Conselho em defesa do Piso e, em 2022, o Piso foi aprovado. O Ministério
883 da Saúde repassou recursos aos Estados para pagamento, mas alguns trabalhadores ainda
884 não receberam. Após esses informes, às 18h09, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião.
885 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras. Nomes serão incluídos. **ITEM 6**
886 – **CONFERÊNCIAS - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Informes. 17ª Conferência**
887 **Nacional de Saúde - Resultados do Projeto de Pesquisa - Apresentação: Sônia Barros,**
888 diretora do Departamento de Saúde Mental - DESME/SAES/MS; **Alcindo Antonio Ferla,**
889 representante da Associação Brasileira da Rede Unida; e **Priscilla Viégas Barreto de**
890 **Oliveira,** Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria da 17ª CNS. *Coordenação:*
891 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano,** da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca**
892 **Valda da Silva,** da Mesa Diretora do CNS. **5ª Conferência Nacional de Saúde Mental –**
893 **Informes –** Inicialmente, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** justificou a ausência da
894 coordenadora da 5ª CNSM, conselheira **Marisa Helena,** que se recuperava de cirurgia. Falou
895 um pouco sobre as atividades preparatórias da Conferência, conforme definido na Resolução
896 CNS nº. 716, destacando que várias conferências livres já estavam confirmadas. Também
897 informou que foi prorrogado até 30 de outubro o prazo de inscrição para realização das
898 atividades autogestionadas durante a etapa nacional. Na sequência, a diretora do
899 DESME/SAES/MS, **Sônia Barros,** fez um informe sobre o processo preparatório da 5ª
900 Conferência Nacional de Saúde Mental. Explicou que o processo de organização estava
901 ocorrendo conforme planejado e as etapas da contratação das empresas para prestação de
902 serviço na etapa nacional estavam dentro do cronograma. Reforçou o compromisso do
903 Ministério da Saúde, por meio do DESME/SAES/MS, para que a conferência seja um sucesso.
904 **17ª Conferência Nacional de Saúde - Resultados do Projeto de Pesquisa - Apresentação:**
905 **Alcindo Antonio Ferla,** representante da Associação Brasileira da Rede Unida; e **Priscilla**
906 **Viégas Barreto de Oliveira,** Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria da 17ª CNS.
907 Iniciando, a Coordenadora Adjunta da Comissão de Relatoria da 17ª CNS, **Priscilla Viégas**
908 **Barreto De Oliveira,** falou sobre a importância dos estudos dos territórios e enfatizou a
909 necessidade de capilarizar essas produções. Também elogiou o trabalho do grupo responsável
910 por realizar a pesquisa, composto por 160 estudantes da área da saúde de todas as regiões do
911 Brasil, sob a coordenação do representante da Rede Unida, Alcindo Ferla. Por fim, ressaltou
912 que a 17ª Conferência não se encerra com o lançamento do Relatório Final e terá
913 desdobramentos. Feitas essas considerações, o representante da Rede Unida, **Alcindo**
914 **Antonio Ferla,** coordenador da pesquisa “Saúde e Democracia: Estudo Integrados para
915 participação social nas conferências nacionais de saúde”, realizada durante a 17ª Conferência
916 Nacional de Saúde, apresentou os resultados preliminares deste estudo. Explicou que o grupo
917 de pesquisa foi composto por 160 pesquisadores no total, representando as cinco regiões do
918 território nacional e instituições de ensino latino-americanas e europeias. Destes, 130 são
919 pesquisadores “verdinhos”, estudantes de graduação e pós-graduação nas áreas de: Farmácia,
920 Saúde Coletiva, Enfermagem, Biologia, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Ciências
921 Contábeis, Medicina, entre outros. Os estudantes participaram de um processo de formação
922 (curso “fazendo manhãs”) e atuaram de forma ativa em todos os momentos da pesquisa antes,
923 durante e após as atividades que sucederam a 17ª CNS. Explicou que foram aplicados 3500
924 questionários (60% dos presentes), e após limpeza do banco, foram validados 3253
925 questionários, totalizando 56% dos presentes. Explicou que 60% do total de delegadas(os) da
926 Conferência foram entrevistados, sendo que 54% se autodeclararam pretas(os) e pardas(os);
927 60,4% mulheres; 4,6% se autodeclararam como indígenas; e 6,3% se autodeclararam pessoas
928 com deficiência. Detalhou alguns dados da pesquisa: a) distribuição das entrevistas por
929 categoria de representação e região, Etapa Nacional da 17ª CNS, 2023: **a)** Total: 516 (23,24%);
930 599 (26,98%); 1.101 (49,59%) 2220; **b)** taxa de participação por 100.000 habitantes de acordo
931 com capital – interior na Etapa Nacional da 17ª CNS (2023) - Acre, Amazonas, Rondônia e
932 Roraima com taxa maior de participação do interior em relação a capital; **c)** Raça/cor da pele
933 dos entrevistados. Etapa Nacional da 17ª CNS (2023): branca: 39,7%; parda: 36%; preta:
934 18,1%; amarela: 1%; e indígena: 4,7%; **d)** Sexo dos entrevistados. Etapa Nacional da 17ª CNS,
935 2023: 61% feminino e 39% masculino; e **e)** distribuição das entrevistas por categoria
936 de representação e região, Etapa Nacional da 17ª CNS, 2023: Sul: 287; Sudeste: 698; Centro-
937 Oeste: 274; Nordeste: 631; Norte: 330; Total: 2220. Destacou ainda outros resultados: **a)** É a
938 primeira vez que participa de uma Conferência Nacional de Saúde? 62% participaram pela
939 primeira vez de uma Conferência Nacional de Saúde na 16ª CNS; e 65% participaram pela

940 primeira vez de uma Conferência Nacional de Saúde na 17ª CNS; **b)** Você se sente cético ou
941 esperançoso sobre a conferência nacional? 77% das entrevistadas(os) se diziam esperançosas
942 (os), alegres, motivadas (os) ou felizes na 16ª CNS; e 90% das entrevistadas (os) se diziam
943 esperançosas (os), alegres, motivadas (os) ou felizes na 17ª CNS. **Também citou os**
944 **resultados das entrevistas com: a) delegados estaduais:** 147 Entrevistas semiestruturadas
945 com delegados dos 27 Estados brasileiros (média de 5,4 entrevistas por Estado). Sendo: 70
946 entrevistas com delegados do segmento usuário; 40 entrevistas com delegados do segmento
947 trabalhador; e 37 entrevistas com delegados do segmento gestor. Todas as entrevistas foram
948 digitalmente transcritas e estão em fase de revisão. Próximo passo: categorização das
949 entrevistas no NVivo; **b) organizadores das conferências livres:** 85 de 98 Conferências Livres
950 tiveram seus organizadores(as) entrevistados(as) = 86,73% do total; 102 pessoas
951 entrevistadas. Todas as entrevistas foram digitalmente transcritas e estão em fase de revisão.
952 Próximo passo: categorização e análise. Também disse que o Grupo realizou roteiro de
953 observação de atividades entre Atividades Autogestionadas, Grupos de Trabalho e “Outras
954 Atividades” como, por exemplo, observação nas tendas e entrevistas com convidados. Foram
955 39 diários de campo e registros, representando 19 relatos de observação de Atividades
956 Autogestionadas; 14 relatos de observação de Grupos de Trabalho; e 6 relatos de observação
957 de Outras atividades, sendo, mais especificamente, 2 atividades de observação nos eventos na
958 Tenda, 1 observação de uma reunião de um movimento social e 3 entrevistas. Na linha da
959 história de vida e ação política, disse que foram realizadas entrevistas em profundidade com
960 seis ativistas, duas já editadas e disponíveis. Pontou como desafio em relação aos dados das
961 Conferências Estaduais e Municipais: mobilizar os responsáveis pelos dados dos delegados
962 das etapas municipais e estaduais a fornecer as informações. Muitos conselhos parecem não
963 ter sido informados sobre esta coleta de dados. Nessa linha, propôs ao CNS que mobilize os
964 responsáveis pelos dados dos delegados das etapas municipais e estaduais a fornecer as
965 informações para as equipes de pesquisadores; apresente os resultados para os CES; e crie
966 processos unificados de cadastramento e compartilhamento de informações para as próximas
967 etapas municipais e estaduais. Detalhou que as próximas etapas são as seguintes: Rede de
968 núcleos institucionais da pesquisa e Rede de Cooperação Internacional sobre Participação
969 Social em Saúde e Políticas Públicas (Rede Participa) no âmbito do Laboratório Ítalo-brasileiro
970 de Formação, Pesquisas e Práticas em Saúde Coletiva; organizar informações de acesso
971 público e para os pesquisadores associados (Câmara Técnica de Pesquisa); oficinas de
972 análise dos dados em instituições colaboradora; publicações científicas e desenvolvimento de
973 tecnologias para o fortalecimento da participação, sobretudo na série editorial Participação
974 Social e Políticas Públicas da Editora Rede Unida; reconhecimento dos espaços de
975 participação como cenário de aprendizagem prática na saúde. Também apresentou os
976 encaminhamentos da relatoria: acessar os formulários de pré-inscrição dos estados para seguir
977 na limpeza do banco de dados de credenciamento dos participantes; acessar cadastro de
978 contatos dos estados para telefones de referência dos CES para a relatoria da conferência
979 nacional de saúde para os dados de participantes e/ou contatos das etapas municipais e
980 estaduais; distribuição de tarefas e prazos das publicações no quadro do slide 22; e oficina de
981 novembro de 2023 na Fiocruz Brasília confirmada. Por fim, foi reproduzido vídeo com imagens
982 feitas durante a realização da pesquisa. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
983 Diretora do CNS, agradeceu as pessoas convidadas pelas explicações e elogiou o trabalho
984 desenvolvido. **Não houve encaminhamentos. Para conhecimento. ITEM 7 – COMISSÃO**
985 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - Plano Plurianual - PPA**
986 **no âmbito do Ministério da Saúde, 2024-2027 (versão final) - Apresentação:** conselheiro
987 **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e
988 Financiamento - COFIN/CNS; **Cristiane Maria Simão Munhoz**, Coordenadora-Geral de
989 Planejamento - CGPL/SPO/SE/MS (*participação virtual*); **Francisco Funcia**, assessor da
990 COFIN/CNS (*participação virtual*). *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia Paduello**, da Mesa
991 Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando,
992 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, recuperou que o Conselho
993 tem envidado esforços para contribuir na construção do Plano Plurianual - PPA no âmbito do
994 Ministério da Saúde, porque esse instrumento é referência para construção das políticas nos
995 próximos 4 anos. Nessa linha, disse que foi definido calendário para discussão do Plano
996 visando garantir a inclusão de diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde.
997 Explicou que, ao receber o PPA, a COFIN identificou ausências e, após articulação, conseguiu
998 apresentar catorze propostas de ajustes (em 24h) ao Ministério da Saúde. Desse total, sete

999 foram totalmente acatadas, três parcialmente acatadas, uma justificada e três não acatadas.
1000 Assim, neste momento, seria apresentada a versão final do PPA encaminhada à área
1001 econômica do governo e posteriormente enviada à Casa Civil. Explicou que a Comissão não
1002 conhece essa versão final e a proposta é debatê-la na próxima reunião da COFIN e trazer para
1003 votação final na reunião ordinária do CNS do mês de novembro de 2023. Por fim, disse que a
1004 intenção é construir coletivamente, mas considerando a autonomia do Conselho e do Ministério
1005 da Saúde. Após essas considerações iniciais, a Coordenadora-Geral de
1006 Planejamento/CGPL/SPO/SE/MS, **Cristiane Maria Simão Munhoz**, apresentou a estrutura do
1007 Plano Plurianual - PPA 2024-2027 e do Plano Nacional de Saúde - PNS. Contextualizando,
1008 explicou que a CGPL é responsável por fazer o link no processo de elaboração dos
1009 instrumentos de planejamento com as áreas finalísticas do Ministério da Saúde. Em relação ao
1010 PPA, a CGPL faz a ligação entre as áreas finalísticas do Ministério da Saúde e o Ministério do
1011 Planejamento e Orçamento – MPO, que é o responsável pela coordenação do processo de
1012 elaboração do PPA. Para melhor entendimento, apresentou a estrutura do PPA 2024-2027: 1)
1013 Dimensão estratégica: Visão de futuro e Valores; Diretrizes estratégicas; Eixos e Objetivos
1014 estratégicos; 2) Dimensão tática: a) camada legal: Projeto de Lei – Programas: Objetivo e
1015 objetivos específicos, com indicadores e metas; e b) camada gerencial: entregas relacionadas
1016 a cada objetivo específico, com indicadores e metas. Detalhou as principais etapas do debate
1017 do Plano: março/2023: mobilização de atores e capacitação (reuniões e webinar) –
1018 coordenação pelo Ministério de Planejamento e Orçamento – MPO; 26/04: oficina do Ministério
1019 da Saúde – 1º ciclo; 7 a 19/06: 2º ciclo de oficinas do Ministério da Saúde; 5 a 30/06 –
1020 captação SIOF (fase qualitativa); e 10 a 14/07 – validação e retorno às áreas finalísticas;
1021 reabertura captação SIOF: PPA Participativo, PAC e Fase quantitativa. Explicou que são sete
1022 Programas sob responsabilidade do Ministério da Saúde, 39 objetivos específicos (OE), 191
1023 entregas, 230 indicadores e 40 medidas institucionais e normativas. Além disso, há outros dois
1024 Programas multissetoriais (compartilhamento de atributos): Ministério do Desenvolvimento
1025 Social - MDS: Segurança Alimentar e Nutricional e Combate à Fome; e Ministério dos Direitos
1026 Humanos e Cidadania - MDHC: Programa Nacional de Promoção dos Direitos da População
1027 em Situação de Rua. Seguindo, falou sobre os Programas – Objetivos Gerais: **1) 5117 -**
1028 **Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: ampliar o acesso da**
1029 **população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a**
1030 **assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação,**
1031 **com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades. OE**
1032 **0152 Ampliar o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos do elenco do**
1033 **Programa Farmácia Popular do Brasil. Principais entregas: credenciamento de farmácias**
1034 **privadas no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil, elenco da gratuidade de**
1035 **medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil ampliado; OE 0153 Proporcionar o**
1036 **acesso a medicamentos e insumos estratégicos de aquisição centralizada no âmbito dos**
1037 **componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.**
1038 **Principais entregas: aquisição de fármacos e insumos estratégicos dos Componentes Básico,**
1039 **Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica constantes na Relação Nacional de**
1040 **Medicamentos (compra centralizada). OE 0480 Ampliar o acesso aos serviços de cuidado**
1041 **farmacêutico no âmbito do SUS. Principais entregas: serviços de cuidado farmacêutico**
1042 **instituídos e avaliados, serviços de cuidado farmacêutico incluídos no âmbito do Programa**
1043 **Farmácia Popular ofertados aos usuários do SUS. OE 0481 Fortalecer os serviços gerenciais e**
1044 **assistenciais nos estados e municípios habilitados no Programa Nacional de Qualificação da**
1045 **Assistência Farmacêutica como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e**
1046 **atenção à saúde. Principais entregas: municípios habilitados no Qualifar SUS implantação de**
1047 **farmácias vivas qualificação da assistência farmacêutica em fitoterápicos. OE 0482 Promover o**
1048 **acesso, a inovação e a produção de medicamentos de qualidade por meio do reconhecimento**
1049 **do Brasil como autoridade referência para a Organização Mundial da Saúde. Principais**
1050 **entregas: Sistema de Gestão da Qualidade implementado na Anvisa para melhorar a qualidade**
1051 **dos produtos e serviços entregues à população, fabricantes inspecionados conforme o risco**
1052 **associado, garantindo a fabricação de medicamentos com qualidade; 2) 5118 Atenção**
1053 **Especializada à Saúde: ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção**
1054 **Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades**
1055 **de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado. OE 0453**
1056 **Ampliar a oferta de serviços para o tratamento do câncer na alta complexidade. Principais**
1057 **entregas: procedimentos cirúrgicos, procedimentos de radioterapia procedimentos de**

1058 quimioterapia soluções de radioterapia PER SUS. OE 0470 Reduzir as filas de espera de
1059 procedimentos eletivos de atenção especializada em saúde, visando promover a ampliação de
1060 acesso em tempo oportuno. Principais entregas: procedimentos de cirurgias eletivas atenção
1061 domiciliar, leitos de UTI adulto Unidades Policlínicas, veículos SAMU 192 centrais de
1062 regulação, maternidades, hospitais estaduais. OE 0473 Ampliar a oferta de Serviços de
1063 Reabilitação às Pessoas com Deficiência no âmbito da Atenção Especializada do SUS, com
1064 vista a redução das desigualdades regionais e dos vazios assistenciais. Principais entregas:
1065 Serviços de reabilitação, Oficinas Ortopédicas, Centros Especializados em Reabilitação. OE
1066 0503 Ampliar a oferta de serviços de saúde mental com melhoria do acesso e adequada
1067 cobertura regional. Principais entregas: serviços residenciais de saúde mental, Centros de
1068 Atenção Psicossocial CAPS, leitos de saúde mental, Programa de Volta pra Casa. OE 0509
1069 Ampliar a oferta de sangue componentes e hemoderivados para o tratamento dos pacientes no
1070 âmbito do SUS. Principais entregas: sangue, componentes e derivados disponibilizados,
1071 Serviços ou Hemocentros com melhoria de infraestrutura física, equipamentos e materiais
1072 permanentes; **3) Atenção Primária à Saúde:** fortalecer a atenção primária, ampliando a
1073 cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do
1074 acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e
1075 agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. OE 0069
1076 Expandir o acesso e a cobertura da Estratégia Saúde da Família priorizando áreas de
1077 vulnerabilidade social, inclusive ribeirinhas e quilombolas com provimento de profissionais e
1078 cuidado interprofissional. Principais entregas: provimento médico, equipes de saúde da família
1079 (inclusive ribeirinhas), unidades básicas de saúde fluvial, equipes multiprofissionais polos de
1080 Academia da Saúde, procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração.
1081 OE 0070 Expandir o acesso à atenção integral à saúde das populações em situação de rua,
1082 privadas de liberdade e outras populações vulnerabilizadas. Principais entregas: equipes de
1083 Consultório na Rua, equipes de atenção primária prisional, Programa de Proteção, Promoção
1084 da Saúde e Dignidade Menstrual. OE 0150 Expandir o acesso e a oferta aos serviços de saúde
1085 bucal. Principais entregas: Unidades Odontológicas Móveis, Centros de Especialidades
1086 Odontológicas, equipes de saúde bucal, Laboratórios de Próteses Dentárias. OE 0378 Ampliar
1087 a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, com investimento em obras, equipamentos e
1088 materiais permanentes, visando prover condições adequadas para o trabalho em saúde na
1089 Atenção Primária. Principais entregas: UBS construídas, reformadas, equipadas (informática e
1090 vigilância alimentar e nutricional), com salas de vacina foco em municípios com Índice de
1091 Vulnerabilidade Social alto e muito alto (linhas de cuidado de condições crônicas não
1092 transmissíveis); **4) Pesquisa, Desenvolvimento, Inovação, Produção e Avaliação** de
1093 Tecnologias em Saúde: promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção,
1094 inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável,
1095 acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade
1096 econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde. OE 0490 - Fomentar
1097 pesquisas prioritárias estratégicas em saúde desenvolvidas em modelo colaborativo e/ou
1098 multicêntrico, com base em uma agenda prioritária nacional, orientando as aplicações de
1099 recursos a partir de critérios alinhados às necessidades de equidade, aplicabilidade e de
1100 sustentabilidade no Sistema Único de Saúde. Principais entregas: fomento a pesquisas,
1101 geração de sequências genômicas humanas completas de parte da população brasileira para
1102 incremento ao ecossistema de pesquisas em genômica e saúde de precisão. OE 0491 -Ampliar
1103 a capacidade de sintetizar e disseminar evidências e promover pesquisas avaliativas para
1104 apoio à tomada de decisão no Sistema Único de Saúde. Principais entregas: oferta de
1105 pesquisas avaliativas de políticas programas e projetos de saúde, disseminação de evidências
1106 em saúde. OE 0493 - Promover o uso racional dos recursos do SUS por meio do fortalecimento
1107 dos Núcleos de Economia da Saúde. Principais entregas: estabelecimentos de saúde gerando
1108 informações de custos no sistema Apurasus estudos elaborados na área de economia da
1109 saúde. OE 0494 - Estimular o desenvolvimento, a inovação e a produção local de tecnologias,
1110 serviços e conectividade, por meio do fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da
1111 Saúde de forma a promover a redução da vulnerabilidade tecnológica do SUS a ampliação do
1112 acesso à saúde e fortalecer a soberania nacional. Principais entregas: projetos firmados
1113 (desenvolvimento e inovação, ampliação e qualificação da produção local, informação e
1114 conectividade), Complexo Econômico Industrial da Saúde (FIOCRUZ), Fábrica de oncológicos
1115 concluída (FIOCRUZ), Fábrica de fator VIII recombinante em operação (Hemobrás), Fábrica de
1116 Hemoderivados em operação (Hemobrás). OE 0496 Gerar conhecimento científico produtos e

1117 serviços mediante o fortalecimento da pesquisa em saúde e ambiente (FIOCRUZ). Principais
1118 entregas: Infraestrutura para pesquisa fortalecida com utilização monitorada e compartilhada
1119 de equipamentos, em espaços físicos adequados, com técnicos e pesquisadores capacitados e
1120 tecnologia atualizada para atender de forma efetiva à comunidade científica nacional,
1121 oferecendo acessibilidade, qualidade, rastreabilidade além da adequação às normas de
1122 Biossegurança e Bioproteção (BB); **5) Gestão, Trabalho, Educação e Transformação Digital na**
1123 **Saúde:** aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e
1124 da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o
1125 enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e
1126 sociais. OE 0364 - Ampliar o acesso as informações e serviços digitais de saúde aos gestores,
1127 profissionais e cidadãos. Principais entregas: integração dos estados à Rede Nacional de
1128 Dados em Saúde, Unidades Básicas de Saúde integradas à Rede Nacional de Dados em
1129 Saúde para uso do Conecte SUS Profissional, painéis de dados e informações estratégicas em
1130 saúde disponibilizados na Sala de Apoio à Gestão Estratégica para acesso dos cidadãos e
1131 gestores novas funcionalidades disponibilizadas nas plataformas Conecte SUS. OE 0367 -
1132 Ampliar a oferta de atendimentos realizados por meio da telessaúde no âmbito do SUS em
1133 território nacional. Principais entregas: Núcleos de Telessaúde implementados em território
1134 nacional, municípios atendidos por meio da telessaúde implantação de Laboratório de inovação
1135 em Saúde Digital no SUS para fomento e produção de iniciativas integradas aos Ecossistemas
1136 de Saúde Digital, Salas de Teleatendimento instaladas em estabelecimentos de saúde
1137 (equipamentos multimídia para teleconsulta). OE 0385 - Fortalecer a gestão da educação na
1138 saúde no SUS a partir da integração ensino serviço comunidade, da educação permanente em
1139 saúde e das residências em saúde e os usuários. Principais entregas: trabalhadores gestores,
1140 usuários e estudantes qualificados a partir de ofertas educacionais em áreas prioritárias do
1141 SUS trabalhadores estudantes, lideranças comunitárias e membros do controle social
1142 qualificados em Educação Popular em Saúde projetos de Vivências no SUS, ampliação de
1143 bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde ampliação de
1144 bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da
1145 saúde ampliação de bolsas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde - PET
1146 SAÚDE. OE 0386 - Ampliar as ações para o fortalecimento da gestão do trabalho na saúde.
1147 Principais entregas: demografias relativas às profissões de saúde concluídas, instrumentos de
1148 planejamento e dimensionamento da força de trabalho validados no âmbito do SUS, Sistema
1149 Nacional de Negociação Permanente do SUS - SiNNP em funcionamento, qualificação para
1150 gestores/trabalhadores(as no âmbito da proteção social do trabalho na saúde com ênfase no
1151 trabalho decente, digno e democrático. OE 0388 - Implantar o Programa Nacional de Equidade
1152 de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde para o
1153 enfrentamento às iniquidades em saúde. Principais entregas: estratégias e dispositivos de
1154 gestão, comunicação e educação em saúde para enfrentamento das desigualdades de gênero,
1155 raça, etnia, geração, classe, orientação sexual e deficiências implantados, mobilizadoras/es de
1156 equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras do SUS nas 27 UFs formados.
1157 OE 0426 - Aumentar a resolutividade da Ouvidoria Geral do SUS com ênfase no fortalecimento
1158 da participação popular e transparência pública. Principais entregas: pesquisas de avaliação
1159 sobre programas e serviços realizados pelo Ministério da Saúde, implantação de novos canais
1160 de acesso como chatbot e canais digitais para atendimento ao cidadão demandas da Ouvidoria
1161 do SUS de competência federal respondidas. OE 0474 - Fortalecer o planejamento, o
1162 monitoramento, a avaliação e a intersectorialidade reafirmando o controle social como instância
1163 fiscalizadora e deliberativa no SUS. Principais entregas: gestores, técnicos da área de
1164 planejamento e conselheiros de saúde capacitados para elaboração e apreciação dos
1165 instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de
1166 Gestão, publicização de boletins sobre a situação dos instrumentos de planejamento do SUS,
1167 capacitação para a população em geral sobre o conhecimento em direito à saúde, organização
1168 e funcionamento do SUS e mecanismos de acesso às ações e serviços de saúde. OE 0475 -
1169 Implementar ofertas formativas em rede e EAD como contribuição para a redução das
1170 desigualdades regionais e sociais em saúde. Principais entregas: cursos de mestrado
1171 profissional para formação de profissionais em Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família
1172 em rede nacional, formação de mestres e doutores pelo programa educacional em vigilância
1173 em saúde das fronteiras VigiFronteiras cursos de qualificação em EAD no formato
1174 autoinstrucional com ênfase nas temáticas para o enfrentamento das desigualdades sociais
1175 (raça/etnia, orientação sexual, população em situação de vulnerabilidade) e doenças

1176 infeciosas e negligenciadas, cursos de qualificação em EAD no formato autoinstrucional em
1177 letramento digital e transformação digital visando a difusão de novas habilidades digitais em
1178 comunidades que ficaram à margem do fenômeno das redes digitais, curso de iniciação
1179 científica no formato híbrido para jovens pesquisadoras nas áreas das engenharias, ciências
1180 exatas e computação para a saúde (STEM na Saúde), voltado para o enfrentamento das
1181 desigualdades regionais, de raça/etnia, gênero e orientação sexual, em áreas vulnerabilizadas;
1182 **6) Saúde Indígena:** promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento
1183 ambiental, considerando os diferentes contextos étnico culturais da população indígena, em
1184 articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais. OE 0186 - Reduzir a
1185 mortalidade infantil indígena por causas evitáveis. Principais entregas: esquema vacinal
1186 completo em crianças indígenas menores de 1 ano, consultas de pré-natal e de crescimento e
1187 desenvolvimento infantil, acompanhamento alimentar e nutricional de crianças indígenas
1188 menores de 1 ano, consultas odontológicas das gestantes indígenas durante o pré-natal,
1189 investigação de óbitos, qualificação de trabalhadores, construção e ampliação de Unidades
1190 Básicas de Saúde Indígena. OE 0249 Garantir o acesso a água para consumo humano em
1191 aldeias indígenas. Principais entregas: aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de
1192 água, aldeias com reforma de infraestruturas de abastecimento de água, coleta e análise da
1193 qualidade da água nas aldeias. **7) Vigilância em Saúde e Ambiente:** Reduzir e controlar
1194 doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das
1195 desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero. OE 0028 - Reduzir o
1196 número de casos autóctones de malária na região amazônica. Principais entregas: redução de
1197 casos autóctones de malária por P falciparum na região amazônica, aumento de municípios
1198 sem transmissão de malária na região amazônica. OE 0067 - Disponibilizar informações
1199 precisas e oportunas de estatísticas vitais e de morbidade da população por meio dos sistemas
1200 de informação de vigilância em saúde. Principais entregas: notificações realizadas por
1201 municípios (declaração de nascido vivo ou de óbito), dados sobre causa básica de óbito por
1202 causas externas qualificados, cobertura das notificações de violência interpessoal e
1203 autoprovocada. OE 0472 - Ampliar a capacidade de diagnóstico dos laboratórios pertencentes
1204 a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública RNLSP). Principais entregas: estruturação
1205 de unidades e ampliação da capacidade de diagnóstico molecular pelos laboratórios
1206 pertencentes a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – RNLSP, implantação de
1207 Laboratórios Móveis de Resposta Rápida, Centro de Inteligência Genômica implantado. OE
1208 0483 - Reduzir a taxa de incidência de arboviroses (chikungunya Zika e febre amarela) no
1209 Brasil. Principais entregas: avaliação e estratificação de risco de transmissão de arboviroses
1210 urbanas nas áreas prioritárias para receber as novas tecnologias de controle do Aedes
1211 implementação de novas tecnologias de controle de Aedes em áreas prioritárias, avaliação e
1212 estratificação de risco de transmissão de arboviroses silvestres, estratificação de risco
1213 socioambiental, epidemiológico e entomológico, plataforma web de análise dinâmica para a
1214 vigilância em saúde. OE 0484 - Reduzir a incidência de HIV/aids, TB, Hepatites Virais, sífilis e
1215 outras IST, doenças de determinação social, por meio do incentivo a medidas de prevenção e
1216 tratamento adequado. Principais entregas: tratamento antirretroviral cura de casos novos de
1217 tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, tratamento de pessoas para hepatite C,
1218 certificação para eliminação de transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou HBV. OE 0485 -
1219 Ampliar as coberturas vacinais da população, em especial do calendário infantil. Principais
1220 entregas: municípios prioritários com a vacinação intensificada rede de frio no nível estadual
1221 com estrutura adequada. OE 0486 - Fornecer imunobiológicos de responsabilidade do
1222 Ministério da Saúde, conforme demanda estimada. Principal entrega: processos de aquisição
1223 de imunobiológicos concluídos. OE 0487 - Ampliar a vigilância de ambientes e populações
1224 expostas a agrotóxicos no âmbito da vigilância da saúde ambiental e saúde do trabalhador.
1225 Principais entregas: unidades sentinelas implantadas para fortalecer as ações de vigilância em
1226 saúde relacionadas a qualidade do ar com ênfase na exposição a agrotóxicos, municípios
1227 prioritários para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, realizando
1228 monitoramento de agrotóxicos em água para consumo humano. OE 0488 - Ampliar as redes de
1229 preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública por regiões e
1230 macrorregiões. Principais entregas: Centro de Inteligência Epidemiológica Nacional implantado,
1231 Profissionais formados em epidemiologia pelo Programa de Treinamento em Epidemiologia
1232 aplicada aos Serviços do Sistema único de Saúde EpiSUS Memorial da Pandemia. OE 0489 -
1233 Produzir conhecimento sobre determinantes ambientais da saúde (mudanças do clima,
1234 poluição e biodiversidade) por meio do Centro de Síntese, para fortalecimento da inovação do

1235 SUS e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Principais entregas: pesquisas
1236 sobre mudança do clima biodiversidade e poluição e saúde realizadas, forças de trabalho do
1237 SUS capacitadas em mudança do clima biodiversidade e poluição. Seguindo, falou sobre o
1238 Plano Nacional de Saúde 2024-2027, explicando que se constitui no instrumento central de
1239 planejamento para o período de 2024 a 2027. Ele orientará a definição e implementação de
1240 todas as iniciativas da gestão federal do Sistema Único de Saúde, explicitando os
1241 compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as
1242 necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e
1243 produtos para o seu atendimento. Além disso, PNS orienta a elaboração dos planos
1244 quadrienais de saúde das demais esferas de gestão. No PNS, constam quatro seções
1245 Estrutura, Análise Situacional, Objetivos e Metas, e Gestão do Plano. Detalhou que constituem
1246 a base legal do PNS: Constituição Federal/1988, Art. 165 (§1º e 4º); Lei 8.080/1990 Art. 15
1247 (VIII, X), Art. 16, Art. 36 (§1º e 2º) e Art. 37; Lei 8.080/1990 - Art. 15 (VIII, X), Art. 16, Art. 36
1248 (§1º e 2º) e Art. 37; Lei 8.142/1990, Art. 1, §1; Decreto 7.508/2011, Art. 15 (§1º, 2º e 3º); Lei
1249 Complementar nº. 141/2012, Art. 30 (§1º, 2º, 3º e 4º) e Art. 38. ; e Portaria de Consolidação
1250 01/GM/MS, 2017, Art. 94 (Parágrafo Único. (V), Art. 95 (§1º e 2º), Art. 96 (§1º e 3º), Art. 97 (§2º
1251 e 3º), Art. 99; e Art. 100. Disse que o Plano apresenta análise situacional, utilizando, inclusive,
1252 o Plano anterior, contemplando: Estrutura do sistema de saúde; panorama demográfico;
1253 morbidade e mortalidade; determinantes e condicionantes da saúde; acesso a ações e serviços
1254 de saúde; atenção especializadas; saúde nos ciclos de vida, equidade, de raça/etnia, de
1255 gênero, regionais e sociais; saúde mental; atenção à pessoa com deficiência; atenção à saúde
1256 da população indígena; assistência farmacêutica; inovação e produção de tecnologias em
1257 saúde; pesquisa, desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde; vigilância em saúde e
1258 meio ambiente; vigilância sanitária; gestão em saúde; e saúde suplementar. Detalhou que as
1259 orientações gerais para as áreas técnicas do Ministério da Saúde foram as seguintes: **1)** iniciar
1260 com uma breve contextualização sobre os assuntos abordados; **2)** retratar cenário atual com
1261 dados atualizados; **c)** informar, quantitativamente (quando possível), a evolução a partir da
1262 Análise Situacional 2020 2023 com gráficos de série histórica de 10 anos Sempre que possível
1263 apresentar dados regionalizados; **d)** na descrição, apontar os gargalos identificados durante o
1264 quadriênio 2020 2023 lacunas e desafios que permanecem; **e)** os assuntos prioritários para o
1265 quadriênio 2024 2027 que não foram abordados na Análise Situacional 2020 2023 deverão ser
1266 incluídos na análise situacional; **f)** analisar as informações contidas no Relatório de Gestão do
1267 TCU 2022 buscando manter o alinhamento e padrão dos dados informados; **g)** considerar as
1268 referências do Conselho Nacional de Saúde para a elaboração do Plano Plurianual aprovadas
1269 na Resolução CNS nº. 715, de 20 de julho de 2023, resultantes da 17ª Conferência Nacional de
1270 Saúde; **h)** considerar o PPA 2024 2027 atentando para o material elaborado para os atributos
1271 dos Programas as informações básicas, problema e informações complementares, incluindo a
1272 contextualização; e **i)** todos os gráficos/tabelas devem ser inseridos em formato editável e com
1273 fonte identificada. Citou ainda os Documentos Orientadores para a Análise Situacional:
1274 Diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde – Resolução CNS nº. 715/2023; PPA 2024-
1275 2027 – espelho, contextualização e PLN 28/2023; Relatório de Gestão Tribunal de Contas da
1276 União 2022; e Análise Situacional do PNS 2020-2023. Além disso, destacou que as
1277 Orientações estratégicas do CNS, que constam na Resolução nº 715/2023, foram enviadas às
1278 áreas técnicas do Ministério da Saúde (são 59 diretrizes formuladas e aprovadas na 17ª
1279 Conferência Nacional de Saúde e priorizadas para as ações e serviços públicos de saúde pelo
1280 CNS). Acrescentou que foram considerados os aspectos destacados pelo CNS: saúde da
1281 população negra; da mulher; da população LGBT, da população quilombolas e das demais
1282 populações vulnerabilizadas; enfrentamento às questões de racismo estrutural e de gênero;
1283 Rede de urgência e emergência do SUS; resgate e incentivo do setor de auditorias no SUS;
1284 soberania nacional dentro do fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde;
1285 Programa de comunicação do Ministério da Saúde, no sentido de informar corretamente à
1286 população (combate às fake News); combate ao trabalho precarizado no SUS (especialmente
1287 nos DSEI); estabelecimento de estratégias e ações que visem o aumento do financiamento do
1288 SUS e ao fomento para os conselhos de saúde, especialmente os locais. Reiterou que a
1289 proposta de Análise Situacional é fazer um diagnóstico da Situação Atual e apontar a situação
1290 desejada (objetivos e metas). Por fim, apresentou o cronograma de debate do Plano: 13/9 a
1291 02/10: elaboração da análise de situação de saúde pelas áreas; 18 a 22/9: revisão da ficha de
1292 qualificação das metas PNS; 2 a 16/10: reuniões com as secretarias para orientar a elaboração
1293 do PNS; 3 a 27/10: elaboração de propostas de metas das áreas técnicas para o PNS; 1º a

1294 20/11: análise e consolidação das propostas do PNS 2024-2027; e 22/11: envio da proposta
1295 para SE. O coordenador da COFIN/CNS agradeceu a apresentação da Coordenadora-Geral de
1296 Planejamento/MS e destacou a importância do debate do PNS durante o processo de
1297 construção, pois possibilidade de contribuição do Conselho. Sobre o PPA 2024-2027, reiterou
1298 que a proposta é debater a versão final na próxima reunião da COFIN e trazer ao Pleno do
1299 CNS, para votação final, na reunião ordinária do mês de novembro de 2023. Além disso,
1300 perguntou à coordenadora geral de planejamento quando o Conselho poderá contribuir no
1301 processo de construção do PNS. O assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**,
1302 considerando que a versão final do PPA 2024-2027 seria debatida na próxima reunião da
1303 COFIN, pontuou alguns ajustes na apresentação feita pela Coordenadora-Geral de
1304 Planejamento: incluir que o CNS, além de fiscalizador e deliberativo, é propositivo; na análise
1305 situacional, é preciso incluir que houve perda de R\$ 70 bilhões, por conta da EC nº. 95, no
1306 período de 2018 a 2022; contemplar a necessidade de ampliação de recursos; análise
1307 situacional do PPA 2020-2023 é apontada como referência para o novo Plano, mas é preciso
1308 verificar o que será considerado, uma vez o PNS 2020-2023 foi reprovado pelo Conselho; e no
1309 cronograma de debate do PNS, não consta momento de debate com o CNS. **Manifestações.**
1310 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** saudou os integrantes da mesa e sentiu falta de
1311 menção a pessoas com deficiência na apresentação do PPA 2024-2027. Em relação ao PNS
1312 2024-2027, perguntou se haverá tempo hábil para debate nas comissões a fim de contemplar
1313 as especificidades. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales**, após saudar os integrantes da
1314 mesa, frisou que é essencial garantir a participação do controle social no processo de
1315 construção do PNS 2024-2027 e perguntou como se dará esse processo. Além disso, frisou
1316 que é preciso assegurar que o Plano traga as demandas reprimidas, inclusive por conta dos
1317 retrocessos dos últimos anos. Nessa linha, perguntou à Coordenadora-Geral de Planejamento
1318 qual prazo para a discussão do PNS. Conselheira **Lígia Aparecida Correa Cardieri** destacou
1319 que neste debate dos instrumentos de gestão é preciso considerar os prejuízos e retrocessos
1320 do governo anterior e o impacto financeiro nesta gestão. Também perguntou quando o
1321 Conselho poderá ver o PPA de forma detalhada, inclusive identificando onde as diretrizes
1322 foram contempladas. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** saudou a COFIN e o Ministério da
1323 Saúde pelo trabalho e sentiu falta de menção às práticas integrativas e complementares do
1324 SUS no PPA e no PNS. Conselheira **Myrian Coelho Cunha Da Cruz** lembrou as críticas ao
1325 PNS anterior, por conta da supressão de diretrizes e metas e frisou que o CNS precisa ter a
1326 possibilidade de debate. Conselheira **Erika Santos de Aragão** salientou que é preciso lutar por
1327 mais recursos para o SUS, mas sem desconsiderar os ganhos. Nessa linha, detalhou o aporte
1328 de recursos para o orçamento de 2023 de R\$ 32,7 bi em comparação a previsão inicial (PEC
1329 de Transição mais R\$ 20,7 bi e Piso da Enfermagem mais R\$ 7,3 bi). **Retorno da mesa.** O
1330 coordenador da COFIN pontuou que as falas sinalizaram a importância de envolver as
1331 comissões na análise do PNS. Assim, caso este seja o entendimento do Pleno do Conselho,
1332 será necessário propor um calendário de debate (pode ser utilizado o mesmo sistema de
1333 análise anterior). Lembrou que não há prazo legal para analisar o Plano, mas é preciso
1334 considerar que o PNS seria implementado a partir do início de 2024. Destacou que a proposta
1335 da COFIN é apresentar o PNS ao Conselho no mês de dezembro e lembrou que é
1336 compromisso do Ministério da Saúde contemplar as propostas do Conselho discutidas em 2023
1337 no Plano. Sobre os retrocessos em função da gestão anterior, recordou que o Conselho já se
1338 manifestou, há um mês, contra redução do piso constitucional da educação e da saúde, com
1339 publicação de resolução *ad referendum* (texto seria apreciado no período da tarde). Com isso,
1340 o Conselho reafirma sua posição em defesa de mais recursos para a saúde. Lembrou que o
1341 governo atual dialoga com o controle social, mas o Congresso Nacional não dialoga com a
1342 gestão. Por fim, disse que o Conselho reconhece que o orçamento da saúde está em
1343 reconstrução. A Coordenadora-Geral de Planejamento - CGPL/SPO/SE/MS, **Cristiane Maria**
1344 **Simão Munhoz**, destacou que as falas apontaram para a necessidade de possibilitar a
1345 contribuição do Conselho ao PNS e a Coordenação, junto com a COFIN, pode definir
1346 calendário. Destacou que o PNS anterior foi incluído como subsídio do atual como um ponto de
1347 partida, mas o Ministério da Saúde reconhece que o Plano anterior foi reprovado pelo
1348 Conselho. O coordenador da COFIN acrescentou que o tema das PICS seria analisado com
1349 atenção pela COFIN e poderia ser analisado também nas comissões. Diante das falas, o
1350 Presidente do CNS apresentou o seguinte encaminhamento: que a COFIN/CNS, na sua
1351 próxima reunião, defina calendário para debate do PPA 2024-2027 e do Plano Nacional de
1352 Saúde – PNS 2024-2027 no âmbito do Conselho. Este calendário deverá ser enviado à Mesa

1353 Diretora do CNS para os devidos encaminhamentos. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1354 concordou com o encaminhamento, mas salientou que é preciso agilizar o processo de análise
1355 e deliberação do PNS, inclusive para orientar os Relatórios Quadrimestrais de Gestão de 2024.
1356 Nessa linha, disse que não há tempo regimental, mas é preciso considerar o tempo estratégico
1357 da análise deste instrumento de gestão. **Deliberação: o Pleno definiu, por unanimidade,**
1358 **que a COFIN/CNS, na sua próxima reunião, definirá calendário para debate do PPA 2024-**
1359 **2027 e do Plano Nacional de Saúde – PNS 2024-2027 no âmbito do Conselho. Este**
1360 **calendário deverá ser enviado à Mesa Diretora do CNS para os devidos**
1361 **encaminhamentos.** Com essa deliberação, às 12h07, a mesa encerrou a manhã do segundo
1362 dia de reunião. Estiveram presentes: nomes serão incluídos. Retomando, às 14h35, a mesa foi
1363 composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE**
1364 **MAMA - Apresentação: Fernando Henrique Maia**, Coordenador-Geral da Política Nacional de
1365 Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN/SAES/MS; **Mônica de Assis**, Tecnologista da
1366 Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede, do Instituto Nacional de Câncer
1367 – INCA; e **Sandra Gioia**, Presidente do Departamento de Políticas Públicas da Sociedade
1368 Brasileira de Mastologia – SBM. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da
1369 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS.
1370 Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do
1371 CNS, destacou a importância do debate deste tema, especialmente no Outubro Rosa, mês da
1372 Conscientização sobre o Câncer de Mama, que é o tipo de câncer que mais mata mulheres,
1373 especialmente as negras. Inclusive, ressaltou a importância do diagnóstico precoce para salvar
1374 vidas, com garantia de exames e estímulo ao autocuidado. A primeira expositora foi a
1375 Tecnologista do INCA, **Mônica de Assis**, que fez uma explanação sobre prevenção e detecção
1376 precoce do câncer de mama, com enfoque em recomendações e desafios. Contextualizando,
1377 disse que o câncer de mama é o mais comum no mundo, com mais avanços (tratamento e
1378 detecção precoce) e maior sobrevida. Todavia, ainda há iniquidades por conta das
1379 disparidades mundiais na sobrevida em 5 anos por câncer de mama: nos países de alta renda,
1380 9 a cada mulheres sobrevivem; nos países subdesenvolvidos, apenas 4 em cada 10 mulheres
1381 sobrevivem em 5 anos. Assim, é pauta mundial formas de diminuir as iniquidades e dar direito
1382 a todas as pessoas para desfrutar dos direitos que a ciência trouxe. No Brasil, a incidência do
1383 câncer de mama é de 73.610 casos novos; representa 30,1% dos cânceres em mulheres;
1384 18.139 óbitos, com diferenças regionais. Sobre a mortalidade por câncer de mama, disse que a
1385 meta é redução, o que é perfeitamente possível, conforme se observa em outros países que
1386 organizaram a detecção precoce, com tratamento adequado em tempo oportuno. Disse que há
1387 uma ascensão de casos no Brasil, com taxas maiores no Sul e Sudeste, mas certa
1388 desaceleração nessas Regiões. Destacou também como grande desafio “a doença avançada”,
1389 pois 41% de casos que chegam para tratamento estão nos estágios 3 e 4. Na ótica da
1390 prevenção primária, falou sobre a redução do risco de adoecer. Explicou que 17% dos casos
1391 de câncer de mama podem ser evitados por meio de hábitos de vida saudável. Nesse sentido,
1392 as formas de se proteger são: manter o peso corporal saudável; ser fisicamente ativo; evitar
1393 bebidas alcoólicas; e amamentar até o 6º mês de forma exclusiva e, se possível, até os 2 anos.
1394 Todavia, dados nacionais (PNS 2019 e Vigitel) mostram aumento contínuo do sobrepeso e
1395 obesidade, níveis insuficientes de atividade física e consumo abusivo de bebidas alcólicas.
1396 Nessa linha, disse que a promoção da saúde é relevante, bem como os ambientes favoráveis
1397 às escolhas mais saudáveis. No que diz respeito à detecção precoce do câncer de mama,
1398 detalhou as seguintes diretrizes: diagnóstico precoce: mulheres com sinais e sintomas
1399 suspeitos de câncer; e rastreamento: mulheres assintomáticas. Inclusive, fez referência às
1400 Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Salientou que diagnóstico
1401 precoce é voltado à mulher sintomática, considerando o seguinte pilar: mulher atenta;
1402 profissionais de saúde capacitados; e acesso a serviços de saúde. Sobre o rastreamento, disse
1403 que o debate é mais confuso e passa pela seguinte reflexão: se a mulher não tem alterações
1404 suspeitas nas mamas, quando fazer a mamografia de rotina (rastreamento)? Disse que o
1405 método padrão para a detecção precoce do câncer de mama é a mamografia, mas não é
1406 perfeito. Destacou que a recomendação do INCA/Ministério da Saúde para mamografia de
1407 rastreamento é de mulheres com idade entre 50 e 69 anos (a cada dois anos). Esta é a
1408 recomendação da OMS e adotada por maioria dos países com rastreamento organizado.
1409 Todavia, a mamografia para avaliar uma alteração suspeita na mama (mamografia
1410 “diagnóstica”) pode ser feita em qualquer idade. Para entender a faixa etária e a periodicidade
1411 recomendadas, no rastreamento, destacou que é preciso equilibrar, citando a máxima “fazer

1412 mais bem do que mal”. Nessa linha, destacou os dois lados do rastreamento: benefícios:
1413 tratamento menos agressivo e maior potencial de cura pela detecção precoce; riscos e
1414 malefícios - resultados incorretos: falso-positivo, que pode gerar ansiedade/excesso de
1415 exames; falso-negativo, que pode gerar falsa segurança; sobrediagnóstico/sobretreamento; e
1416 pequeno risco da exposição à radiação. Sobrediagnóstico, explicou que ocorre quando os
1417 cânceres detectados no rastreamento não progrediriam ou são de crescimento muito lento, de
1418 modo que nunca causariam problemas médicos. Destacou que é preciso garantir o
1419 funcionamento da rede de atenção e, nessa linha, destacou os limites do acesso aos serviços
1420 de saúde: Atenção básica – UBS: consulta com generalista; investigação de lesões palpáveis;
1421 rastreamento; e cuidados paliativos; Atenção secundária: consulta com especialista; e exames
1422 de investigação diagnóstica; Unidade Terciária: UNACON/CACON - tratamento oncológico.
1423 Destacou também como ponto crítico o déficit de punções e biópsias de mama. Detalhou a
1424 cobertura de mamografia – PNS 2019, proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade que
1425 realizaram exame de mamografia há menos de dois anos da data da entrevista, Brasil e
1426 Regiões. PNS, 2013- 2019, destacando: 2013: 54,3%; 2019: 58,3%; menores coberturas em
1427 mulheres pardas e pretas, menor renda e menor escolaridade. Ainda sobre a cobertura de
1428 mamografia, destacou a proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca
1429 realizaram exame de mamografia no país, em 2019, 24,2%. Sobre o tempo até o primeiro
1430 tratamento oncológico, em 2022: até 30 dias: 22,2%; de 31 a 60 dias: 21,5%; e mais de 60
1431 dias: 56,3%. Finalizando, disse que há muito ainda a conquistar: mulher informada/superação
1432 de preconceitos quanto ao câncer; diagnóstico de lesões suspeitas da mama em tempo
1433 oportuno; tratamento em até 60 dias; acesso à mamografia de qualidade; tratamento por
1434 equipe multidisciplinar; cuidados paliativos; acesso à saúde, universal e com qualidade; e
1435 defesa do SUS forte para toda a população. Na sequência, expôs a Presidente do
1436 Departamento de Políticas Públicas da SBM, **Sandra Gioia**, que falou sobre o controle do
1437 câncer de mama, destacando, de início, que todas as pessoas precisam atuar mais para ter
1438 transparência, governança e responsabilidade em relação ao tema, pois o câncer de mama é
1439 uma doença com prevenção, tratamento e cura. Também agradeceu a todas as pacientes,
1440 seus familiares e amigos e a todos os colaboradores. Destacou que o Brasil possui vasto
1441 material (diretrizes, protocolos, leis), mas há um abismo entre saber e fazer. Com isso, há
1442 mulheres com a doença em estágio avançado, principalmente negras, com baixa escolaridade.
1443 Mostrou um comparativo das taxas de mortalidade por câncer de mama, ajustadas por idade e
1444 pela população mundial, Brasil e outros países, de 1980 a 2018, destacando aumento no Brasil
1445 e queda em outros países como Estados Unidos (entre mulheres negras), Argentina, França,
1446 Chile. Sobre a curva de sobrevida para serviços público e privado, disse que o maior objetivo é
1447 identificar a doença no estadiamento inicial e garantir tratamento neste estágio. Detalhou as
1448 características dos Sistemas de Saúde associado a menores taxas de mortalidade de câncer
1449 de mama: acesso geográfico: Centros de Oncologia em número adequado para a população
1450 de determinada região; financiamento sustentável para diagnóstico e tratamento; educação em
1451 saúde: informações precisas e acionáveis ao público sobre estratégias de prevenção e
1452 detecção precoce do câncer; serviços de diagnóstico (*One Step Clinic*): acesso a serviços de
1453 diagnóstico resolutivos para a investigação de possíveis neoplasias mamárias; e navegação de
1454 pacientes: disponibilidade de planejamento do tratamento multidisciplinar vinculado à prestação
1455 de tratamento de qualidade e cuidados de suporte por meio do gerenciamento da jornada da
1456 paciente. Citou como referências o documento do grupo de mama da OMS, apoiado pela
1457 Sociedade Brasileira de Mastologia e o documento da Sociedade Brasileira de Mastologia
1458 “Esforço Mundial para o Controle do Câncer de Mama: ações locais, resultados globais”.
1459 Mostrou a Linha de Cuidado para Câncer de Mama como modelo para Programas de Controle
1460 de Câncer Nacional, reiterando que é necessário ter transparência, governança e
1461 responsabilidade das pessoas envolvidas. Pontuou três pilares importantes: Pilar 1: Promoção
1462 da saúde para detecção precoce quando a apresentação em estágio avançado é comum -
1463 meta proposta: > 60% em estágio inicial (0 a IIA). 1A. Alfabetização em saúde: educação sobre
1464 saúde da mama para mulheres (vinculado ao rastreamento do câncer cervical e saúde da
1465 mulher programação educacional). 1B. Educação dos profissionais de saúde da atenção
1466 primária: módulos de educação mamária para atenção primária à saúde e treinamento em
1467 avaliação clínica da mama; Pilar 2: Diagnóstico oportuno do câncer de mama - meta proposta:
1468 > 70% pacientes iniciem o tratamento em até 60 dias. 2A. Unidades de diagnóstico rápido
1469 implantadas em instalações de nível secundário. 2B. Sistemas de navegação de paciente
1470 ligando cuidados primários, secundários e terciários. “Lei dos 30 dias”, “Lei dos 60 dias”,

1471 Diretrizes para detecção precoce MS e Lei Federal da Navegação de Pacientes. Pilar 3:
1472 Tratamento multidisciplinar do câncer de mama - meta proposta: > 80% de aderência ao
1473 tratamento. 3A. Planejamento de tratamento multidisciplinar com base em diretrizes adaptadas
1474 aos recursos locais: navegação do paciente para cirurgia, radioterapia e terapia sistêmica; e
1475 avaliação sistemática para medir a adesão e abandono do tratamento. 3B. Mulheres tratadas
1476 são reintegradas à comunidade: cuidados de acompanhamento estabelecidos no nível primário
1477 e sobrevivência e cuidados paliativos. Falou também sobre as estratégias de implementação
1478 de diretrizes, destacando que as ações devem, se possível, abranger múltiplos componentes e
1479 todos os níveis: a) Organizações de saúde: fomentar lideranças comprometidas e melhorar a
1480 governança dos serviços de saúde; b) profissionais de saúde: envolvimento de especialistas
1481 em câncer de mama em atividades educativas/apoio na atenção primária e incentivos
1482 financeiros; e c) usuários de saúde: Campanha nacional de divulgação em massa, Programa
1483 de navegação de pacientes para superação de potenciais barreiras. Detalhou os pilares de
1484 navegação de pacientes: tornar o paciente o centro do sistema; derrubar as barreiras de
1485 acesso à saúde; e melhorar a sociedade com uso de tecnologia. Mostrou um gráfico com
1486 número de casos de câncer de mama com início tratamento em até 60 dias por Estados, com
1487 biópsia extra hospitalar e todos os estadiamentos, 2013 a 2022: 125 dias, média do Brasil; Rio
1488 Grande do Norte: 75 dias; Ceará: 99 dias; e Rio de Janeiro: 160 dias. Detalhou as principais
1489 variáveis para prever o cumprimento da lei: estadiamento avançado; tratamento fora da
1490 capital - RJ; laudo com imunohistoquímica; apoio social e financeiro; confiança em falar sobre a
1491 doença; manter as atividades de vida habituais; e facilidade para se comunicar com os
1492 profissionais de saúde. Detalhou as barreiras relatadas pelas pacientes para início do
1493 tratamento: necessidade de refazer exames de estadiamento – 14; fila para triagem no centro
1494 de tratamento – 25; cuidado de saúde descoordenado – 37; dificuldade de comunicação com
1495 equipe médica – 81; e medo e pensamentos fatalísticos – 93. Em 2020, 86% de cumprimento da
1496 “Lei dos 60 dias”. Destacou benefícios para a paciente com a implantação do navegador do
1497 cuidado: a sua capacidade de lidar com a situação melhorou; se mantiveram mais ativas social
1498 e fisicamente; tiveram uma perspectiva melhor sobre a doença; se sentiram menos isoladas;
1499 conseguiram se comunicar mais com suas famílias e amigos; conseguiram se comunicar mais
1500 com os profissionais de saúde; tiveram maior sensação de normalidade; e estiveram mais
1501 conscientes de si mesmas e de suas necessidades. Essa metodologia de navegador do
1502 cuidado foi levada à Atenção Primária, nas Instituições Clínica da Família do Andaraí, RJ
1503 (2018) e São João de Meriti, RJ (2020), com os objetivos de ajudar as mulheres na aderência
1504 ao rastreamento mamográfico e ao cumprimento da “Lei dos 30 e dos 60 dias”. Os resultados
1505 foram os seguintes: taxa de cobertura mamográfica > 85%; cumprimento da Lei dos 30 dias
1506 100%; cumprimento da Lei dos 60 dias > 71%; e 100% dos casos em estágio inicial. Disse que
1507 devido aos bons resultados do PNP no Rio de Janeiro para aumentar o cumprimento da “Lei
1508 dos 60 Dias” e uma ampla discussão com formuladores de políticas públicas, gestores e
1509 profissionais de saúde, sociedades civis e pacientes, foi aprovada a Lei Municipal nº
1510 7.197/2021, que dispõe sobre a navegação de pacientes oncológicos no setor público. A
1511 repercussão foi tão expressiva que a discussão avançou rapidamente na Câmara Federal e a
1512 Lei Federal nº 14.450 da navegação de pacientes com câncer de mama, foi sancionada
1513 setembro de 2022. Por fim, detalhou a linha de cuidado oncológica: implemente navegação de
1514 pacientes, compartilhe dados, apoie o engajamento da sociedade civil e lute pelos direitos dos
1515 pacientes. O último expositor foi o Coordenador-Geral/CGCAN/SAES/MS, **Fernando Henrique**
1516 **Maia**, que iniciou saudando as demais pessoas da mesa pelas explanações e explicando que
1517 novo organograma da SAES/MS estabeleceu a criação da Coordenação-Geral da Política
1518 Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – CGCAN, subordinada ao Gabinete da
1519 SAES/MS. O objetivo foi fortalecer e ampliar a Política Nacional para Prevenção e Controle –
1520 PNPC; reduzir a mortalidade e incapacidade causadas pelo câncer; diminuir a incidência de
1521 alguns tipos de câncer; e melhorar a qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de
1522 ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.
1523 Dito isso, passou a explicar sobre o câncer de mama. Primeiro, falou sobre a magnitude do
1524 problema, lembrando que câncer de mama feminina é o mais incidente no mundo. A situação é
1525 a seguinte: 1º mama: 2,3 milhões (11,7%); 2º pulmão: 2,2 milhões (11,4%); 3º cólon e reto: 1,9
1526 milhão (10%); 4º próstata: 1,4 milhão (7,3%); e 5º pele não melanoma: 1,2 milhão (6,2%).
1527 Também detalhou a distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes
1528 estimados para 2023 no Brasil por sexo: a) homens: próstata, cólon e reto; traqueia, brônquio e
1529 pulmão; estômago; cavidade oral; esôfago; bexiga; laringe; linfoma não Hodgkin; e fígado; e b)

1530 mulher: mama feminina; cólon e reto; colo de útero; traqueia, brônquio e pulmão; glândula
1531 tireoide; estômago; corpo do útero; ovário; pâncreas; e linfoma não Hodgkin. Também reiterou
1532 as principais causas do câncer de mama: fatores endócrinos/história reprodutiva; fatores
1533 comportamentais/ambientais; fatores genéticos/hereditários; e doença multifatorial. Disse que a
1534 prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na
1535 promoção de fatores de proteção: promoção da saúde/redução de riscos; manter o peso
1536 corporal adequado; adotar alimentação saudável, rica em fibras e frutas e evitar
1537 ultraprocessados; praticar atividade física; e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcólicas.
1538 No que diz respeito ao rastreamento do câncer de mama: mamografias bienais em mulheres
1539 de 50 a 69 anos - 02.04.03.018-8 - mamografia bilateral para rastreamento; oportunístico x
1540 organizado; organização dos pontos de atenção e preparo da APS. Salientou que o êxito das
1541 ações de rastreamento depende dos seguintes pilares: informar e mobilizar a população e a
1542 sociedade civil organizada; alcançar a meta de cobertura da população-alvo; garantir acesso a
1543 diagnóstico e tratamento oportuno; garantir a qualidade das ações; e monitorar e gerenciar
1544 continuamente as ações. No que diz respeito a acesso ao tratamento após o diagnóstico
1545 (2022) - 56.308 casos: até 30 dias: 10.082; 31 - 60 dias: 9.704; mais de 60: 23.369; e sem
1546 informação de tratamento: 13.153. Sobre o modelo de financiamento, disse que o Sistema
1547 APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade): os hospitais habilitados
1548 adquirem e fornecem, registrando na APAC conforme o procedimento disponível na Tabela
1549 SUS; as APAC não fazem referência a medicamentos, mas a linhas e esquemas de
1550 tratamento; aporte da parcela federal de financiamento do SUS no teto MAC; e estados e
1551 municípios podem complementar. A propósito da compra centralizada de medicamentos,
1552 explicou que atualmente o DAF/SECTICS e o DLOG/SAA/SE adquirem 6 princípios ativos em 9
1553 apresentações e a situação é a seguinte: vantagem para alguns medicamentos de alto custo
1554 ou em desabastecimento; apresenta desafios no controle e avaliação; logística desfavorável
1555 para algumas apresentações (rede de frios, instabilidade, etc); necessidade de sistema
1556 informatizado para garantir o controle dos usuários e dos medicamentos; e aquisição engloba
1557 problemas relativos à indústria, fabricantes, pregões, falta de insumos, etc. Seguindo, destacou
1558 dados sobre: a) cirurgias oncológicas, de 2019 a 2022: 20.849 em 2019; 17.457, em 2020
1559 (pandemia); 18.164 em 2022; b) quimioterapia - 1.637.476, 2019 e 1.808.280 em 2022; e c)
1560 radioterapia: 141.101, em 2020 e 152.029, em 2022. Sobre reconstrução mamária – status de
1561 habilitações: 144 hospitais habilitados 1ª etapa; e 32 hospitais habilitados 2ª etapa em
1562 andamento. Ao final da habilitação estarão habilitados 176 hospitais situados em 18 estados e
1563 o Distrito Federal. Oito estados não aderiram à estratégia de ampliação do acesso à
1564 reconstrução mamária. Finalizando, disse que o novo modelo proposto pela CGCAN/SAES
1565 visa disponibilizar uma publicação técnica com o conjunto de opções terapêuticas disponíveis
1566 no SUS - evolução de DDT para PCDT. Fechou destacando que a agenda permanente
1567 contempla: promoção; prevenção; rastreamento; diagnóstico precoce; tratamento em tempo
1568 oportuno; e cuidados paliativos. **Manifestações.** Conselheira **Ana Clebea Nogueira Pinto de**
1569 **Medeiros** destacou que é preciso ter olhar atento para as mulheres que precisam iniciar o
1570 tratamento e para aquelas que necessitam de reconstrução mamária. Também perguntou
1571 sobre a possibilidade de incorporar a testagem genética genoma BRCA associado aos
1572 cânceres de mama e ovário. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales**, coordenadora da
1573 Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher – CISMU, manifestou satisfação com esta mesa de
1574 debate, resultado de rico diálogo entre CISMU/CNS e Comissão Intersectorial de Atenção à
1575 Saúde de Pessoas com Patologias – CIASPP. Salientou que a reponsabilidade de difusão da
1576 informação é de todos, pois a doença está próxima de todas as pessoas de uma forma ou de
1577 outra. Disse que a CISMU/CNS identificou nós críticos e traz as seguintes recomendações: ao
1578 Ministério da Saúde, melhoria do sistema de vigilância em saúde, informação e acesso; e, aos
1579 estados e municípios, a criação de centros de cuidados oncológicos. Conselheira **Melissa do**
1580 **Amaral Ribeiro de Medeiros**, primeiro, fez os seguintes questionamentos: qual exame é
1581 capaz de identificar câncer de mama em mulheres com menos de 50 anos?; o navegador do
1582 cuidado só cuida de câncer de mama? qual entendimento do Ministério da Saúde sobre
1583 reabilitação? Também destacou que 60% dos canceres de pele não melanoma estão na
1584 cabeça e no pescoço, portanto, este é um ponto que merece atenção. Por fim, frisou que o
1585 Ministério da Saúde precisa envolver outros ministérios no cuidado da mulher com câncer,
1586 buscando garantir que trabalhadoras realizem os exames preventivos no tempo certo com
1587 regularidade. Conselheira **Rosa Maria Anacleto** lembrou que a incidência de câncer é maior
1588 em mulheres negras e o racismo é um dos fatores determinantes para esse quadro. Enfatizou

1589 a importância de investir em campanhas de autocuidado, com estímulo ao autoexame.
1590 Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** salientou que é preciso discutir a “Lei de 60 dias”,
1591 pois o prazo é muito maior que este em muitos Estados, inclusive em Rondônia. Cumprimentou
1592 o Ministério da Saúde pela criação da Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e
1593 Controle do Câncer – CGCAN e frisou que é preciso “destravar” a regulação, pois os pacientes
1594 não conseguem chegar aos serviços. Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz** destacou a
1595 importância da atenção primária e de sua equipe para incentivar alimentação saudável, rastrear
1596 casos de câncer e garantir o cuidado. Também avaliou que é necessário garantir equipe de
1597 atenção primária fortalecida e capacitada para dar apoio à amamentação. Por fim, perguntou o
1598 papel do Sistema do Câncer – SISCAN na Política Nacional de Prevenção e Controle do
1599 Câncer. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior** conclamou o governo brasileiro
1600 democrático, plural, emancipatório a materializar o direito à saúde de toda a população,
1601 especialmente negra, LGBTQIA+, em situação de rua, do campo, floresta e água, considerando
1602 suas especificidades. Nessa linha, propôs fomento e promoção de pesquisas que identifiquem
1603 as condições sanitárias dessas populações e seus processos de adoecimento. Além disso,
1604 defendeu a promoção de ações de formação, comunicação, saúde e participação voltada para
1605 os movimentos sociais e profissionais que atuam junto a essa população na prevenção ao
1606 câncer. Por fim, sugeriu a realização de campanhas específicas sobre câncer de mama
1607 voltadas a homens trans. **Retorno da mesa.** A Tecnologista da Divisão de Detecção Precoce e
1608 Apoio à Organização de Rede do INCA, **Mônica de Assis**, pontuou os seguintes aspectos a
1609 partir das falas: não há rastreamento de câncer de mama para mulheres abaixo de 50 anos,
1610 mas mulheres de todas as idades devem ter atenção à mama para ter diagnóstico preciso em
1611 qualquer idade; é preciso construir relações de trabalho mais favoráveis para assegurar o
1612 direito de cuidar da saúde (é preciso garantir serviços para atender a população fora do horário
1613 regular); não há estimativa de incidência de mortalidade por raça/cor e os dados estão sendo
1614 discutidos; foi iniciada pesquisa para pensar formas de comunicação com a população negra,
1615 considerando o recorte de quilombolas e terreiros; é preciso fortalecer os centros de
1616 diagnósticos de mama, pois o centro do cuidado é a unidade hospitalar; o tempo de tratamento
1617 pode ser verificado no Painel Oncologia; e SISCAN – implantação do Sistema em 80% no país,
1618 o que possibilitará informativo de detecção precoce. Por fim, agradeceu o convite para
1619 participar do debate e colocou-se à disposição para retornar com dados mais específicos e
1620 enviar material mais detalhado para ser divulgado. O Coordenador-Geral da
1621 CGCAN/SAES/MS, **Fernando Henrique Maia**, fez os seguintes comentários a partir das
1622 manifestações: modelo proposto pela CGCAN/SAES visa disponibilizar uma publicação técnica
1623 com o conjunto de opções terapêuticas disponíveis no SUS - evolução de DDT para PCDT; o
1624 uso da hormonioterapia masculinizante diminui o risco de câncer de mama em homens trans,
1625 mas recomendações serão incluídas no protocolo de saúde que está em elaboração; a
1626 incorporação de novos exames é analisada pela CONITEC e não há solicitação de inclusão do
1627 BRCA 1, BRCA 2; é essencial qualificar os serviços de informação; o SUS dispõe de serviço de
1628 diagnóstico mamário, mas os poucos serviços habilitados não atendem o disposto na Portaria
1629 (as diretrizes da portaria estão em revisão); é fundamental destacar a reabilitação, em
1630 separado do tratamento, e pensar nessa reabilitação em dois momentos; é essencial envolver
1631 outros ministérios e o Legislativo no debate do câncer, visando garantir acesso a linhas de
1632 cuidado; é essencial investir em autocuidado; é preciso pensar em políticas distintas de acordo
1633 com as especificidades das populações específicas; e a regulação é um ponto crítico e
1634 depende da relação local. A Presidente do Departamento de Políticas Públicas da SBM,
1635 **Sandra Gioia**, agradeceu as falas dos conselheiros e, sentindo-se contemplada nas falas dos
1636 anteriores, acrescentou que: destacou que a recomendação da OMS para os governos
1637 implementem a navegação, pois é sustentável, de baixo custo e eficaz e, para tanto, é preciso
1638 treinamento; e a navegação pode ser ampliada para além do câncer de mama, mas precisa de
1639 incentivo financeiro. Além disso, agradeceu o convite e colocou-se à disposição para outros
1640 debates. Na sequência, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: as Comissões**
1641 **do CNS envolvidas no tema, Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com**
1642 **Patologias – CIASPP e Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU, deverão debater as**
1643 **propostas/recomendações apresentadas durante o debate e promover diálogo com as**
1644 **áreas técnicas do Ministério da Saúde para definição de ações específicas. As propostas**
1645 **apresentadas durante o debate foram as seguintes: 1) recomendação ao Ministério da**
1646 **Saúde: melhoria do acesso, assistência e qualidade dos métodos de diagnóstico do**
1647 **câncer de mama; ampliação dos profissionais nas equipes multidisciplinares para o**

1648 cuidado das pessoas com câncer de mama; melhoria do sistema de informação e
1649 vigilância; e garantia da participação do CNS no PCDTA; 2) recomendação aos Estados e
1650 Municípios: criação de centros de cuidados oncológicos; 3) sugestão ao Ministério da
1651 Saúde: definição de agenda conjunta com os Ministérios do Trabalho e da Educação
1652 buscando garantir que trabalhadores realizem os exames preventivos de câncer no
1653 tempo certo com regularidade (diálogo entre CISMU, CISPP e CISTT e com as áreas
1654 técnicas); 4) proposição ao Ministério da Saúde que: fomente e promova pesquisas que
1655 identifiquem as condições sanitárias das populações negra, LGBTQIA+, em situação de
1656 rua, do campo, floresta e água e seus processos de adoecimento; que promova ações de
1657 formação, comunicação, saúde e participação voltada para os movimentos sociais e
1658 profissionais que atuam junto a essa população na prevenção ao câncer; e que promova
1659 campanhas específicas sobre câncer de mama voltadas a homens trans. Com essa
1660 deliberação, a mesa agradeceu a presença das pessoas convidadas e encerrou este item.
1661 **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados *ad referendum*.**
1662 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Composição da**
1663 **mesa:** conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira
1664 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **1. Documentos editados *ad***
1665 ***referendum*.** **1.1 Resolução nº 721, de 6 de outubro de 2023.** *Aprova a Política Nacional de*
1666 *Atenção Especializada em Saúde - PNAES. Deliberação:* o Pleno aprovou, por maioria, a
1667 Resolução nº 721/2023, com o texto original, enviado previamente aos conselheiros e lido
1668 durante a reunião. Houve cinco votos favoráveis à proposta de nova redação ao texto da
1669 resolução. Uma abstenção. **1.2. Recomendação nº 13, de 29 de agosto de 2023.** *Recomenda*
1670 *ao Ministério da Saúde a ampliação das medidas de enfrentamento à mortalidade materna.*
1671 **Deliberação:** *a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com o acréscimo sugerido pelo*
1672 *conselheiro Valcler Rangel Fernandes (incluir considerando sobre a necessidade do recorte*
1673 *raça/cor. O texto do adendo será enviado pelo autor da proposta, a fim de ser incluído).* **1.3.**
1674 **Recomendação nº 014, de 19 de setembro de 2023.** *Recomenda a adoção de medidas de*
1675 *combate ao risco de privatização da Fundação Ezequiel Dias – Funed. Deliberação: a*
1676 *recomendação foi aprovada por maioria. Uma abstenção.* **1.4. Recomendação nº 015, de**
1677 **19 de setembro de 2023.** *Recomenda a ampliação das investigações nas empresas que*
1678 *trabalham no monopólio do transporte aéreo médico na Terra Indígena Yanomami (TIY);*
1679 *apuração das denúncias sobre as condições dos trabalhadores de saúde na TIY; e medidas*
1680 *relativas à situação alimentar e nutricional dos povos indígenas que vivem na TIY.*
1681 **Deliberação:** *a recomendação foi aprovada por unanimidade.* **1.5. Recomendação nº 016,**
1682 **de 21 de setembro de 2023.** *Recomenda a não redução do valor do piso constitucional federal*
1683 *do SUS a partir de 2023. Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade.* **2.**
1684 **Aprovação da Reunião Extraordinária do CNS no mês de novembro de 2023.**
1685 **Deliberação:** *aprovada, por unanimidade, a realização da 75ª Reunião Extraordinária do*
1686 **CNS, dia 7 de novembro de 2023, em Brasília-DF.** **3. Instituição de Grupos de Trabalhos**
1687 **do CNS.** **3.1** Grupo de Trabalho para elaborar instrumento, propondo a criação de Política
1688 Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Reumáticas, contemplando os elementos
1689 trazidos no debate do tema realizado na 342ª Reunião Ordinária e pautado em reunião da
1690 Mesa Diretora do CNS. *Indicações:* segmento de usuários: **Regina Bueno e Priscila Torres**;
1691 segmento dos trabalhadores da saúde: **Shirley Morales**; gestores/prestadores de serviço: a
1692 indicar na próxima semana. **Deliberação:** **aprovada a criação do Grupo de Trabalho.** **3.2.**
1693 Grupo de Trabalho para propor formas de trabalhar com a investigação de óbitos relacionados
1694 ao trabalho, contemplando os elementos trazidos no debate do tema realizado na 342ª Reunião
1695 Ordinária e pautado em reunião da Mesa Diretora do CNS. *Indicações:* segmento de usuários:
1696 **José Ramix Pontes Júnior e Altamira Simões**; segmento de trabalhadores: **Ruth Guilherme**;
1697 e segmento de gestores/prestadores de serviço: a indicar. **Deliberação:** **aprovada a criação**
1698 **do Grupo de Trabalho.** **3.3.** Grupo de Trabalho para discutir sobre o papel da Coordenação
1699 Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde, pautado e encaminhado pela Mesa Diretora do
1700 CNS. **Deliberação:** aprovada a criação do Grupo de Trabalho. Os nomes serão indicados
1701 posteriormente. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 17h10, a mesa encerrou
1702 os trabalhos da 347ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
1703 conselheiros: nomes serão incluídos.