



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos oito e nove dias do mês de novembro de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omiton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA** – *Coordenação*: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação*: Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Ministro da Saúde em exercício, por conta da ausência Ministra de Estado da Saúde, em virtude do falecimento do seu pai. Às 9h45, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos da 348ª Reunião Ordinária do CNS, com saudação aos integrantes da mesa e aos demais participantes da reunião e também aos internautas que acompanham a reunião pela transmissão. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos** também fez uma saudação a todas as pessoas que acompanhavam a reunião e ao Secretário Executivo do Ministério a Saúde. Os objetivos da 348ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: 1. Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2. Conhecer, apreciar e deliberar acerca da atuação do CNS na resolução da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a participação social na saúde. 3. Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4. Apreciar e deliberar acerca da implementação da Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética. 5. Conhecer e deliberar sobre a ocupação preta - o papel das mulheres negras na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 6. Compartilhar e deliberar sobre a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 7. Debater e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 8. Discutir e apreciar as questões relativas a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 9. Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica, e definir o/a homenageado/a da Comenda Zilda Arns. A seguir, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde apresentou ações adotadas pelo Ministério da Saúde em 2023, para conhecimento. **Mais acesso a especialistas** - Política inédita para garantir mais acesso da população aos médicos especialistas e reduzir os vazios assistenciais. Ações articuladas com a atenção primária, ampliação do telessaúde, nova forma de financiamento, estímulo à formação e fixação dos profissionais. **SUS DIGITAL** - Transformação digital no SUS com telessaúde, integração de sistemas, tratamento de dados e inovações tecnológicas. Meta: mais de 90% das unidades básicas de saúde com prontuário eletrônico. **Programa de Proteção e Promoção da Saúde e Dignidade**. Distribuição gratuita de absorventes pela rede Farmácia Popular. Foco na população de maior vulnerabilidade, beneficiando 24 milhões de pessoas. **Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas**. Investimento de R\$ 600 milhões em 2023 para enfrentar um dos maiores desafios do SUS. Objetivo é alcançar mais de 500 mil cirurgias em 2023, reduzindo 45% da fila declarada pelos entes federativos. Data: abril de 2023. **Orçamento da saúde**. Garantia de mais recursos para a Saúde e recomposição do orçamento, com acréscimo de R\$ 34,4 bilhões em 2023. Em 2024, a Saúde volta a ter o piso constitucional garantido. **Orçamento 2023**. Projeto de Lei Orçamentária Anual - R\$ 150 bilhões. Acréscimos em 2023. PEC da Transição (LOA ATUAL): R\$ 22,4 bilhões. Piso da Enfermagem (Lei nº. 11.603/2023): R\$ 7,3 bilhões. Lei Complementar 201/2023 (PLP 136): R\$ 4,7 bilhões. Acréscimo total em 2023: R\$ 34,4 bilhões. Estimativa final: R\$ 184,4 bilhões. **Piso da Enfermagem**. Garantia de repasse para apoiar estados e municípios de todo o país na complementação do piso salarial da categoria. Investimento de R\$ 7,3 bilhões em 2023. **Expansão da atenção especializada**. Aumento de R\$ 7,1 bilhões em

58 2023 para Alta e Média Complexidade em 23 estados, chegando a R\$ 61,6 bilhões. Garantia
59 de ampliação de custeio e aumento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares. **Mais**
60 **incentivos para hospitais filantrópicos.** Aumento do incentivo financeiro para entidades
61 filantrópicas que realizarem atendimentos 100% SUS – investimento total de R\$ 256 milhões
62 por ano. Iniciativa também garante expansão de mais 700 leitos para o SUS. Mais R\$ 2 bilhões
63 repassados como custeio complementar para garantir a assistência. **Expansão e**
64 **investimentos nos hospitais universitários.** Ações em parceria com a Empresa Brasileira de
65 Serviços Hospitalares - EBSEH para ampliação da capacidade de assistência pelo SUS e
66 expansão das iniciativas de formação de profissionais. Investimento de R\$ 1,3 bilhão pelo Novo
67 PAC para os Hospitais Universitários. **Saúde da população negra.** Reconhecimento étnico-
68 racial em todas as políticas de saúde. Retomada do Boletim Epidemiológico Saúde da
69 População Negra e inclusão da doença falciforme entre os agravos de notificação compulsória.
70 **Complexo econômico e industrial da saúde.** Anúncio: setembro de 2023. Maior autonomia
71 na produção de insumos, medicamentos, vacinas para reduzir a vulnerabilidade do setor e
72 assegurar o acesso universal à ação com onze ministérios e parte da política de
73 reindustrialização do país. Investimento de R\$ 42 bilhões até 2026. **Nova Política Nacional da**
74 **Pessoa com Deficiência.** Reformulação e aumento do financiamento para o tratamento do
75 Transtorno do Espectro Autista - TEA. Investimento de R\$ 540 milhões na Rede de Cuidados à
76 Pessoa com Deficiência - RCPD. A nova política integra o Viver Sem Limites. **Programa de**
77 **ações para Amazônia.** Estratégias de vacinação de acordo com a realidade local: antecipação
78 da multivacinação e da campanha contra Influenza. E políticas de saúde focadas na região:
79 1.000 vagas exclusivas do Programa Mais Médicos para a Amazônia Legal e prioridade na
80 habilitação de novas unidades do Programa Farmácia Popular. **PAC SAÚDE.** Anúncio: agosto
81 de 2023. Pela primeira vez, a Saúde tem um eixo próprio de investimentos, com R\$ 31 bilhões
82 para 5 estratégias. Entre as prioridades, estão: novas Unidades Básicas de Saúde, 100% de
83 cobertura do SAMU, expansão da assistência materna e infantil, ampliação da oferta de
84 tratamento oncológico e inclusão digital no SUS. **Respostas para emergências sanitárias e**
85 **climáticas.** Criação de Comitê para emergências climáticas para enfrentamento das
86 consequências para saúde pública. Envio de mais de 63 kits de medicamentos e insumos para
87 94,5 mil pessoas em apoio a 13 estados do país atingidos por fortes chuvas ou seca. **Memorial**
88 **da pandemia.** Marco para a preservação da história da saúde pública, reconhecimento dos
89 profissionais e homenagem aos 700 mil mortos pela Covid-19. Memorial ficará no Centro
90 Cultural do Ministério da Saúde (RJ). Parceria como Ministério da Cultura. **Programa Saúde na**
91 **Escola.** Anúncio: julho de 2023. Retomada do programa com 99% de adesão entre os
92 municípios – recorde histórico! Prioridade para temas como violência, promoção da cultura de
93 paz e saúde sexual para 25 milhões de estudantes. **Curso de Formação de Agentes**
94 **Comunitários de Saúde.** Mais de 180 mil vagas para qualificação de Agentes Comunitários de
95 Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) para aprimorar o trabalho
96 fundamental para o SUS. Investimento de R\$ 388 milhões. **Expansão da Atenção Primária.**
97 Mais de 67 mil novas habilitações e credenciamentos, garantindo mais equipes de saúde da
98 família e novos serviços na principal porta de entrada do SUS. **Rede Cegonha.** Cuidado para
99 uma jornada reprodutiva segura, buscando a redução da mortalidade materna e neonatal.
100 Universalização do acesso à atenção primária e qualificação do acompanhamento pré-natal.
101 Anúncio previsto para 2023. **Universalização do SAMU 192.** Anúncio: julho de 2023. Reajuste
102 de 30% no custeio com aumento de R\$ 396 milhões, totalizando R\$ 1,7 bilhão ao ano. Mais 1,8
103 mil novos veículos para renovação da frota e alcance da cobertura em 100% dos municípios
104 brasileiros. **Saúde Mental.** Aumento de 27% do orçamento da Rede de Atenção Psicossocial -
105 RAPS com investimento adicional de R\$ 400 milhões por ano. Fortalecimento da política para
106 assegurar dignidade, cuidado integral e humanizado. **Comitê Interministerial para**
107 **Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS.** Ação
108 interministerial para eliminação e controle até 2030 de 11 doenças – como malária,
109 esquistossomose, doença de Chagas e hepatites virais - além da transmissão vertical da sífilis,
110 hepatite B e do HIV. **Farmácia Popular.** 55 milhões de beneficiários do Bolsa Família
111 passaram a ter acesso, de forma gratuita, aos 40 medicamentos do programa. Além de
112 medicamentos para diabetes, hipertensão e asma, agora a população também pode retirar,
113 gratuitamente, anticoncepcionais e tratamento para osteoporose. Anúncio: junho de 2023.
114 **Brasil sorridente - saúde bucal no SUS.** Anúncio: maio de 2023. Acesso à saúde bucal agora
115 é garantido por lei. Inclusão inédita de serviços em cidades do interior, de até 20 mil habitantes,
116 e garantia de maior recurso da história para o programa em 2024: R\$ 3,8 bilhões. Significa
117 levar atendimento odontológico para mais 22,8 milhões de brasileiros. **Mais Médicos para o**

118 **Brasil.** Anúncio: março de 2023. Retomada do programa com ações voltadas à formação dos
119 profissionais e recorde de médicos em atuação: mais de 21 mil. O Mais Médicos é garantido
120 por lei e alcançará mais de 28 mil profissionais em 2023, beneficiando 96 milhões de
121 brasileiros. **Editais para novos cursos de Medicina.** Parceria entre o Ministério da Saúde e
122 da Educação para estabelecer critérios para criação de novos cursos de medicina, de acordo
123 com a Lei do Mais Médicos. Iniciativa conjunta reflete a necessidade de desconcentração da
124 oferta de cursos em grandes centros, além de aumentar a qualidade da formação. Programa
125 Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS. Março de
126 2023. Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do
127 SUS. Enfrentamento às desigualdades de gênero e raça com ações que impactam 2,1 milhões
128 de mulheres trabalhadoras da saúde. Nova ferramenta dentro do Conecte SUS para
129 trabalhadoras, com informações sobre redes de assistência e proteção às mulheres.
130 **Movimento Nacional pela Vacinação.** Anúncio: fevereiro de 2023. Mobilização nacional para
131 retomada das altas coberturas vacinais no país, com adoção de estratégia inédita adaptada a
132 cada estado. Realização de campanhas regionalizadas, com 27 filmes, e repasse inédito de R\$
133 151 milhões para estados e municípios reforçarem a vacinação. **Saúde indígena e**
134 **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN YANOMAMI.** Operação
135 interministerial para salvar vidas e resgatar o acesso à saúde dos indígenas do território
136 Yanomami - mais de 32,4 mil atendimentos foram realizados. Ações estruturantes nos 34
137 Distritos Sanitários Indígenas com 89% da população vacinada contra Covid-19 e 146 mil
138 consultas odontológicas. **Agenda internacional.** Retomada do protagonismo do Brasil no
139 cenário internacional e da referência do país em questões de saúde globais. Aprovação de
140 resolução inédita do Brasil na Organização Mundial da Saúde - OMS que tornou a saúde
141 indígena uma prioridade mundial. **Expansão inédita da capacidade do SUS para**
142 **transplantes.** Brasil bateu recorde histórico de doadores efetivos no primeiro semestre de
143 2023 – 1,9 mil doadoras possibilitaram mais de 4,3 mil transplantes. Em 2023, 64 novos
144 serviços de transplantes foram autorizados, totalizando 1.198 em todo país, com aumento no
145 incentivo financeiro para custeio e assistência. **Saúde com ciência.** Anúncio: Outubro de 2023.
146 Iniciativa inédita e conjunta com a Secom para combate à desinformação e promoção da
147 ciência a partir da divulgação de informações confiáveis. Primeira etapa terá o foco em
148 combate à *fake news* sobre vacinação. Por fim, disse que seria elaborado outro material, para
149 divulgação, inclusive, contemplando ações realizadas em parceria com o CNS, a exemplo da
150 17ª Conferência Nacional de Saúde. Para conhecimento. Não houve deliberação. O Presidente
151 do CNS agradeceu o Secretário Executivo do Ministério da Saúde pela apresentação e
152 informou que o documento completo seria disponibilizado a todas as pessoas. **ITEM 1 –**
153 **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 348ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Coordenação:**
154 **conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS. Apresentação:** conselheira **Heliana**
155 **Hemetério,** da Mesa Diretora do CNS. A mesa fez a leitura da pauta enviada previamente aos
156 conselheiros e às conselheiras. **Deliberação: a pauta da 348ª Reunião Ordinária do CNS foi**
157 **aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências.**
158 **Datas representativas para a saúde no mês de novembro. Relatório da Mesa Diretora.**
159 **Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira,** da Mesa Diretora do CNS.
160 **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas,** Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1)** Informe
161 sobre as rodas temáticas de conversa do Participa +: Formação para o Controle Social no
162 SUS. **Apresentação:** conselheira **Sueli Terezinha Goi.** Até aquele momento, foram realizadas
163 37 rodas temáticas de conversa e outras 20 estão agendadas. Outras podem ser inscritas até o
164 final de novembro de 2023. **2)** Homenagem à Marta Almeida, conselheira nacional de saúde
165 falecida em setembro de 2023. **Apresentação:** conselheiro **José Vanilson Torres da Silva.**
166 Leitura de poema da autoria dele em homenagem a ela. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA**
167 **A SAÚDE NO MÊS DE NOVEMBRO.** 1º a 07/nov. Semana Nacional de Prevenção do Câncer
168 Bucal. 3/nov. - Dia Mundial da Saúde Única. 06/nov. - Dia da Malária nas Américas. 8/nov. -
169 Dia do Radiologista. 10/nov. - Dia Nacional de Prevenção e Combate à Surdez. 10/nov. - Dia
170 do Médico Intensivista. 12/nov. - Dia Mundial da Pneumonia. 14/nov. Dia Nacional e Mundial da
171 Diabetes. 16/nov. - Dia Nacional dos Ostomizados. 16/nov. Dia Nacional de Atenção à Dislexia.
172 16/nov. Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. 17/nov. - Dia Mundial de
173 Combate ao Câncer de Próstata. 17/nov. - Dia Internacional do Estudante. 17/nov. - Dia
174 Mundial da Prematuridade. 17/nov. - Dia Nacional de Combate à Tuberculose. 18 a 24/nov. -
175 Semana Mundial de Conscientização Sobre o Uso de Antimicrobianos. 18/nov. - Dia Nacional
176 de Combate à Dengue. 19/nov. - Dia Mundial em Memória às Vítimas do Trânsito. 20/nov. - Dia
177 da Proclamação dos Direitos da Criança pela ONU. 20/nov. - Dia do Biomédico. 20/nov. - Dia

178 Nacional da Consciência Negra. 21/nov. - Dia Nacional da Homeopatia. 23/nov. - Dia Nacional
179 do Enfrentamento ao Câncer Infantil. 25/nov. - Dia Internacional pela Eliminação da Violência
180 Contra a Mulher. 25/nov. - Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. 25/nov. - Dia
181 Internacional contra a Exploração da Mulher. 27/nov. - Dia Nacional de Combate ao Câncer.
182 27/nov. - Dia Nacional de Luta Contra o Câncer de Mama. **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA**
183 **DO CNS** – atividades do final de outubro a início de novembro de 2023. **Fortalecimento do**
184 **Controle e da Participação Social do SUS** – Agenda Internacional. No dia 23 de outubro, o
185 CNS esteve presente na Conferência Internacional em comemoração aos 45 anos da Alma-Ata
186 e 5 de Astana, no Cazaquistão, capital de Astana, representado pela conselheira nacional de
187 saúde e integrante da Mesa Diretora do CNS, Heliana Hemetério. Durante atividade, a
188 representante do CNS reafirmou o compromisso do controle social com o fortalecimento da
189 APS. A atividade debateu a liderança estratégica na saúde a nível nacional e subnacional, aos
190 moldes da transformação dos cuidados de saúde primários e da prestação de serviços. **CNS**
191 **na Defesa da Promoção da Equidade e superação das iniquidades.** No dia 23 de outubro,
192 conselheira Ana Lúcia Paduello participou do lançamento do Boletim Epidemiológico de Saúde
193 da População Negra, que sistematiza de forma inédita dados de saúde da população negra. O
194 documento também retoma a análise epidemiológica com critério raça-cor, que não era
195 realizada desde 2015, e inova ao compilar, pela primeira vez, as doenças e agravos
196 monitorados pelos diversos sistemas de informação da Secretaria de Vigilância em Saúde e
197 Ambiente. Durante o evento, a Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, anunciou que as
198 notificações sobre a doença falciforme passam a ser compulsórias. **Defesa da Democracia, da**
199 **Vida e do Controle e Participação Social do SUS.** O CNS, integrante da Comissão Especial
200 do Supremo Tribunal Federal – STF, criada para debater a estrutura de financiamento e
201 medicamentos pelo SUS e a judicialização do tema e seus eventuais desdobramentos, esteve
202 presente na terceira reunião realizada pelo grupo, no dia 26 de outubro, na sede do STF, em
203 Brasília. O grupo é composto também por representantes da União, Fundo Nacional de Saúde
204 - FNS, Comissão Intersetorial de Incorporação Tecnológica - Conitec e Agência Nacional de
205 Vigilância em Saúde - Anvisa, além de representantes dos estados e dos municípios. Na
206 reunião, o CNS endossou a importância da criação de protocolos clínicos e diretrizes
207 terapêuticas - PCDT para que o tratamento das doenças raras no SUS venha cumprir os
208 princípios de equidade previstos no sistema. **Fortalecimento do Controle e Participação**
209 **Social do SUS.** No dia 30 de outubro, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
210 CNS, participou da cerimônia de abertura do 33º Congresso das Secretarias Municipais de
211 Saúde do Rio Grande do Sul - COSEMS/RS, em Bento Gonçalves/RS. Com o tema
212 "IntegraSUS - Fortalecendo a integração das Redes de Atenção do SUS Gaúcho", o encontro
213 contou com cerca de 1500 participantes que discutiram estratégias para o fortalecimento das
214 Redes de Atenção à Saúde - RAS, visando melhorias na assistência à população gaúcha. O
215 presidente do CNS reforçou a importância do controle social no SUS para o fortalecimento das
216 RAS e o significado do controle social para o fortalecimento do SUS nos territórios em todo o
217 país, especialmente o papel dos Conselhos Municipais e Locais de Saúde. Além disso, o
218 presidente do CNS participou da cerimônia de abertura do 9º Congresso Brasileiro de Ciências
219 Sociais e Humanas em Saúde, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva –
220 ABRASCO. O evento ocorreu em Recife, de 30 de outubro e 3 de novembro, e propôs-se
221 a analisar saúde como processo emancipatório. Nesta edição, a proposta científica do
222 Congresso, que levou também o nome de Abrasquinho, girou em torno do tema “Emancipação
223 e Saúde: decolonialidade, reparação e reconstrução crítica”. **Conselho Nacional de Saúde em**
224 **Movimento.** Nos dias 25 e 26 de outubro, em Brasília, a Comissão Intersetorial de Ciência,
225 Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS promoveu uma série de agendas
226 interministeriais com foco no fortalecimento da participação social também no âmbito da
227 tecnologia e do acesso farmacológico. No segundo dia de reuniões, a CICTAF/CNS e a
228 Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias - CIASPP realizaram
229 o seminário “Participação Social na Avaliação de Tecnologias em Saúde”. As perspectivas para
230 a incorporação de tecnologias no SUS foi o principal tema abordado. No dia 25 de outubro,
231 conselheiras e conselheiros nacionais de saúde foram recebidos pelas deputadas federais
232 Jandira Feghali e Alice Portugal. Estiveram em destaque durante a reunião temas relacionados
233 à Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a reinstalação da frente parlamentar mista
234 da assistência farmacêutica, presidida pela dep. Alice, e os desdobramentos relativos aos
235 encaminhamentos aprovados no relatório da subcomissão do Complexo Econômico e Industrial
236 da Saúde - CEIS, presidido pela dep. Jandira Feghali. **Fortalecimento do Controle e**
237 **Participação Social.** CNS defende ensino presencial para os cursos da área profissional de

238 saúde. O Conselho Nacional de Saúde, *amicus curiae* na ação que está tramitando na 4ª Vara
239 da Justiça Federal em Goiás, emitiu e enviou a parlamentares parecer-técnico em defesa da
240 presencialidade nos cursos de graduação em Saúde e que orienta dizer “não” em consulta
241 pública do MEC sobre EaD. Atendendo ao pedido do Ministério Público Federal, a 4ª Vara da
242 Justiça Federal em Goiás concedeu liminar determinando à União que suspenda novos
243 processos do Ministério da Educação de autorização, reconhecimento ou renovação de cursos
244 de graduação na área da saúde na modalidade de Ensino a Distância - EaD. Como a decisão é
245 direcionada ao MEC, a suspensão vale para novos cursos nesta modalidade em todo o
246 Brasil. **Resultados dos Posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde.** Por
247 recomendação do CNS, a ANVISA, ligada ao Ministério da Saúde, estipulou procedimentos
248 adequados à doação de alimentos, para garantir que condições de higiene e saúde sejam
249 observadas. Como resultado deste processo, a Anvisa faz circular, há um ano, o “Guia para
250 Doação de Alimentos com Segurança Sanitária”. A Recomendação do CNS nº. 057/2020, que
251 originou o Guia, foi escrita e endereçada à Anvisa para contribuir com a regulamentação da Lei
252 Federal nº. 14.016. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** – não apresentada. **ITEM 3 –**
253 **ATUAÇÃO DO CNS NA RESOLUÇÃO DA OMS SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA**
254 **SAÚDE** - *Apresentação:* **Alexandre Peña Ghisleni**, Embaixador Chefe da Assessoria Especial
255 de Assuntos Internacionais – AISA/MS; e **Paulo César Carbonari**, representante do
256 Movimento Nacional de Direitos Humanos - MNDH Brasil. *Coordenação:* conselheiro **Fernando**
257 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da
258 Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS recordou que este
259 tema já esteve na pauta, pois o CNS foi convidado a participar de evento paralelo sobre
260 participação social na saúde durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, que
261 aconteceu no mês de maio de 2023, em Genebra. Disse que essa atividade teve apoio da
262 Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e contou com mais de 300 pessoas inscritas.
263 No evento, a Ministra de Estado da Saúde reforçou a importância de uma resolução da OMS
264 sobre participação social e sugeriu a elaboração deste documento para ser apresentado na
265 próxima assembleia da OMS, em 2024. Assim, foi iniciada a produção da resolução e o texto
266 inicial foi enviado aos conselheiros e às conselheiras, para conhecimento. Desse modo, o tema
267 foi pautado para análise da minuta e contribuições do Plenário do CNS ao documento em
268 construção. Além disso, frisou que a intenção é preparar o controle social para grande atuação
269 na próxima assembleia mundial da OMS. O Embaixador Chefe da AISA/MS, **Alexandre Peña**
270 **Ghisleni**, saudou todas as pessoas e explicou que a participação social, consolidada no Brasil,
271 não é vista dessa forma na arena internacional. Inclusive, disse que seria a primeira vez que os
272 países membros da Organização discutiriam o tema da participação social em saúde. Nessa
273 linha, enfatizou a importância da iniciativa de elaborar resolução da OMS sobre essa temática.
274 Explicou que um grupo composto por representantes de alguns países elaborou uma minuta de
275 resolução, disponibilizada aos integrantes do Conselho, e o momento é de consulta à
276 sociedade civil. Destacou que a ideia é apresentar a minuta de resolução ao conselho
277 consultivo da OMS, em janeiro de 2024, para tentar um consenso e levar como uma proposta
278 acordada para a 77ª Assembleia da OMS. Explicou que o documento: a) exorta os Estados-
279 Membros a reforçarem, institucionalizarem e manterem uma participação social significativa em
280 todas as decisões relacionadas com a saúde através de: (1.) Fortalecimento das capacidades
281 governamentais para a concepção e implementação de uma participação social significativa;
282 2.) Garantia de uma participação equitativa, diversificada e inclusiva; 3.) Garantia de que a
283 participação social tenha autoridade para informar/subsidiar a tomada de decisões em matéria
284 de saúde em todo o ciclo político e em todos os níveis do sistema; (4.) Implementação e
285 manutenção de uma série de mecanismos regulares de participação social, inclusive através
286 legislações e previsões jurídicas; (5.) Investimento de recursos financeiros adequados,
287 sustentáveis e previsíveis em apoio à participação social; (6.) Facilitação do fortalecimento de
288 capacidades e recursos financeiros para uma participação social diversificada, equitativa e
289 inclusiva da sociedade civil; (7.) Monitoramento, avaliação e revisão da qualidade e do impacto
290 da participação social e apoio à pesquisa a ela relacionada; e b) solicita ao Diretor-Geral: (1.)
291 Defender a institucionalização de uma participação social significativa, tanto no setor da saúde
292 como em outros setores que afetam a equidade e o bem-estar na saúde; 2.) Fornecer apoio
293 técnico, a pedido dos Estados-Membros, para reforçar, institucionalizar e sustentar a
294 participação social como um meio de acelerar o progresso equitativo rumo à CUS, à segurança
295 sanitária e aos ODS relacionados com a saúde, especialmente através da oferta de formação e
296 o desenvolvimento de orientação técnica e de ferramentas operacionais; (3.) Documentar as
297 experiências dos Estados-Membros na implementação de uma participação social significativa

298 através de diferentes tipos de mecanismos, em diferentes fases do ciclo político e em
299 diferentes níveis do sistema, e facilitar a aprendizagem e o intercâmbio; 4) Desenvolver um
300 quadro de monitoramento e avaliação da participação social para utilização nos países e apoiar
301 os Estados-Membros, mediante pedido, na sua aplicação; (5.) Harmonizar o apoio técnico à
302 participação social nas divisões da OMS e nos três níveis da organização; 6.) Trabalhar com a
303 Comissão das OSC, o Conselho da Juventude e outros para pesquisar como o envolvimento
304 da sociedade civil pode ser reforçado na OMS, nos três níveis da organização; 7.) Apresentar
305 um relatório sobre o progresso alcançado na implementação da Resolução à Octogésima
306 Assembleia Mundial da Saúde, em 2027, e à Octogésima Terceira Assembleia Mundial da
307 Saúde. Disse que algumas questões ainda estavam em aberto e precisariam de maior
308 aprofundamento do debate, entre elas, setor privado da sociedade civil e importância da
309 garantia da independência da participação social. Por fim, ressaltou que a recomendação não é
310 uma obrigação jurídica, portanto, necessita de consenso entre os países, o que significaria
311 grande avanço em escala internacional. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César**
312 **Carbonari**, saudou todas as pessoas e destacou que o MNDH Brasil possui parceria com o
313 CNS, com apoio da OPAS/OMS, para assessorar a Mesa Diretora do Conselho acerca de
314 questões internacionais no campo dos direitos humanos. Nesse contexto, está acompanhando
315 várias iniciativas, entre elas, a construção da resolução da OMS sobre participação social.
316 Explicou que a minuta da resolução foi enviada ao Conselho (a versão original foi elaborada
317 em inglês, mas foi feita tradução para o Português), e solicitou atenção aos parágrafos 18 e 19.
318 Disse que estava acompanhando as discussões com o Ministério da Saúde e o Itamarati e
319 levaria as contribuições do Conselho ao documento. Reiterou que as negociações estavam
320 ocorrendo para que o texto final fosse concluído até maio de 2024. Sobre o parágrafo 18, disse
321 que há uma série de conceitos e formas de compreender participação social e a maioria dos
322 países possui dificuldade para compreender a complexidade e a profundidade da estrutura da
323 participação social brasileira. Nessa linha, disse que algumas questões deveriam estar mais
324 expressas, a exemplo da questão do setor privado (a ideia é contemplar na resolução a
325 impossibilidade da “captura corporativa”, ou seja, não ficar refém de interesses corporativos e
326 privados). Também ressaltou a importância de contemplar a independência como uma das
327 qualidades da participação. Sobre o item que trata do financiamento, explicou disse que é
328 preciso avaliar se as categorias expressas são suficientes para que o financiamento da
329 participação social aconteça nos Estados. Destacou ainda o capítulo que trata do
330 fortalecimento das capacidades e dos recursos da participação social. Explicou que a OMS
331 trabalha com o conceito de ciclo completo da política em todos os níveis do sistema e é preciso
332 considerar se é suficiente para compreensão. Também solicitou atenção especial ao item que
333 diz respeito ao monitoramento. Por fim, em relação aos considerandos, fez os seguintes
334 destaques: é importante explicitar melhor a questão do enfrentamento ao racismo no item que
335 trata do enfrentamento às discriminações; é preciso observar as condições dos trabalhadores
336 em saúde; e é essencial reforçar a centralidade da saúde como direito humano. Concluídas as
337 apresentações, foi aberta a palavra ao Pleno. Nas falas, foram apresentadas as seguintes
338 contribuições: estimular a realização de eventos prévios antes de uma análise mais
339 aprofundada da minuta e a definição de ações conjuntas dos países a favor dos povos;
340 estimular o debate da Resolução no âmbito das entidades e movimentos que compõem o CNS;
341 mobilizar entidades e movimentos que compõem o CNS a participar da consulta pública sobre
342 a Resolução da OMS, que ocorrerá no final do mês de novembro de 2023; manter a articulação
343 com entidades, movimentos, sindicatos para potencializar a presença na próxima Assembleia
344 da OMS, em 2024 (verificar a possibilidade de realizar evento paralelo); ampliar a discussão da
345 minuta de resolução com outros espaços, a exemplo do fórum saúde dos povos; o documento
346 deve contemplar os fundamentos da participação social e a relação com a reforma sanitária, a
347 democracia e a consciência sanitária, considerando a diversidade, a pluralidade e a equidade;
348 é preciso pensar a participação social a partir de um projeto de sociedade que defenda a vida,
349 a democracia e a paz. Além das propostas, houve elogios à Mesa Diretora do CNS por trazer
350 esta pauta e pela representação na assembleia da OMS. Também foram feitas as seguintes
351 pontuações; o Brasil tem muito a ensinar, mas também a aprender com outros países, inclusive
352 para evitar posturas imperialistas criticadas pelo próprio país; é preciso ter a compreensão de
353 que empresa/mercado não se refere a terceiro setor. A divisão da sociedade em setores se dá
354 da seguinte forma: 1º setor: Estado; 2º setor – mercado/comércio; e 3º setor – sociedade civil,
355 organização sem fins lucrativos, movimentos sociais; importância da iniciativa do CNS de
356 divulgar a expertise do controle social do SUS para o mundo, pois materializa a radicalização
357 da democracia necessária para o país e para o mundo e possibilita se contrapor aos

358 retrocessos das forças neoliberais que rodam o mundo; o Brasil assumirá a presidência do G20
359 e o país pode levar este debate visando ampla articulação; a democracia precisa estar
360 fortemente contemplada como grande desafio da humanidade; o Conselho possui expertise e
361 pode contribuir efetivamente com o debate sobre participação social na saúde, em articulação
362 com outros espaços como a Associação Latino-Americana de Medicina Social - Alames e o
363 Fórum Saúde dos Povos; somente com a radicalização da democracia é possível alcançar
364 controle social com atuação significativa no âmbito das políticas públicas; e agradecimento ao
365 Ministério da Saúde pela oitiva dos movimentos sociais, com destaque ao movimento de
366 mulheres. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, agradeceu as
367 contribuições e sugeriu que fosse definido prazo o envio de outras sugestões (essas propostas
368 serão compiladas e apresentadas ao Ministério da Saúde. Possibilidade de nova consulta no
369 mês de novembro de 2023). Disse que, neste tipo de construção, o melhor é o que for possível
370 alcançar dentro de um contexto adverso e pouco favorável. Registrou, inclusive, que a
371 produção da resolução sobre essa temática, por si só, já representa um avanço. Além disso,
372 ressaltou que a construção também pode contribuir para qualificar o processo de participação
373 mais aberto e permanente no âmbito da OMS. Também destacou o desafio de produzir
374 informação sistematizada para que a Organização tome conhecimento e replique para outros
375 lugares do mundo. Como encaminhamento, sugeriu que as entidades se mobilizem e se
376 articulem com espaços da sociedade civil para garantir a presença de organizações que atuam
377 na participação social na próxima assembleia da OMS. Por fim, colocou o MNDH à disposição
378 para seguir com o processo de construção coletiva. O Embaixador Chefe da AISA/MS,
379 **Alexandre Peña Ghisleni**, também agradeceu as falas e concordou com a ideia de
380 participação social como forma de promoção da democracia no âmbito internacional. Também
381 disse que será necessário engajamento de médio e longo prazo para dar voz a quem não tem
382 na sociedade. Sugeriu que o CNS compile as sugestões/comentários e envie ao Ministério da
383 Saúde, para serem repassados ao Ministério das Relações Exteriores, a fim de serem
384 consideradas nos encontros entre governos. O Presidente do CNS destacou a luta diuturna
385 para fortalecer o sistema de participação social no Brasil, pois esta participação, apesar de
386 forte, ainda possui limite, assim como acontece em outros países. Desse modo, destacou que
387 é preciso trocar experiências e saberes com outros países e é nessa linha que o Conselho está
388 atuando. Agradeceu as contribuições do Pleno, destacando que foram acolhidas, e ressaltou
389 que entidades e movimentos que compõem o CNS poderão enviar contribuições coletivas, para
390 além das apresentadas durante o debate. No mais, disse que não seria possível realizar
391 seminário para debate, conforme proposto, por conta das atividades que ocorreriam nos meses
392 de novembro e dezembro e o recesso de fim de ano. Nessa linha, reiterou a importância da
393 participação das entidades e movimentos que compõem o Conselho na audiência pública que
394 seria realizada no mês de novembro de 2023. Também destacou a importância de continuar a
395 mobilização e a articulação para que a delegação brasileira do controle social esteja muito bem
396 representada na próxima assembleia da OMS, que ocorrerá em maio de 2024. Solicitou ainda
397 que entidades e sindicatos mantenham articulação para potencializar a presença de quem atua
398 na participação social na próxima assembleia, verificando a possibilidade de evento paralelo
399 para possibilitar articulações. Por fim, agradeceu a participação dos convidados e as falas do
400 Plenário e colocou em votação as propostas. **Deliberação: o Plenário aprovou, por
401 unanimidade, as propostas apresentadas durante o debate desta pauta e definiu prazo
402 para que as entidades e os movimentos que compõem o Conselho apresentem
403 contribuições coletivas à Resolução: até o dia 14 de novembro de 2023, terça-feira.
404 Essas sugestões serão compiladas e encaminhadas oficialmente ao Ministério da Saúde,
405 para envio ao Ministério das Relações Exteriores.** Com essa votação, o Presidente
406 agradeceu novamente os convidados e encerrou o debate. **ITEM 4 – COMISSÃO
407 INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT -
408 Apresentação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT e integrante
409 da Mesa Diretora do CNS. **Coordenação:** conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**,
410 da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, a coordenadora da CIRHRT/CNS
411 apresentou os seguintes informes gerais: **1) 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e
412 da Educação na Saúde – foram realizadas quatro reuniões para tratar dessa temática e, na
413 última, foram pactuadas as seguintes questões: a) tema: “Democracia, Trabalho e Educação
414 na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”; b) cronograma/data:
415 etapa municipal – fevereiro, março e abril/2024; etapa estadual/distrital– maio e junho/2024;
416 etapa nacional – 19 a 22 de novembro/2024 – minuta de resolução seria submetida à
417 apreciação do Pleno no último dia de reunião; 2) solicitação de participação da Coordenação**

418 da CIRHRT nas reuniões da Comissão Interministerial, criada pelo Decreto nº 11.440, de 20 de
419 março de 2023. Em 21/10/2023, o CNS recebeu a resposta de que poderia indicar um
420 representante para participar da Subcomissão Revalida e da Subcomissão de Residência. Na
421 216ª RO/CIRHRT, realizada nos dias 23 e 24/10/2023, foi encaminhada a indicação da
422 Conselheira Vitória Davi para a Subcomissão de Residências e a Conselheira Fernanda
423 Magano para a Subcomissão Revalida. Em 1º de novembro de 2023, foi realizada a reunião da
424 Subcomissão de Residência, que teve a participação, em meio remoto, da Conselheira Vitória
425 Davi, com os seguintes informes e encaminhamentos: importância de colocar o tema em
426 discussão na CIT e CNE; abertura de novos editais para o Programa de Residências, com
427 cerca de 2 mil vagas não estipuladas para que possam ser remanejadas conforme demanda;
428 grande demanda de vagas de Residências na APS, necessitando contemplar este nicho;
429 informes do MS sobre os desdobramentos dos dois Seminários realizados em setembro/2023:
430 Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde (4 e 5/09/2023), com a
431 representação do Conselheiro João Pedro Santos e Seminário Nacional de Residência Médica
432 (18 e 19/09/2023), com a representação da Conselheira Francisca Valda, pelo CNS.
433 *Encaminhamentos:* criação de GT para elaboração da Política de Residências. A SGTES
434 enviará ofício, solicitando a indicação de um representante técnico político para a composição;
435 e calendário fixo de reuniões da Subcomissão de Residências - próxima reunião dia 1º
436 dezembro de 2023; **3)** andamento do processo seletivo de entidades para reestruturação da
437 Câmara Técnica da CIRHRT/CNS (edital de Chamamento Público CNS nº 002/2023) – prazo
438 prorrogado até 16 de novembro. Até aquele momento, 62 entidades/movimentos inscritos.
439 Desse total, dezenove entidades inscritas que compõem atualmente a CT/CIRHRT; **4)** Participa
440 + Formação para o Controle Social no SUS: roda de Conversa sobre a modalidade Educação a
441 Distância - EaD e os riscos de uma formação virtual para o trabalho real na saúde: a defesa do
442 CNS pela modalidade presencial como única opção possível para formação de qualidade em
443 saúde. Dia 26 de outubro, Plataforma Zoom, às 18h (Brasília). Proposição: CIRHRT/CNS.
444 Participantes: 32; **5)** consulta pública do Ministério da Educação sobre Modalidade Educação a
445 Distância – EaD: a) solicitação para participação ativa nessa consulta, que se encerra em 20
446 de novembro, e diga não aos cursos de graduação em saúde a distância; e b) importância da
447 Campanha “Diga não à educação a distância”. Após esses informes, apresentou os dezenove
448 processos apresentados pela CIRHRT/CNS, sendo dezesseis insatisfatórios e três satisfatórios
449 com recomendações. Detalhou a situação dos processos analisados: a) Relação nº de
450 processos x ato regulatório: seis de autorização; um de aditamento; e 12 de reconhecimento; b)
451 Relação nº de processos analisados x curso: Enfermagem: 5; Medicina: 7; Odontologia: 3;
452 Psicologia: 4; c) Relação de cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 5 de
453 Reconhecimento; Medicina: 6 de Autorização e 1 de aditamento; Odontologia: 3 de
454 Reconhecimento; Psicologia: 4 de reconhecimento; e d) Relação nº de processos analisados x
455 parecer final: 16 insatisfatórios; e 3 satisfatórios com recomendações. **Deliberação:**
456 **aprovados, por unanimidade, os dezenove processos apresentados pela CIRHRT/CNS,**
457 **sendo dezesseis insatisfatórios e três satisfatórios com recomendações.** Conselheiro
458 **André Luiz de Oliveira** perguntou os motivos para o número de pareceres insatisfatórios, haja
459 vista a expectativa de ampliação de vagas de cursos da saúde, diante do novo cenário. A
460 coordenadora da CIRHRT lembrou que a avaliação de cursos é feita com muito critério,
461 seguindo o marco regulatório aprovado pelo CNS, portanto, recebem parecer insatisfatório os
462 processos que não atenderam as definições do Conselho (profissionais, infraestrutura,
463 convênio com a rede, entre outros aspectos). Acrescentou que a Comissão estava debatendo
464 atos de autorização mediante edital, com critérios pré-estabelecidos de demandas de
465 necessidade de formação local. Disse ainda que vários processos arquivados (de 2007 e
466 2008), por decisão judicial, precisam tramitar com prazo definido por juiz. Conselheiro **Neilton**
467 **Araújo de Oliveira** recordou que o Conselho aprovou, anteriormente, que os pareceres
468 aprovados pelo Pleno deveriam ser enviados aos CES e CMS das cidades onde as instituições
469 estão localizadas, para acompanhamento/monitoramento local. Portanto, é importante trazer
470 informe sobre esse acompanhamento por parte dos conselhos de saúde. A coordenadora da
471 CIRHRT explicou que um dos documentos exigidos para análise é o ato de autorização,
472 inclusive para saber os desdobramentos das recomendações, e emitir parecer sobre
473 reconhecimento. Também recordou a agenda do CNS para incentivar a criação de CISTT nos
474 estados, o que contribuirá para o processo de monitoramento. Definido esse ponto, às 12h15, a
475 mesa encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes
476 conselheiros e conselheiras: *nomes serão incluídos*. Retomando, a mesa foi composta para o
477 item 5 da pauta. **ITEM 5 – IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO**

478 **DO DIABETES E DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA DIABÉTICA** - *Apresentação:*
479 **Jéssica Procópio de Quadros**, Técnica do Departamento de Prevenção e Promoção da
480 Saúde - CGCOC/DEPPROS/SAPS; conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, membro da
481 Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias – CIASPP/CNS; e
482 **Paulo Henrique de Avila Morales**, Diretor Médico do Instituto da Visão – IPEPO.
483 *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e
484 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este
485 ponto de pauta, conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, membro da CIASPP/CNS,
486 saudou todas as pessoas presentes, em especial os demais integrantes da mesa e os
487 internautas. Também agradeceu a Mesa Diretora do Conselho por pautar este tema, inclusive
488 em comemoração ao Dia Mundial do Diabetes, 14 de novembro. Começou sua explanação
489 sobre o tema a partir das seguintes provocações: 1) Quais são os números de pessoas com
490 diabetes no país?; 2) Quais são as metas e indicadores?; 3) Quais os fatores de risco?; e 4) O
491 que o Ministério da Saúde tem feito para minimizar as consequências da diabetes?. Explicou
492 que o Atlas do Diabetes, a cada atualização, aponta uma tendência alarmante sobre a doença
493 no mundo. O levantamento da Federação Internacional de Diabetes - IDF, referente a 2017,
494 comprovou um aumento de 10 milhões de pessoas com a doença nos últimos dois anos. Os
495 dados apontam que 425 milhões de pessoas no mundo tem diabetes e que houve um aumento
496 de 61,8% de portadores, visto que 8,9% das pessoas no Brasil têm diabetes, uma estimativa
497 de 18 milhões; e a estimativa é de 629 milhões de pessoas com diabetes no mundo, em 2045.
498 Citou alguns dados para ilustrar a gravidade do problema: em 2020, foram realizados 44
499 amputações por dia; em 2023, 52 amputações a cada dia, com total de 19.000 mil amputações
500 por ano; uma morte a cada 6 segundos no mundo; a cada 30 segundos uma amputação no
501 mundo; diabetes mata mais que AIDS, malária e tuberculose juntas; o Brasil é o 4º país no
502 mundo com maior número de pessoas com diabetes; a 2º causa de gastos com auxílio no país;
503 atualmente, no mundo inteiro, 245 milhões de pessoas com diabetes; e 12 milhões de
504 brasileiros são atingidos por doenças reumáticas. Sobre distribuição e acesso, explicou que o
505 Ministério da Saúde entrega os medicamentos conforme solicitação dos estados, que, por sua
506 vez, distribuem conforme as solicitações dos municípios. Nessa linha, perguntou como resolver
507 esse gargalo de logística e se, de fato, os estados e os municípios realizam a distribuição de
508 forma correta. Frisou que é necessário: ajustar o PCDT de agulhas (uma agulha para oito
509 aplicações); melhorar a distribuição da dapagliflozina no SUS, que já foi incorporada, desde
510 agosto de 2022; melhorar e cumprir protocolos em que o indivíduo possa ser de fato orientado
511 e acompanhado nas unidades básicas de saúde e PSF, com realização de reuniões com
512 pacientes para conscientizá-los sobre a importância do autocuidado; acesso ao sensor para
513 DM1; e criar atendimento por vídeo consulta com profissionais especialistas - endocrinologista,
514 nefrologista, cardiologista e oftalmologista. Inclusive, salientou que a falta de acompanhamento
515 adequado traz drásticas consequências às pessoas com diabetes. Desse modo, ressaltou que
516 o Ministério da Saúde precisa ouvir mais associações e federações, tais como FENAD, ADJ,
517 ASBD, entre outras, para implementar mais políticas públicas, objetivando a prevenção e o
518 cuidado e também lançar campanhas na grande mídias em todos os meses do ano. Também
519 salientou que a falta de insumos e medicamentos acarreta despesas ao Estado ainda maiores
520 em decorrência do descontrole da doença, favorecendo o desenvolvimento das complicações e
521 aumentando o número de internações, cujo custo supera em muito os valores dos insumos e
522 dos medicamentos em falta. Ao contrário, o paciente adequadamente cuidado, medicado e
523 com a patologia sob controle, é um cidadão produtor, recolhedor de impostos e gerador de
524 riquezas para o país. Também fez um destaque ao Guia dos Direitos das Pessoas com
525 Diabetes, que visa dar conhecimento e esclarecer os direitos das pessoas com diabetes. Na
526 sequência, a técnica do DEPPROS/SAPS/MS, **Jéssica Procópio de Quadros**, fez uma
527 explanação sobre o diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde - APS, cenário brasileiro e
528 perspectivas de controle. Começou discorrendo sobre o cenário das condições crônicas não
529 transmissíveis no Brasil, destacando a **transição** das condições de saúde - demográfica,
530 nutricional, tecnológica e epidemiológica – e salientando que essas doenças são responsáveis
531 por mais da metade do total de mortes no país. Inclusive, em 2019, 54,7% dos óbitos
532 registrados no Brasil foram causados por Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.
533 Salientou que as Condições Crônicas não Transmissíveis - CCNT, principalmente as doenças
534 cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por
535 vários fatores ligados às condições de vida das pessoas, como: bens e serviços
536 públicos/informação, garantia de direitos, emprego e renda e possibilidade de fazer escolhas
537 favoráveis à saúde. Sobre o cenário do diabetes *mellitus* – DM no Brasil, explicou que, em

538 2019, 7,7% referiram diagnóstico de diabetes - 12,3 milhões de pessoas; em 2020, 75 mil
539 óbitos relacionados ao diabetes; 16 milhões; 9,2% da população total cadastrada na APS; 19
540 milhões de atendimentos para DM de janeiro a agosto de 2023 no Brasil. Para melhor
541 entendimento, detalhou o cenário dos fatores de risco não transmissíveis no Brasil: a)
542 tabagismo: 20 milhões de pessoas - 12,8% da população adulta; b) álcool - 41,3 milhões de
543 pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumavam consumir bebida alcoólica uma vez ou
544 mais por semana - 26,4% da população adulta; c) excesso de peso/obesidade: 96 milhões de
545 pessoas com excesso de peso, 60,3% da população adulta, 1,6 milhões de atendimentos para
546 obesidade na APS; e d) inatividade física - 63 milhões de pessoas não praticam o nível
547 recomendado de atividade física no lazer (40,3% da população adulta). Detalhou alguns
548 desafios a serem enfrentados: Sistemas de Informação: monitoramento e avaliação - a
549 situação de saúde não corresponde aos registros realizados nos Sistemas de Informação da
550 Atenção Básica; apoio e diagnóstico (garantia de exames semestrais para avaliação do
551 usuário); operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS; prevenção
552 dos fatores de risco: inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, excesso de peso e
553 tabagismo; e vulnerabilidade dos territórios. Continuando, falou sobre a Política Nacional de
554 Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, Lei nº. 13.895/2019,
555 detalhando que versa sobre: divulgação e conscientização sobre a importância e a
556 necessidade de medir regularmente os níveis glicêmicos e de controlá-los; universalidade,
557 integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade na definição e no
558 controle das ações e dos serviços de saúde; ênfase nas ações coletivas e preventivas, na
559 promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial
560 em equipe; desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por
561 parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade; formação e educação
562 continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores para controle da enfermidade e
563 à prevenção de complicações; e apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para
564 o enfrentamento e o controle do diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus
565 determinantes. Também discorreu sobre o papel da APS na integralidade do cuidado às
566 condições crônicas não transmissíveis: da cura ao cuidado; da queixa-problema ao plano de
567 cuidado; o fortalecimento do autocuidado apoiado; da atenção uniprofissional à atenção
568 multiprofissional interdisciplinar; da atenção prescritiva e centrada na doença e em indivíduos à
569 atenção colaborativa e centrada na saúde e nas famílias; e abordagens para mudanças de
570 modos de viver e comportamentos. Citou ainda os caminhos para a APS do futuro, com novo
571 modelo de financiamento do SUS e de alocação de recursos da APS, considerando as
572 seguintes questões: escutar o povo, os trabalhadores, gestores e todos que possuem
573 pensamento estratégico na saúde; dimensionamento de recursos humanos, valorização do
574 trabalho e promover a incorporação tecnológica; alcançar uma cobertura 90% na ESF; serviço
575 acessível e de qualidade; cuidado multiprofissional, com escopo ampliado na APS;
576 integralidade e Rede, com ações intersetoriais com outros Ministérios, em especial o Ministério
577 do Desenvolvimento Social - MDS; estratégia para 10 anos; e transformar a rede de serviços
578 da APS em rede de ensino e pesquisa aplicada ao SUS. Sobre as estratégias para prevenção
579 e controle, citou as ações de apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular -
580 ECV na APS: instrutivo para profissionais e gestores de saúde na APS a fim de promover e
581 qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores
582 de risco no âmbito da APS; execução de projeto estratégico - Projeto Crônicas – Universidade
583 Federal de Minas Gerais - UFMG com objetivo de oferecer ferramentas de saúde digital para
584 ações de educação permanente, SSD, telessaúde, teleconsultoria e tutoria; e adesão à
585 estratégia - Iniciativa HEARTS/OMS: ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores de
586 risco para as doenças cardiovasculares e o fomento à avaliação do risco cardiovascular - RCV
587 na APS – adaptação da Calculadora de Risco Cardiovascular para a realidade brasileira. A
588 respeito das estratégias de prevenção e controle do Diabetes, falou sobre a estratégia de
589 saúde cardiovascular na atenção primária à saúde cujos objetivos são: qualificar a atenção
590 integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as Doenças
591 Cardiovasculares - DCV na APS; dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e
592 controle das DCV, com ênfase nas condições de HAS e DM; promover o controle dos níveis
593 pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e redução nas taxas de complicações,
594 internações e morbimortalidade por DCV (Portaria GM/MS n.º 3.008, de 4 de novembro de
595 2021). Citou ainda orientações técnicas para cuidado e manejo clínico: revisão e atualização da
596 Linha de cuidado Diabetes Mellitus tipo 2 (1ª versão); Guia de Atividade Física para a
597 População Brasileira; Incentivo da Atividade Física (IAF); PCDT de DM 1; PCDT de DM 2 (em

598 atualização); Guia Alimentar para a População Brasileira; e Manual de Alimentação
599 Cardioprotetora. Por fim, destacou o investimento em educação permanente, com destaque
600 para o autocuidado em saúde e a literatura para promoção da saúde e a prevenção de
601 doenças crônicas na atenção primária à saúde (APS). Seguindo, o diretor médico do Instituto
602 da Visão – IPEPO, **Paulo Henrique de Avila Morales**, abordou o tema, agradecendo a
603 oportunidade e destacando a atuação da FENAD, instituição a qual dedica a maior parte do
604 tempo, que visa desenvolver ações de orientação, educação, detecção precoce do diabetes e
605 prevenção de suas complicações. Nessa linha, citou alguns marcos da atuação da instituição:
606 substituição de insulinas animais por humanas NHP e R - DNA R (trabalho individual) – 1999;
607 ação popular contra a Lei Anti Dumping sobretaxa 72% de insulinas importadas USA –
608 Dinamarca – 2000; apoio ao Programa Nacional para Diabetes e Hipertensão – 2001: início da
609 distribuição de medicamentos orais para DM e HAS nas UBS, 22 milhões de glicemia
610 capilar, 3 milhões novos diagnosticados após reteste em glicemias venosas; atuação intensa e
611 decisiva para aprovação da Lei nº 11.347, iniciativa do Senador Dutra, relator dep. fed. Athos
612 Avelino (2006), que assegura distribuição gratuita de medicamentos, materiais de aplicação e
613 monitorização para diabetes no SUS - para brasileiros em programas educacionais; atuação
614 para remoção das insulinas da lista de retaliação de US\$ 850 milhões de produtos que seriam
615 sobretaxados procedentes dos USA – 2011; e representação da *International Diabetes*
616 *Federation* para Promoção das Campanhas do Dia Mundial do Diabetes (1998). A respeito do
617 Diabetes, explicou se tratar de uma doença de frequência elevada, com tratamento inadequado
618 e dificuldade no acesso a especialistas e equipes multiprofissionais. Além disso, destacou a
619 baixa adesão ao tratamento; o controle glicêmico inadequado; comprometimento da qualidade
620 de vida; morbidade e mortalidade elevadas; e custos elevados com as complicações. Também
621 falou sobre o problema da desinformação, explicando que, em 1952, a Oxford Massachusetts,
622 apontou que 50% das pessoas com Diabetes desconheciam ter a doença (Elioliot P. Joslin). No
623 Brasil, em 2014, metade dos indivíduos identificados com diabetes não sabiam que tinham o
624 diagnóstico da doença. Sobre a prevalência do diabetes, destacou o aumento por
625 envelhecimento, uma realidade que não é possível modificar. Acrescentou que a doença
626 acomete pessoas com menor grau de escolaridade, o que indica que conhecimento contribui
627 para identificar a doença. Sobre os custos com diabetes, citou os seguintes dados: pesquisa
628 dos EUA em sete hospitais gerais mostrou que 44% da ocupação decorria do Diabetes; no
629 Brasil, na BEN Portuguesa São Paulo (2017), de 1000 leitos ocupados, 440 por Diabetes;
630 internações por diagnósticos das complicações sem referência a DM; e complicações do
631 Diabetes corresponde a ocupação de 44% dos leitos hospitalares. Apresentou gráfico com os
632 dez Países com maior número de pessoas com Diabetes e gastos em Saúde, destacando que
633 o Brasil ocupa o 5º lugar e Alemanha e Estados Unidos possuem investimento *per capita* alto
634 em diabetes. Sobre acesso a medicamentos, falou sobre as injeções intraoculares para
635 diabetes, explicando que o SUS paga menos de um terço do valor total do custo da medicação.
636 Além disso, ressaltou que as infusões intra-vitreas de quimioterápico antiangiogênico só
637 responde para 60% das pessoas e, metade do total restante (20%) respondiam a implante de
638 corticoide, todavia, esse produto liberado para SUS não consta do PCDT. Detalhou os
639 principais fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2: índice de massa corporal elevado;
640 baixa atividade física; dieta pobre em castanhas e sementes; tabagismo; dieta rica em carnes
641 processadas e carne vermelha; e dieta rica em bebidas açucaradas. Detalhou o quantitativo de
642 profissionais das unidades primárias de saúde (médicos - 246 mil, Enfermeiras – 625 mil,
643 Dentistas – 384 mil, Farmacêuticos – 221 mil) e perguntou se não seriam necessários outros
644 profissionais nas unidades como educador físico na saúde e nutricionista para atender as
645 pessoas com diabetes. Também detalhou a situação das medicações para diabetes
646 dispensadas no SUS: medicamentos orais desatualizados em 30 anos; insulinas NPH e
647 regulares desatualizadas em 20 anos; e insulinas UR para DM1 com início de distribuição em
648 outubro de 2018, mas não chegou às pessoas com diabetes. Destacou que essa falta de
649 atualização de medicamentos gera judicialização para o Sistema. Também falou sobre o
650 processo de consultas no SUS: marcação – demora 6 meses; consulta com duração de 6
651 minutos - pedido de exames; resultado de exames - 3 meses; início de tratamento; e
652 seguimento - 1 ano. Ilustrou o fluxo atual na oftalmologia: 15,7 milhões pessoas assintomáticas
653 com DM (todo paciente precisa fazer exame anual de fundo de olho); Unidade Primária;
654 consulta médica; Central de Regulação; Oftalmologista Geral; Serviço de Regulação;
655 Secundário/Terciário - Centro Diagnóstico - DM em Centro Universitário – 10% - 1.5 Mi a
656 630.000; pessoas persistentes; tratamento - 12 – 20%; e maculopatia – 5% dos pacientes (95%
657 não consegue). Por fim, destacou os seguintes pontos para destaque: diagnóstico precoce;

658 gastos atrelados a resultados no controle do Diabetes; convencimento do indivíduo em investir
659 em saúde: hábitos saudáveis e profissionais complementares para prevenção de DM e HAS;
660 adequar os medicamentos oferecidos pelo SUS para diabetes; acompanhamento adequado:
661 permitir que as UBS solicitem exames de rotina das especialidades no Diabetes; e consultas
662 agendadas de acompanhamento. **Manifestações.** Conselheiro **Francisco Faustino Pinto**
663 salientou que é preciso investir na formação profissional para diagnóstico precoce das doenças
664 crônicas, mas sem esquecer aquelas infectocontagiosas como hanseníase. Conselheiro **Clóvis**
665 **Alberto Pereira** reforçou a importância do diagnóstico e tratamento do diabetes, a fim de evitar
666 as complicações da doença. Inclusive, lembrou que muitas pessoas com baixa visão ou
667 cegueira chegaram a essa condição em decorrência das complicações do diabetes. Também
668 disse que é preciso aprofundar o debate sobre as causas do diabetes, refletindo inclusive sobre
669 o incentivo da publicidade ao consumo de produtos industrializados, ultraprocessados,
670 açucarados, e com agrotóxicos, conservantes, hormônios. Conselheiro **Cledson Fonseca**
671 **Sampaio** frisou que é preciso considerar os determinantes sociais e culturais dos pacientes
672 com diabetes para garantir tratamento adequado. Destacou que esse tratamento precisa ser
673 inter e multidisciplinar, com inclusão de educador físico, nutricionista e psicologia. Além disso,
674 avaliou que o Ministério da Saúde precisa rever protocolos e diretrizes para que a população
675 seja atendida de forma digna e necessária. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** salientou
676 que é preciso garantir atendimento às pessoas com diabetes, assegurando consultas e exames
677 em tempo oportuno para garantir diagnóstico precoce e tratamento necessário e adequado.
678 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** cumprimentou a proposta da APS do Futuro, com
679 garantia de equipe multiprofissional, em respeito à integralidade da saúde. Também destacou
680 a importância de investir na saúde digital e avançar em sistemas informatizados capazes de
681 atender usuários e gestores. Além disso, salientou que usuários e entidades podem demandar
682 à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC a incorporação de
683 novas tecnologias e medicamentos. Inclusive, disse que a CICTAF/CNS e a Comissão
684 Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias - CIASPP realizaram o
685 seminário “Participação Social na Avaliação de Tecnologias em Saúde” e as perspectivas para
686 a incorporação de tecnologias no SUS foi o principal tema abordado. Por fim, frisou que, para
687 além dos medicamentos, é preciso pensar na linha de cuidados, a fim de atender as
688 necessidades das pessoas, segundo os princípios do SUS. Conselheira **Lúcia Regina**
689 **Florentino Souto** salientou que o diabetes é uma doença silenciosa, difícil de ser tratada, mas
690 o Sistema deve fazer busca das pessoas para o tratamento. Também ressaltou a importância
691 de reconstruir a atenção básica (APS do Futuro) para responder aos desafios. **Retorno da**
692 **mesa.** O diretor médico do IPEPO, **Paulo Henrique de Avila Morales**, agradeceu as falas e
693 tomou nota das contribuições. Das questões levantadas nas intervenções, concordou que é
694 preciso considerar a mudança de cultura, uma vez que, antes, o problema maior era a falta de
695 alimentação (desnutrição) e, hoje, a obesidade, por falta de exercícios físicos e alimentação
696 baseada em produtos açucarados e ultraprocessados. Nesse sentido, reforçou a importância
697 da informação para mudança de atitude, incentivando a escolha de alimentos saudáveis.
698 Também concordou que é preciso definir estratégias para resolver a dificuldade de acesso a
699 exames para diagnóstico da diabetes. A Técnica do DEPPROS/SAPS, **Jéssica Procópio de**
700 **Quadros**, também agradeceu as reflexões e pontuou que os desafios são grandes. Comentou
701 algumas questões das falas: importância do cuidado integral, da valorização das competências
702 culturais e dos territórios; é preciso fortalecer o acesso, garantir o cuidado, assegurando
703 dispositivos e recursos necessários para promoção da saúde, prevenção do adoecimento e
704 garantia do tratamento; é preciso permitir às famílias escolhas alimentares favoráveis à saúde
705 e entender que a obesidade e o sobrepeso nem sempre estão atrelados ao consumo excessivo
706 de alimentos, mas sim à qualidade dos alimentos que chegam à mesa da população brasileira
707 (produtos ultraprocessados, por exemplo, são mais baratos que alimentos saudáveis); é
708 preciso simplificar os protocolos e fortalecê-los, para permitir que o cuidado aconteça. Por fim,
709 agradeceu a oportunidade de participar do debate e colocou a Coordenação à disposição para
710 construir estratégias em conjunto. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, membro da
711 CIASPP/CNS, agradeceu a participação do Departamento e as contribuições do Pleno neste
712 debate. Também saudou a coordenação da CIASPP/CNS por propor esse debate e a Mesa
713 Diretora do CNS por acatar essa solicitação. No mais, concordou que é preciso ampliar o
714 diagnóstico e o cuidado do diabetes e outras doenças negligenciadas. Conselheiro **Neilton**
715 **Araújo de Oliveira** agradeceu a participação das pessoas convidadas e as intervenções neste
716 debate. Salientou que é preciso ampliar ainda mais a divulgação de informações sobre o tema,
717 com envolvimento/atuação das entidades e movimentos nas suas bases. As contribuições

718 foram registradas, mas não houve deliberação. **ITEM 6 – OCUPAÇÃO PRETA - O PAPEL**
719 **DAS MULHERES NEGRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**
720 **INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - Apresentação: Cláudia Araújo de Lima**, Consultora
721 Técnica na Coordenação-Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde -
722 CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS; **Sônia Cleide Ferreira**, Fundadora do Grupo Mulheres
723 Negras Malunga; conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, representante da Rede
724 Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS. *Coordenação:* conselheira **Ana**
725 **Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério**
726 **dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Altamira**
727 **Simões dos Santos de Sousa**, representante da Rede Nacional Lai Lai Apejo, agradeceu a
728 oportunidade de participar desta pauta no mês da consciência negra, contra o racismo,
729 preconceito, discriminação racial e desigualdades. Recordou que o movimento “Ocupação
730 preta” surgiu em 2018, no planejamento do CNS, em que a pauta antirracista foi incluída como
731 central em todas as comissões do Conselho. Nessa linha, mencionou mulheres negras que
732 participaram do Conselho e lutaram contra o racismo e outras formas de violência: Jupiara
733 Castro, Maria da Conceição Silva, Jurema Werneck, Maria do Socorro de Souza, Fernanda
734 Lopes, Simone Cruz, Michele Ribeiro. Finalizou afirmando que no Conselho não cabe nenhum
735 comportamento racista, nem sutil, nem explícito e, nessa linha, saudou o coordenador da
736 Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade - CIPPE, José Ramix de Melo
737 Pontes Junior, aliado à luta antirracista. Após essas considerações iniciais, foi aberta a palavra
738 às pessoas convidadas para abordagem do tema. A primeira expositora foi a consultora técnica
739 na CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, **Cláudia Araújo de Lima**, que começou agradecendo a
740 oportunidade de participar deste debate e destacando que estudo publicado em 2022, de
741 autoria da então conselheira nacional de saúde Maria da Conceição Silva e das conselheiras
742 Ana Lúcia Paduello e Altamira Simões, demonstrou o não reconhecimento da população
743 feminina negra pelo SUS e a dificuldade de implantação da Política Nacional da População
744 Negra. Além disso, outros estudos demonstram mulheres negras morrem mais por causas
745 diversas, o que muitas vezes está relacionado ao racismo institucional. Nessa linha, destacou a
746 necessidade de incluir os movimentos de mulheres negras nas discussões das políticas
747 públicas construídas pelo Ministério da Saúde. Destacou, inclusive, que a Política Nacional de
748 Atenção Integral à Saúde da Mulher não se articula completamente com a Política Nacional de
749 Atenção à Saúde da População Negra, nem mesmo com outras políticas deste Ministério.
750 Também disse que não foi possível fazer um panorama de profissionais do SUS negros ou
751 negras, porque não é obrigatório o preenchimento dos quesitos gênero e raça/cor no CNES.
752 Disse que o CENSO demonstrou avanço de 17% de ingresso de pessoas negras na
753 Graduação de Medicina nos últimos dez anos, mas essas pessoas não ocupam cargos
754 elevados no SUS. Ou seja, a ocupação preta não aconteceu de fato, carecendo, portanto, de
755 estratégias para que isso ocorra, como lei de cotas para o serviço público federal para
756 ocupação de postos e cargos de confiança (opinião pessoal). Inclusive, lembrou que pessoas
757 pretas e pardas estão, na maioria, na atenção primária em saúde, e na minoria nos postos de
758 nível superior. De todo modo, destacou que é preciso incentivar o preenchimento dos campos
759 de identificação para verificar onde estão esses trabalhadores. Frisou que a saúde da
760 população negra deve integrar todas as estratégias de saúde e orientar as ações. Finalizando,
761 disse que a não implementação da Política de Saúde da População Negra viola os direitos
762 humanos constitucionais e os dispositivos legais do SUS. Nesse sentido, sugeriu que o
763 Conselho aprove recomendação ao Ministério da Saúde para que o órgão considere os
764 quesitos raça/cor na definição das políticas de saúde. Na sequência, falou a fundadora do
765 Grupo Mulheres Negras Malunga, **Sônia Cleide Ferreira**, que também começou agradecendo
766 a oportunidade de participar deste debate, especialmente neste mês da consciência negra.
767 Falou sobre o Grupo Mulheres Negras Malunga, organização da sociedade civil, feminista, sem
768 fins lucrativos, fundada 1995, na cidade de Goiânia/GO, que luta contra o racismo, a violência
769 contra mulheres negras e a favor da saúde coletiva. Em saudação à ancestralidade, citou
770 mulheres negras ancestrais que lutaram e lutam em defesa da saúde da população negra
771 como Oraidá Abreu, Fatima de Oliveira e Mãe Beata de Iemanjá. Detalhou que o Grupo
772 trabalha com autocuidado, cuidado coletivo e ancestral, além da segurança alimentar, anemia
773 falciforme e saúde da mulher negra. Inclusive, frisou que o autocuidado e o cuidado coletivo
774 ancestral também podem ser uma ferramenta de enfrentamento ao racismo, reconhecendo a
775 importância da conexão com as raízes e o valor do autocuidado. Explicou que o Grupo luta em
776 defesa dos direitos das mulheres negras e destacou a participação na 3ª Conferência Mundial
777 de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, que reuniu

778 16 mil participantes de 173 países em setembro de 2001, em Durban, na África do Sul. Frisou
779 que a luta pelos direitos das mulheres negras deve ter de todas as pessoas, pois se trata de
780 uma questão de direitos humanos. Frisou que a ocupação preta não visa apenas ocupação de
781 espaço, mas sim garantir condições de sobrevivência à população negra, a que mais morre.
782 Disse que é preciso retomar o trabalho de base, com informações à população e frisou que os
783 terreiros podem contribuir nesse processo como espaços de saúde. Por fim, agradeceu a
784 oportunidade de participar deste debate e encerrou com poema de sua autoria “A minha força
785 está nos Yabás, As orixás feminina. Que sempre me deram o dom da fala e da coragem. Só
786 tem uma forma de eu poder ajudar meus irmãos e minhas ...abrindo este diálogo para que não
787 tenha oportunidade de fala com os quilombolas (...)”. **Manifestações.** Conselheira **Michele**
788 **Seixas de Oliveira** manifestou satisfação com este debate e alegria com a composição da
789 mesa - mulheres negras aguerridas e comprometidas com a luta antirracista. Todavia, pontuou
790 que, apesar da luta do movimento negro e de mulheres e de marcos importantes como a 3ª
791 Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância
792 Correlata, o Brasil retrocedeu em relação às questões raciais. Disse que o genocídio da
793 população negra faz parte do cotidiano e persiste por conta da naturalização da violência sobre
794 o corpo negro. Além disso, citou o preconceito em relação aos moradores de favelas, reforçado
795 inclusive pela grande mídia, e frisou que é preciso fazer um trabalho para reverter essa visão.
796 Por fim, manifestou satisfação por ter participado da criação do movimento da “ocupação
797 preta”, junto com outras conselheiras e desejou ver o Conselho com cada vez menos práticas
798 racistas. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** também saudou a mesa e recordou a luta
799 da categoria profissional da enfermagem, composta majoritariamente por mulheres pretas e
800 pardas, que sofrem preconceito e racismo nas unidades básicas de saúde. Destacou que o
801 piso da Enfermagem muitas vezes não contempla trabalhadoras por conta do preconceito em
802 relação a esta profissão, que é majoritariamente feminina, composta por mulheres aguerridas e
803 periféricas. Recordou, inclusive, que pessoas negras, homens e mulheres, foram as que mais
804 morreram durante a pandemia e que a mortalidade materna é majoritariamente maior entre as
805 mulheres negras, bem como as situações de violência. Salientou que o acesso não é igual para
806 todas as pessoas e as necessidades devem prevalecer e se fazer ouvir. Também destacou a
807 importância de ocupação preta no CNS e nos demais conselhos de saúde, bem como nas
808 entidades e movimentos sociais. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, neste mês de luta
809 pela igualdade racial e contra o racismo, ressaltou a importância de debater a Política de
810 Saúde da População Negra, com foco na integralidade, na promoção à saúde e que todas as
811 secretarias do Ministério da Saúde (“Ministério Único da Saúde”) dialoguem para construção de
812 respostas que atendam a todas as pessoas. Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** frisou a
813 importância desta pauta e defendeu mais debates voltados à valorização das mulheres. Disse
814 que a luta em defesa dos direitos da população negra precisa ser feita de forma transversal,
815 reconhecendo as particularidades dos territórios. Aproveitou para agradecer às conselheiras
816 Altamira Simões e Heliana Hemetério pelos ensinamentos e pela ajuda na ressignificação de
817 luta. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto** reafirmou o compromisso com a luta antirracista e
818 destacou que esta deve ser uma luta de todas as pessoas. Conselheira **Veridiana Ribeiro da**
819 **Silva**, primeiro, na condição de integrante da CIPPE/CNS, agradeceu a Mesa Diretora do CNS
820 por acatar a solicitação e pautar este tema e incluiu-se na condição de mulher negra que
821 compõem o Conselho. Destacou que a população do Brasil é de 214 milhões de pessoas e a
822 maioria é parda ou preta (56%). Todavia, apesar maioria, essa parcela da população não
823 ocupa espaços com poder de decisão, mas sim de construção do país. Além disso, lembrou
824 que mais da metade da população brasileira não é atendida pelo SUS, o que aponta a
825 necessidade de política específica para a população negra, por exemplo. Avaliou que é preciso
826 debater o racismo, inclusive no âmbito do Conselho, e sugeriu a realização de processos
827 seletivos inclusive para contratação de assessoria técnica do Conselho, com viés de raça.
828 Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** começou agradecendo as integrantes da mesa pelas
829 falas e explicou que o SINDUSFARMA, entidade sindical que dirige, possui programa de
830 diversidade e esta iniciativa conta com o apoio da conselheira Altamira Simões. Afirmou que
831 aprendeu muito com Jurema Werneck e agora com a conselheira Altamira Simões (inclusive,
832 convidou todos a ler o artigo escrito por ela, publicado na página do SINDUSFARMA).
833 Destacou que é papel do CNS trazer a realidade da mulher negra e as dificuldades
834 enfrentadas, inclusive no acesso aos serviços de saúde, pois muitas vezes essa situação é
835 desconhecida. Por fim, agradeceu as integrantes da mesa pelas intervenções, nas suas
836 palavras, verdadeiras aulas para as pessoas que desconhecem a realidade vivida por mulheres
837 negras. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** também manifestou satisfação com esta

838 pauta e relatou experiência de debate sobre saúde da população negra com deficiência, na
839 gestão da ex-presidenta do CNS, Jurema Werneck. Nessa linha, manifestou interesse em
840 conhecer a situação de pessoas negras com síndrome de Down. **Retorno da mesa.**
841 Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos** disse que falar de racismo mobiliza
842 pessoas e frisou que é preciso trabalhar o antirracismo, a partir do entendimento histórico de
843 formação de estrutura, para que a população branca conheça o viver da população negra.
844 Finalizou destacando que é preciso abrir corações e mentes, de fato, porque o mundo
845 atravessa séria crise civilizatória. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello** destacou que as
846 mulheres negras lutaram e lutam por direitos, mas, apesar do empenho, a sociedade não
847 atacou, de fato, o racismo, que é o agente causador de muitos problemas sociais. Para ilustrar
848 a situação, citou os seguintes dados: 68% das mulheres vítimas de feminicídio são negras;
849 14,7% das mulheres negras têm acesso a ensino superior, enquanto 29% de mulheres brancas
850 têm acesso a esse nível de ensino; e trabalho doméstico é composto por 67% de mulheres
851 negras. Salientou que é preciso ter parceiros de luta contra o racismo e dialogar sobre o papel
852 da mulher preta no movimento de mulheres. Por fim, disse que as mulheres estão organizadas
853 para alforriar seus companheiros. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,
854 representante da Rede Nacional Lai Lai Apejo, ressaltou que a pauta antirracista não deve ser
855 restrita ao mês de novembro, pois a luta antirracista precisa ser permanente. Ressaltou que,
856 muitas vezes, as pessoas desconhecem quem são as pessoas negras, as suas trajetórias e
857 lutas e, citou, por exemplo, que é pesquisadora e escritora. Afirmou que o racismo ocorre a
858 todo o momento e vivenciou situações graves, inclusive na etapa nacional da 17ª Conferência
859 Nacional de Saúde (racismo contra ela, sua filha, conselheira Ana Lúcia e Mãe Sônia).
860 Destacou que pessoas brancas são racistas por conta de toda a estrutura e para não perder o
861 privilégio. Também afirmou que política específica para população negra é necessária e
862 precisa ser implementada com afinco, por conta das especificidades dessa parcela da
863 população, com foco na equidade, pois a igualdade reforça o racismo. Aproveitou para
864 agradecer, em nome de três homens brancos, André Luiz, Nelson Mussolini e Fernando
865 Pigatto, a oportunidade de falar sobre a pauta antirracista e frisou que até o fim desta gestão
866 haverá ocupações negras em todos os espaços, inclusive no Conselho. Por fim, afirmou que
867 seguirá na luta antirracista para que situações de racismo e outras formas de discriminação
868 não aconteçam mais. A Consultora Técnica na CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, **Cláudia**
869 **Araújo de Lima**, ressaltou que, para acabar com questões enraizadas no desenvolvimento
870 estrutural brasileiro, é preciso fazer algumas leituras e desconstruir conceitos. Nessa linha,
871 sugeriu a leitura do livro “Paulo Freire e Amílcar Cabral: a descolonização das mentes”, de
872 José Eustáquio Romão e Moacir Gadotti, sobre racismo e educação, porque ajudaria nos
873 debates sobre o significado de equidade, determinação social, entre outros conceitos.
874 Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva**, em resposta ao comentário da conselheira Altamira
875 Simões, explicou que, na sua fala, quis dizer que o racismo no Brasil é tão acirrado que,
876 mesmo a população negra sendo maioria, é preciso ter uma política específica para essa
877 população ser atendida. Ou seja, se a população negra ocupasse seu lugar de poder, não
878 precisaria de uma política específica. Isso não significa negar a importância da Política de
879 Saúde da População Negra, para garantia do acesso às ações e serviços de saúde. Por fim,
880 registrou que, na condição de mulher negra, iniciou sua militância no movimento negro. A
881 fundadora do Grupo Mulheres Negras Malunga, **Sônia Cleide Ferreira**, explicou que, muitas
882 vezes, o racismo é sutil e citou, por exemplo, que não foi eleita como delegada para participar
883 da etapa nacional da 17ª Conferência, ao disputar vaga com representante da religião
884 evangélica. Assim, participou desta etapa como convidada, na sala de cuidados, e vivenciou
885 situações de racismo. Apesar dessas situações, disse que foi um privilégio participar da
886 Conferência e discutir pautas importantes para garantia da equidade. Conclamou todas as
887 pessoas a participar desse movimento antirracista e fortalecer a luta do movimento negro.
888 Nesse sentido, disse que as mulheres negras irão marchar em Brasília, no mês de novembro
889 de 2025, e chamou todas as pessoas a estarem juntos nesse movimento em defesa da
890 implementação das propostas voltadas à população negra. Conselheira **Ana Lúcia Marçal**
891 **Paduello** agradeceu todas as convidadas e afirmou que o debate deste tema não se encerrava
892 com essa mesa. Definido esse ponto, às 17h30, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião.
893 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: nomes serão incluídos.
894 Iniciando o segundo dia de reunião, às 9h25, a mesa foi composta para o item 7 da pauta.
895 **ITEM 7 – CONFERÊNCIAS - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. 6ª Conferência**
896 **Nacional de Saúde Indígena. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação**
897 **em Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora -**

898 *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira
899 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e
900 Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS e da Mesa Diretora do CNS. *Pessoas convidadas:*
901 conselheira **Marisa Helena Alves**, Coordenadora da Comissão Intersectorial de Saúde Mental -
902 CISM/CNS; **Sônia Barros**, diretora do Departamento de Saúde Mental - DESME/SAES/MS;
903 **Lucinha Tremembé**, Coordenadora-geral de Participação e Controle Social da Saúde Indígena
904 - SESAI/MS; **Ethel Leonor Noia Maciel**, Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente –
905 SVSA/MS; **Isabela Cardoso de Matos Pinto**, Secretária de Gestão do Trabalho e da
906 Educação na Saúde (*participação remota*); **Bruno Guimarães de Almeida**, diretor do
907 Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS/SGTES;
908 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, coordenadora da Comissão Intersectorial
909 de Saúde do Trabalhador – CISTT/CNS; e conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha**,
910 coordenação da Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – CISI/CNS. Inicialmente, o
911 Presidente do CNS saudou as pessoas convidadas e alinhou a metodologia para debate.
912 Tendo sido acatada a proposta, primeiro, foi aberta a palavra aos convidados e posteriormente,
913 apreciadas as minutas de resolução. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da
914 CIRHRT/CNS, falou sobre a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em
915 Saúde - CNGTES. Primeiro, saudou os integrantes da mesa e registrou a presença da diretora
916 do DGES/MS, Regina Gil. Destacou que a convocação da 4ª Conferência Nacional de Gestão
917 do Trabalho e Educação em Saúde vinha sendo debatida em vários espaços, lembrando,
918 inclusive, que a 1ª CNGTES aconteceu em 1986. Disse que a 4ª Conferência será um
919 importante espaço de debate sobre as transformações no mundo do trabalho, as
920 mudanças/inoações na área dos serviços, inovações do ponto de vista do mercado,
921 determinação social das doenças, modelo de promoção da saúde, entre outros temas.
922 Lembrou que CIRHRT já havia apontado a necessidade de realização da Conferência, mas
923 não foi possível viabilizar esta proposta antes. Conselheira **Madalena Margarida da Silva**
924 **Teixeira**, coordenadora da CISTT/CNS, manifestou sua alegria com este momento de debate
925 para convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,
926 após 10 anos da última conferência dessa temática. Lembrou que a 5ª CNGTES estava sendo
927 debatida há alguns anos, mas precisou ser adiada, inclusive por conta da pandemia da COVID-
928 19. Destacou que essa Conferência será essencial para, entre outros aspectos: apresentar
929 propostas para o fortalecimento de política voltada à efetivação do acesso à saúde no SUS e
930 da RENAST; debater os impactos de longo prazo da pandemia de Covid-19, inclusive sobre a
931 saúde do trabalhador e da trabalhadora nos próximos anos; debater a saúde mental dos
932 trabalhadores e trabalhadoras; discutir as mudanças da vida social e os desafios no mundo do
933 trabalho que incidem sobre as formas de sofrimento humano e as demandas nas áreas de
934 saúde do trabalhador e da trabalhadora. Por fim, frisou a importância da participação de outros
935 Ministérios nesse processo para garantir o êxito da 5ª CNGTES e a disposição do Conselho para
936 construção desse processo coletivo. O diretor do DEGERTS/SGTES, **Bruno Guimarães de**
937 **Almeida**, também reiterou a importância de realização da 4ª CNGTES para debater as políticas
938 de gestão do trabalho e educação da saúde e abordar as dificuldades enfrentadas pelos
939 trabalhadores da saúde – precarização, fragilização dos vínculos e das relações de trabalho,
940 com impacto inclusive na valorização da classe trabalhadora e, por conseguinte, na qualidade
941 da atenção à saúde. Nessa linha, destacou o desafio de pensar propostas que dialoguem com
942 o mundo do trabalho, pensando no trabalho digno, seguro, equânime, democrático e
943 humanizado. Ressaltou, inclusive, que a realização da Conferência será possível por conta
944 deste novo governo - democrático, do partido dos trabalhadores. Por fim, manifestou satisfação
945 com a possibilidade de construir de forma coletiva, gestão e sociedade civil, políticas efetivas e
946 sustentáveis para a classe trabalhadora do país. A Secretária de SGTES/MS, **Isabela Cardoso**
947 **de Matos Pinto**, (*participação remota*), saudou todas as pessoas e manifestou satisfação com
948 este momento. Destacou a articulação e a integração no âmbito do Ministério da Saúde, com
949 apoio do controle social, da gestão, da academia para realização da 4ª CNGTES e afirmou que
950 será feito um grande esforço para garantir melhores condições de saúde aos trabalhadores da
951 saúde e à população brasileira. A Secretária da SVSA/MS, **Ethel Leonor Noia Maciel**,
952 agradeceu a oportunidade de debater este tema importante e salientou que, ao assumir a
953 Secretaria, encontrou as áreas de saúde ambiental e do trabalhador desestruturadas, com
954 equipe adoecida. Disse que está realizando diagnóstico da situação dos CEREST e avaliou
955 como acerto realizar a conferência após esse levantamento. Também destacou que a pauta da
956 saúde do trabalhador é prioritária para o Ministério da Saúde e para o governo Lula. Inclusive,
957 informou que, em 2024, serão realizados importantes eventos de debate que contribuirão para

958 a preparação da Conferência (Encontro das CISTS). Também comunicou que a revisão da lista
959 de doenças relacionadas ao trabalho estava em fase final para publicação ainda em 2023. No
960 mais, destacou as ações voltadas ao fortalecimento da vigilância e, nesse sentido, será
961 realizada campanha para sensibilização sobre a necessidade de preenchimento do campo de
962 ocupação para colher dados capazes de alinhar as políticas. Feitas essas considerações
963 iniciais, o Presidente do CNS passou à leitura das minutas de resolução de convocação das
964 duas conferências. **1) Resolução que convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do**
965 **Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília,**
966 **entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024. No documento, o CNS resolve: Art. 1º - Convocar**
967 **a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), com**
968 **o tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz**
969 **o SUS acontecer”. Art. 2º - A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação**
970 **na Saúde, será realizada nas seguintes etapas: I – Etapa Municipal/Regional: fevereiro, março**
971 **e abril /2024; II – Etapa Estadual/Distrital - maio e junho/2024; III – Conferências Nacionais**
972 **Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; e IV – Etapa Nacional - de 19 a 22 de novembro**
973 **de 2024. Sobre a Resolução que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**
974 **e da Trabalhadora, verificou-se que seria necessário incluir no texto a data da etapa nacional,**
975 **os eixos temáticos, o calendário das etapas e outros aspectos. Desse modo, o Presidente do**
976 **CNS sugeriu que o Pleno aprovasse a convocação da 5ª CNSTT naquele momento e o**
977 **texto da Resolução, com detalhamento dos referidos aspectos, fosse apreciado no**
978 **último item da pauta, após ajustes. A proposta foi acatada.** Neste ponto, a Secretária da
979 SVSA/MS, **Ethel Leonor Noia Maciel**, precisou se retirar para participar da 17ª EXPOEP e a
980 Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/SVSA/MS, **Luciene de**
981 **Aguiar Dias**, assumiu o lugar dela na mesa. Concluídas as intervenções dos convidados, foi
982 aberta a palavra ao Pleno para manifestações. Nas falas, as conselheiras e os conselheiros
983 inscritos, manifestaram apoio à convocação das duas conferências e pontuaram os seguintes
984 aspectos: a pauta da saúde do trabalhador é importante e desafiadora e o Brasil pode ter uma
985 participação essencial na disputa pelos direitos humanos das pessoas trabalhadoras, do
986 trabalho digno; o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva lançou parceria pelos direitos dos
987 trabalhadores em reunião com o Presidente dos Estados Unidos (na oportunidade, o
988 Presidente do Brasil afirmou que não há democracia sem sindicatos fortes); o Conselho
989 defende o trabalho como projeto de desenvolvimento com geração de renda, a democracia e a
990 classe trabalhadora; é preciso considerar a pauta do complexo econômico da saúde como
991 estratégico para o país e avançar em residências em saúde nessa perspectiva, de forma multi
992 e indisciplinar; a conferência deve construir um plano com ações concretas visando à
993 reconstrução do país, com respeito à classe trabalhadora e às instituições, como os sindicatos;
994 a classe trabalhadora está à disposição para apoiar a realização das conferências; controle
995 social e gestão apoiam a realização das duas conferências (Secretaria Executiva do Ministério
996 da Saúde assumiu compromisso com a realização das duas conferências temáticas); é
997 importante incluir o tema da segurança do trabalho nos debates; satisfação por realizar as
998 conferências temáticas neste governo democrático, após anos de retrocessos; simbologia da
999 mesa, com a participação da gestão - SGTES e SVSA - e do CNS - coordenações da
1000 CIRHRT/CNS e da CISTT/CNS; e destaque ao reconhecimento da importância do trabalho
1001 digno para atender as necessidades da população e também da força de trabalho. **Retorno da**
1002 **mesa.** A Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/SVSA/MS, **Luciene de**
1003 **Aguiar Dias**, fez um destaque à luta em defesa da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e
1004 manifestou sua felicidade por participar deste momento e sua esperança em pensar estratégias
1005 para garantir condições mais dignas de trabalho. O diretor do DEGERTS/SGTES, **Bruno**
1006 **Guimarães de Almeida**, também manifestou sua alegria por participar deste momento,
1007 principalmente por conta das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores nos últimos seis
1008 anos. Também destacou sua satisfação com a mobilização do Conselho em torno da pauta do
1009 trabalho e com o debate deste tema em todo o país nos próximos dois anos, que culminará
1010 com a realização da 4ª CNGTES, em 2024 e da 5ª CNSTT, em 2025. Conselheira **Madalena**
1011 **Margarida da Silva Teixeira**, coordenadora da CISTT/CNS, reiterou sua alegria com o
1012 momento e reforçou a responsabilidade de todos, gestão e sociedade civil, neste processo de
1013 mobilização e construção coletiva, visando à garantia de políticas que assegurem a saúde do
1014 trabalhador e da trabalhadora. Reforçou o compromisso do CNS, por meio da CISTT, com a
1015 construção da Conferência e reiterou a importância de ouvir a força de trabalho. Conselheira
1016 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, também destacou a alegria deste
1017 momento que impulsiona a construção das Conferências e frisou que a saúde é uma agenda

1018 importante para construção do projeto de sociedade para o desenvolvimento do país.
1019 Enfatizou a importância de garantir trabalho digno, com valorização da força de trabalho e
1020 destacou que um dos objetivos da 4ª CNGTES é aprovar a Política Nacional de Gestão do
1021 Trabalho e Educação na Saúde. Feitas essas considerações, o Presidente do CNS colocou em
1022 votação a convocação da 4ª CNGTES, nos termos da minuta de resolução apresentada e da 5ª
1023 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Deliberação: aprovada,**
1024 **por unanimidade, a convocação da 4ª CNGTES, nos termos da resolução, cuja Etapa**
1025 **Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024, com o**
1026 **tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que**
1027 **faz o SUS acontecer”.** Esta Conferência será realizada nas seguintes etapas: I – Etapa
1028 **Municipal/Regional: fevereiro, março e abril /2024. II – Etapa Estadual/Distrital - maio e**
1029 **junho/2024. III – Conferências Nacionais Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; e**
1030 **IV – Etapa Nacional - de 19 a 22 de novembro de 2024; e aprovada, por unanimidade, a**
1031 **convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O**
1032 **texto da resolução que convoca a Conferência, com detalhamento da data da etapa**
1033 **nacional, eixos temáticos, calendário das etapas e outros aspectos, foi apreciado no**
1034 **último item da pauta, porque necessitou de ajuste.** Definido esse ponto, a mesa foi
1035 recomposta para debate da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 5ª Conferência
1036 Nacional de Saúde Mental. *Composição da mesa:* **Lucinha Tremembé**, Coordenadora-geral
1037 de Participação e Controle Social da Saúde Indígena - SESAI/MS; conselheiro **Luiz Carlos**
1038 **Ferreira Penha**, coordenação da Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – CISI/CNS;
1039 conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da Comissão Intersectorial de Saúde Mental -
1040 CISM/CNS; e **Sônia Barros**, Diretora do Departamento de Saúde Mental - DESME/SAES/MS.
1041 Iniciando, a diretora do DESME/SAES/MS fez um informe sobre o processo preparatório da 5ª
1042 CNSM, destacando as últimas definições: escolhido local da Conferência (Centro Internacional
1043 de Convenções do Brasil); articulação do Ministério da Saúde e CNS para garantir a
1044 participação de convidados internacionais visando conhecer experiências de outros países
1045 (incluído no Termo de Referência); garantido recurso para outras atividades de arte e cultura
1046 (incluído no Termo de Referência); e aprovado projeto de arte e cultura. Conselheira **Marisa**
1047 **Helena Alves**, coordenadora da CISM/CNS, manifestou satisfação com a fase final do
1048 processo preparatório da 5ª CNSM, lembrando os vários adiamentos e o esforço para garantir
1049 a sua realização. Reconheceu o trabalho da equipe para garantir a realização da Conferência
1050 com êxito esperado, guiada por processo de construção da liberdade. Informou que as
1051 conferências livres foram realizadas, com ampla participação e resgate dos debates das
1052 conferências estaduais e municipais e, no dia seguinte, seria realizada reunião da comissão
1053 organizadora. Por fim, agradeceu o Departamento pelo diálogo e parceria no processo de
1054 organização da Conferência. Na sequência, a Coordenadora-geral de Participação e Controle
1055 Social da Saúde Indígena/SESAI/MS, **Lucinha Tremembé**, falou sobre a 6ª CNSI, recordando
1056 que ocorreu em novembro de 2022, após quatro anos do início do processo preparatório. Disse
1057 que a etapa nacional foi precedida de mais de duzentas conferências locais e 34 conferências
1058 distritais, com amplo debate. Lembrou que a 6ª CNSI foi realizada durante um governo que era
1059 anti-indígena e algumas questões não incluídas no relatório final da Conferência foram
1060 trabalhadas nas moções. Recordou que entre os objetivos da Conferência estava a atualização
1061 da Política Nacional de Saúde Indígena - PNASPI, para redefinir as diretrizes e efetivar as
1062 particularidades étnicas e culturais no modelo de atenção à saúde dos povos indígenas. Disse
1063 que a CISI/CNS reuniu-se há duas semanas, com a participação do Secretário da SESAI/MS, e
1064 analisou os produtos da 6ª CNSI – Relatório Final, moções e minuta da nova PNASPI. E, após
1065 essa análise, observou-se divergência de ideias sobre a Política. Assim, o encaminhamento da
1066 CISI/CNS é publicar o Relatório Final com as propostas aprovadas e realizar cinco seminários
1067 regionais, em 2024, para debater a Política e, a partir do resultado desses encontros, elaborar
1068 nova PNASPI. Além disso, disse que a Secretaria já iniciou processo de organização da 7ª
1069 CNSI para que ocorra no tempo certo, de forma exitosa. Conselheiro **Luiz Carlos Ferreira**
1070 **Penha**, coordenação da CISI/CNS, manifestou satisfação por contribuir com a elaboração da
1071 nova PNASPI e destacou que a 6ª CNSI foi válida, apesar do contexto desfavorável aos povos
1072 indígenas. Assim, destacou a importância da construção da nova Política neste novo momento
1073 favorável aos povos indígenas (a Política terá validade por 10 anos). Conselheiro **Fernando**
1074 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, recordou que foi realizado ato no Plenário do Conselho em
1075 que a CISI/CNS e a comissão organizadora da 6ª CNSI entregou os produtos da Conferência
1076 ao Conselho. Disse que o Relatório Final da 6ª CNSI seria votado na reunião ordinária do mês
1077 de setembro, mas não foi possível, porque aquela reunião foi suspensa. Conselheira **Débora**

1078 **Raymundo Melecchi** manifestou satisfação por participar do debate sobre saúde indígena e
1079 com a publicação do Relatório da Conferência. Além disso, destacou a importância de debater
1080 a situação dos trabalhadores da saúde indígena visando garantir melhores condições de
1081 trabalho à essa categoria. Sobre a 5ª CNSM, disse que a comissão de relatoria, da qual fazia
1082 parte, entregaria o relatório consolidado naquele dia, para subsidiar os debates da etapa
1083 nacional. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** registrou seu contentamento com a
1084 realização de conferências da saúde, entendendo que são espaços para consolidação da
1085 democracia. Nessa linha, destacou a importância da 17ª Conferência que refletiu na
1086 convocação de novas conferências temáticas da saúde, para debate de temas mais
1087 específicos. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** reforçou a importância das conferências
1088 como forma de expressão da sociedade e, nessa linha, enfatizou a necessidade de realizar a
1089 3ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. Destacou o anseio do movimento mulheres
1090 pela convocação desta conferência para debates importantes e citou, por exemplo, que a roda
1091 de conversa sobre saúde da mulher, realizada pela CISMU/CNS, contou com a participação de
1092 mais de setecentas mulheres. Na sequência, conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora
1093 da CISM/CNS, apresentou, para deliberação, os seguintes ajustes no Regulamento da Etapa
1094 Nacional: a) Inclusão das deliberações das conferências livres - Onde se lê: Art. 13 O Relatório
1095 Nacional Consolidado das propostas referentes às etapas estaduais e do Distrito Federal será
1096 apresentado em diretrizes e propostas, devidamente sistematizado pela Comissão de
1097 Relatoria, nos termos do Regimento e das Diretrizes Metodológicas da 5ª Conferência Nacional
1098 de Saúde Mental. Leia-se: Art. 13 - O Relatório Nacional Consolidado das propostas referentes
1099 às etapas estaduais e do Distrito Federal e Conferências Livres Nacionais será apresentado
1100 em propostas, devidamente sistematizado pela Comissão de Relatoria, nos termos do
1101 Regimento e das Diretrizes Metodológicas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental –
1102 Domingos Sávio; b) Inclusão do nome 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos
1103 Sávio - Onde se lê: regulamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1104 Mental, leia-se: Regulamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental –
1105 Domingos Sávio; c) Adequação de todas as datas para o período de 11 a 14 de dezembro de
1106 2023 - Onde se lê: Art. 5º O credenciamento das Delegadas e dos Delegados titulares deverá
1107 ser realizado no dia 17 de maio de 2022, das 08 horas às 18 horas, e no dia 18 de maio de
1108 2022, das 08 horas às 13 horas. Leia-se: Art. 5º O credenciamento das pessoas delegadas
1109 titulares deverá ser realizado no dia 10 de dezembro de 2023, das 08 horas às 18 horas, e no
1110 dia 11 de dezembro de 2023, das 08 horas às 13 horas. Onde se lê: Art. 6º O credenciamento
1111 das/os suplentes que substituirão as Delegadas e os Delegados titulares não credenciadas/os
1112 no prazo definido no Art. 5º deste Regulamento deverá ser realizado no dia 18 de maio de
1113 2022, das 13 horas às 16 horas. Leia-se: Art. 6º O credenciamento pessoas delegadas
1114 suplentes que substituirão as pessoas delegadas titulares não credenciadas/os no prazo
1115 definido no Art. 5º deste Regulamento deverá ser realizado no dia 11 de dezembro de 2023,
1116 das 13 horas às 18 horas. Onde se lê: Art. 7º O credenciamento das Convidadas, dos
1117 Convidados, Participantes por credenciamento livre, integrantes das Comissões da
1118 Organização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e expositoras e expositores será
1119 realizado no dia 17 de maio de 2021, das 8 horas às 17 horas. Leia-se: Art. 7º O
1120 credenciamento das pessoas convidadas, pessoa delegada eleita em Conferência Livre
1121 Nacional, integrantes das Comissões da Organização da 5ª Conferência Nacional de Saúde
1122 Mental – Domingos Sávio e pessoas expositoras será realizado no dia 10 de dezembro de
1123 2023, das 08 horas às 18 horas, e no dia 11 de dezembro de 2023, das 08 horas às 13 horas;
1124 d) Adequação do número de GT para 18 - Onde se lê: Art. 15 Os Grupos de Trabalho (GTs)
1125 são instâncias de debate e votação das diretrizes e propostas de âmbito nacional constantes
1126 do Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal da 5ª Conferência Nacional de
1127 Saúde Mental, em número total de 150 (cento e cinquenta) grupos, considerando-se a paridade
1128 por segmentos e a representação por Estados na sua composição. Leia-se: Art. 15 Os Grupos
1129 de Trabalho (GTs) são instâncias de debate e votação das propostas de âmbito nacional
1130 constantes do Relatório Consolidado dos Estados, do Distrito Federal e das Conferências
1131 Livres Nacionais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, em número
1132 total de 18 (dezoito) grupos, que discutirão as propostas relativas a cada um dos 4 (quatro)
1133 eixos, conforme a programação da 5ª CNSM, considerando-se a paridade por segmentos e a
1134 representação por Estados na sua composição; e e) Inclusão de espaço de acessibilidade.
1135 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os ajustes no Regulamento da Etapa Nacional**
1136 **da 5ª CNSM.** Além disso, a mesa colocou em votação a seguinte mudança no Regimento
1137 Interno da 5ª CNSM: as passagens dos delegados indicados por entidades serão custeadas

1138 pela Conferência e não mais pelos indicados. **Deliberação: o Pleno aprovou a mudança no**
1139 **Regimento Interno da 5ª CNSM: as passagens das pessoas delegadas indicadas por**
1140 **entidades serão custeadas pela Conferência e não mais pelas indicadas.** Ainda sobre a 5ª
1141 CNSM, acordou-se que as indicações dos delegados seriam apreciadas no último item da
1142 pauta. Em seguida, ainda para deliberação, o Presidente do CNS colocou em votação a minuta
1143 de Resolução que publica o Relatório com as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 6ª
1144 CNSI (o documento foi enviado para ser votado na reunião ordinária de setembro, que foi
1145 suspensa). **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a Resolução que apresenta o**
1146 **Relatório da 6ª CNSI. ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
1147 **FINANCIAMENTO – COFIN - Análise do 2º RQPC 2023 - Relatório Quadrimestral de**
1148 **Prestação de Contas 2023 MS. Apreciação do Plano Plurianual (PPA) no âmbito do**
1149 **Ministério da Saúde, 2024-2027 (versão final) - Apresentação: conselheiro André Luiz de**
1150 **Oliveira**, coordenador da Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS;
1151 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; e **João Carlos**, representante da Secretaria de
1152 Planejamento e Orçamento - SPO/MS. *Coordenação:* conselheira **Madalena Margarida da**
1153 **Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa
1154 Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1155 explicou que a intenção era apreciar o Plano Plurianual - PPA no âmbito do Ministério da
1156 Saúde 2024-2027 (versão final) nesta reunião, mas não foi possível debater o documento
1157 previamente com os fóruns dos segmentos que compõem o CNS. Assim, a apreciação do
1158 Plano foi remetida para a próxima reunião do Conselho. Explicou que, das catorze propostas
1159 apresentadas pela COFIN ao PPA, sete foram totalmente atendidas, três parcialmente
1160 atendidas, três não atendidas e uma justificada. Explicou que não foi possível contemplar as
1161 deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, mas o Ministério da Saúde assumiu o
1162 compromisso de tentar incluir no Plano Nacional de Saúde. Além disso, recordou que, na
1163 última reunião, o Pleno decidiu encaminhar o PNS às comissões do Conselho para apreciação
1164 e sugestões. Desse modo, disse que a proposta é votar a versão final do PPA 2004-2027 na
1165 reunião ordinária do Conselho do mês de dezembro de 2023 e também apreciar a versão
1166 preliminar do PNS. Assim, naquele momento, seria feita apreciação da análise do 2º RQPC
1167 2023 e da minuta de recomendação com medidas corretivas. Feita a contextualização, o
1168 assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou resumo da análise feita pela COFIN
1169 do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (2º Quadrimestre/2023) do Ministério da
1170 Saúde como subsídios para indicação de medidas corretivas para encaminhamento à
1171 Presidência da República, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Primeiro, detalhou
1172 como se deu o processo de trabalho da COFIN/CNS para avaliar o RQPC/2º/2023, explicando
1173 que o debate inicial ocorreu na reunião presencial da COFIN/CNS de 24 e 25 de outubro de
1174 2023 a partir da apresentação da análise da execução orçamentária e financeira do Ministério
1175 da Saúde, elaborada pelo assessor técnico da Comissão. Disse que o relatório foi
1176 encaminhado pelo MS no prazo determinado pela Lei Complementar nº. 141/2012. Detalhou
1177 que o Relatório deve conter três partes obrigatórias: 1) montante e fonte dos recursos
1178 aplicados no período; 2) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria,
1179 contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população
1180 em seu âmbito de atuação; e 3) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e
1181 suas recomendações e determinações. Inclusive, lembrou que este Relatório não é objeto de
1182 aprovação ou reprovação dos conselhos de saúde, mas sim de indicação de medidas
1183 corretivas. Sobre a análise, citou os seguintes aspectos: 1) RQPC 2º/2023 MS Aplicação
1184 Mínima Constitucional em Saúde (ASPS): a) Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%)(*3): R\$ 161
1185 bilhões (com despesa COVID) e R\$ 119,1 bilhões (sem despesa COVID), R\$ +39,7 bi (com
1186 despesa COVID) e - R\$ 2,1 bi (/sem despesa COVID); em 2023, três pisos previstos: Piso
1187 2023 (EC 95= Piso 2022 + IPCA 5,79%): R\$ 147,9 bi, Piso 2023 (15% x RCL 2023 atualizada):
1188 R\$ 188,1 bi e Piso 2023 (15% x RCL 2023 estimada): R\$ 172,6 bi; 2) situação da aplicação
1189 mínima em saúde (posição: 31/08/2023): a) Piso 2023 (Regra da EC 86/2015): R\$ 188,1 bi, b)
1190 despesas empenhadas até 31/08: R\$ 111,7 bi, c) compensação Restos a Pagar cancelados
1191 em 2022: R\$ 2,6 bi, d) Aplicação acima (+) ou abaixo (-) do piso até 31/08: - R\$ 79 mi; e)
1192 Aplicação (sem Covid-19) acima (+) ou abaixo (-) do piso até 31/08 se abaixo, o valor deverá
1193 ser empenhado até 31/12: - R\$ 82,4 bi. Seguindo, falou sobre a execução orçamentária,
1194 segundo os parâmetros de avaliação do CNS: 1) Pessoal, benefícios e encargos sociais ASPS:
1195 a) executado: 87,67% (não é preocupante porque a liquidação está regular); Programação
1196 Própria (exclusive Emendas e Sentenças): R\$ 63,24%, RP 6 EIND Emendas Individuais:
1197 75,31%; RP 7 - EBAN - Emendas Bancadas: 79,09%, RP 8 - ECOM - Emenda de Comissão:

1198 36,47%, Emendas ASPS: 76,09%, Sentenças Judiciais OCC, Total ASPS: 65,48% (adequado);
1199 3) Empenho e liquidação: a) Ações e Serviços Públicos de Saúde – 65,48% - empenhado e
1200 53,38 – liquidado; Ações e Serviços Públicos de Saúde – OCC (incluído emendas) - 64,42 –
1201 empenhado e 53,03 – liquidado, Pessoal Ativo - 87,67 – liquidado e 60,60 – empenhado.
1202 Também detalhou a execução orçamentária e financeira do FNS - 2º Quadrimestre/2023 –
1203 nível de empenho e liquidação (preocupante, adequado e regular): Saúde Indígena –
1204 liquidação e empenho preocupantes; liquidação adequada: Pioneiras sociais, Auxílio servidor,
1205 aquisição e distribuição de medicamentos estratégicos, MAC, Piso de Atenção Primária,
1206 Vigilância Sanitária – PAB; Regulares: Transferência aos entes federativos para o pagamento
1207 dos vencimentos dos agentes comunitários de saúde, Instituto Nacional do Câncer – INCA,
1208 Incentivo Financeiro -Vigilância em Saúde, Atenção Básica em Saúde e Instituto Traumatologia
1209 e Ortopedia – INTO; inadequados e intoleráveis: Farmácia Básica –PAB, Qualificação
1210 Profissional do SUS, Medicamentos Componente Especializado, Hospitais Próprios,
1211 Incremento: MAC-PAB, Instituto Cardiológico; Inaceitável: Emendas do Fundo Nacional de
1212 Saúde – FNS, Formação, Capacitação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à
1213 Saúde - Manutenção de contrato de gestão (ADAPS) -Programa Médicos Pelo Brasil,
1214 Farmácias Populares – FNS, Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS, Manutenção
1215 Administrativa – FNS, Publicidade de Utilidade Pública, Outros Programas – FNS, Fomento à
1216 Pesquisa em Ciência e Tecnologia, Serv. de Processamento Dados – DATASUS, Vacinas e
1217 vacinação – FNS, Ações de Vigilância Epidemiológica, Atenção à Saúde, Primária e
1218 Especializada, Coronavírus – COVID-19 e Combate às carências nutricionais; emendas, todas
1219 inaceitáveis, exceto individual que foi intolerável. Mostrou quadro da Execução Orçamentária e
1220 Financeira - 2º Quadrimestre/2023 - ASPS seleção – do FNS - ASPS liquidados acima de R\$
1221 1,0 bilhão (exceto pessoal) = 88% do total ASPS: a) nível de liquidação adequado: Média e Alta
1222 Complexidade e Piso de Atenção Primária à Saúde – APS, Piso de Atenção Primária à Saúde
1223 – APS, Vacinas e Vacinação – FIOCRUZ; b) Regular: Atenção Básica em Saúde;
1224 Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes
1225 Comunitários de Saúde; Incentivo Financeiro - Vigilância em saúde; c) Inadequado: Farmácia
1226 Básica; e d) Intoleráveis e inaceitáveis: Despesas Diversas/SAMU/FAEC), Emendas do Fundo
1227 Nacional de Saúde – FNS; Medicamentos Componente Especializado; Formação, Capacitação
1228 e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde, Manutenção de Contrato de
1229 Gestão (ADAPS), Programa Médicos Pelo Brasil; incremento: MAC PAB; Vacinas e Vacinação
1230 - FNS; Saúde Indígena; PAB; Farmácias Populares - FNS; Fundação Oswaldo Cruz –
1231 FIOCRUZ. Também mostrou quadro com nível de Execução Orçamentária da Despesa até o 2º
1232 Quadrimestre de 2023 Consolidado por Secretaria/Unidade: a) preocupante: Secretaria
1233 Executiva; b) Adequado: SECTICS Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação E Complexo
1234 da Saúde; SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação Na Saúde, FIOCRUZ-
1235 Fundação Oswaldo Cruz; c) Regular: SAES - Secretaria de Atenção Especializada em Saúde e
1236 SAPS - Secretaria de Atenção Primária em Saúde; d) inaceitável: SEIDIGI - Secretaria de
1237 Informação e Saúde Digital, SESAI - Secretaria Especial da Saúde Indígena; e SVSA -
1238 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Também detalhou a Execução Orçamentária
1239 da Despesa dos Hospitais Próprios / Institutos no RJ até o 2º Quadrimestre de 2023 Fundo
1240 Nacional de Saúde: Hospitais Próprios, Exclusive Emendas, Pessoal (ativo e inativo) - 65% e
1241 51%; Instituto Nacional do Câncer – INCA - 73% e 59%; Instituto Cardiologia – INC: 68% e
1242 48%; Instituto Traumatologia e Ortopedia – INTO - 78% e 57%; Emendas Nominativas - 29% e
1243 10%. Sobre a execução de Restos a Pagar Consolidado Geral/MS - 2º Quadrimestre de 2023,
1244 destacou: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ: falta pagar 41,3%, Fundação Nacional de
1245 Saúde – FUNASA: 93,8%; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA: 45,57%; Fundo
1246 Nacional de Saúde – FNS: 37,8%; total geral: 42,65%. Também fez os seguintes destaques de
1247 Saldo a Pagar (acima de R\$ 100 milhões) - 2º Quadrimestre de 2023: 8535 - Estruturação de
1248 Unidades de Atenção Especializada em Saúde - 74,03%; 21C0 Enfrentamento da Emergência
1249 de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do CORONAVIRUS-99,88%; 8581 -
1250 Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde: 73,61%; 20YE Aquisição e
1251 Distribuição de Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças - 10,68%; 8585 -
1252 Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - 27,61%;
1253 4705 - Promoção da Assistência Farmacêutica por Meio da Disponibilização de Medicamentos
1254 do Componente Especializado - 11,92%; 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às
1255 Urgências e Emergências na Rede Assistencial - 77,02%; 4370 - Atendimento à População
1256 para Prevenção, Controle e Tratamento de Hiv/Aids, Outras Infecções Sexualmente
1257 Transmissíveis e Hepatites Virais - 18,62%; e 20YD - Educação e Formação em Saúde -

1258 70,02%. Detalhou ainda a transferências a Estados, Municípios e Distrito Federal - Modalidade
1259 de Aplicação 2º Quadrimestre de 2023: transferência Fundo a Fundo a Estados: nível de
1260 empenho e liquidação adequado; transferência para os municípios – nível de empenho regular
1261 e nível de liquidação inadequado. Em seguida, mostrou quadros com resultados dos objetivos
1262 da PAS (detalhado no documento disponibilizado aos conselheiros), destacando que a maior
1263 parte das metas foi alcançada. Sobre as atividades de auditoria e controle, disse que houve
1264 expansão acentuada em comparação ao segundo quadrimestre de anos anteriores. Por fim,
1265 apresentou as recomendações ao Exmo Sr Presidente da República para adoção de medidas
1266 corretivas urgentes até o final do exercício de 2023 que promovam a execução orçamentária e
1267 financeira do Ministério da Saúde para a implementação de ações e serviços públicos de saúde
1268 para cumprir as diretrizes para o estabelecimento das prioridades para 2023 aprovadas pela
1269 Resolução 671 de 2023: 1) Programar e executar imediatamente as despesas a serem
1270 realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde de modo a
1271 empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no orçamento de 2023 para atender as
1272 necessidades de saúde da população, especialmente daquelas cuja execução obteve a
1273 classificação de “ “ e/ou “ pela avaliação realizada pela Comissão de Orçamento e
1274 Financiamento do Conselho Nacional de Saúde/Cofin; 2) Acelerar a execução das despesas
1275 com ações e serviços públicos de saúde nos meses de novembro e dezembro de 2023
1276 inclusive das inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com eficiência e eficácia as
1277 necessidades de saúde da população; 3) Desenvolver ações de controle e auditoria no âmbito
1278 do SUS com medidas de monitoramento que contribuam para a redução das não
1279 conformidades detectadas; 4) Autorizar o Ministério da Saúde para cancelar em 2023 os
1280 Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2021 e anos
1281 anteriores, pela inviabilidade de execução destas despesas pelo tempo decorrido até o
1282 momento os quais deverão ser compensados em 2024 como aplicação adicional ao mínimo
1283 daquele ano, nos termos do artigo 24 inciso II, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141 2012
1284 ou exigir das secretarias do Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para
1285 execução imediata dessas despesas (com o devido cronograma até o final de 2023 e 2024
1286 como condição de evitar esse cancelamento; e 5) Incrementar cerca de R 20 0 bilhões na
1287 disponibilidade orçamentária de 2023 para as despesas ASPS (R\$ 18 bilhões referente aos 15
1288 da RCL do exercício, conforme EC 86 e Resolução 016 de 2023 do CNS, mais cerca de R\$ 2
1289 bilhões, para compensação dos Restos a Pagar Cancelados em 2022 para totalizar R\$ 190
1290 bilhões e, com isso, reforçar financeiramente as despesas com atenção básica e as demais
1291 relacionadas às diretrizes aprovadas pela 17ª Conferência Nacional de Saúde (Resolução
1292 CNS nº 715/2023). Na sequência, o representante da SPO/MS, **João Carlos**, fez uma
1293 explanação sobre o 2º RQPC 2023, começando pelo panorama fiscal da conjuntura
1294 econômica: a) Regra fiscal: EC 126 - PEC da Transição; Revogação da EC 95; Novo Marco
1295 Fiscal - LC nº 200/2023; compensação a estados e município pela redução nos fundos de
1296 participação - LC nº 201/2023; Saúde (ASPS) – se a EC 95 estivesse vigente: PLOA 2023 =
1297 Piso 2022 + IPCA 5,74%: R\$ 147,9 bilhões; LOA 2023 = estimativa de 15% da RCL 1,2 trilhão:
1298 R\$ 172,6 bilhões e LOA 2023 Atual: R\$ 171,0 bilhões; Piso 2023 LC 201 (Art. 15) – 15% da
1299 RCL 2023 Estimada na LOA 2023 - R\$ 1,15 trilhão; Piso 2023 – R\$ 172,8 bilhões (SOF);
1300 Reposição de RAP cancelados: R\$ 2,6 bilhões; Estimativa de Suplementação FAF: R\$ 4,3
1301 bilhões; Execução 2023: 13,8% acima do executado em 2022 (sem considerar reposição de
1302 RAP); e 23,6% acima do piso de 2022. Mostrou um quadro com a aplicação mínima
1303 constitucional em saúde, comparativo do Piso Constitucional em Saúde - EC 95/113 (2017-
1304 2024, R\$ bilhões): até 2020, regra da EC nº. 95 e, posteriormente, EC 113: em 2023, o Piso é o
1305 previsto na LC nº. 201 e, para 2024, o piso estimado (PLOA) é de R\$ 218,5 bilhões (15% da
1306 RCL). Recordou os principais desafios para 2023: reajustes custeios SUS – Déficits em MAC e
1307 PAP; Piso de Enfermagem – EC 127 – em 2023 - Despesas Não ASPS; Medicamentos
1308 Especializados – alta no crescimento (R\$ 1,2 bi em Créditos); Saúde Indígena – crise
1309 Yanomami/Convênios; Agentes Comunitários – reajustes acima da inflação no Salário Mínimo;
1310 Médicos pelo Brasil – Reestruturação/Expansão do Programa; Complexo Industrial – retomada
1311 dos Projetos de Fortalecimento; e extinção/recriação da FUNASA – orçamento previsto para
1312 2024. Sobre os itens apontados como preocupantes, detalhou: Saúde Indígena - Crise
1313 Yanomami/Convênios – foi aprovado crédito de R\$ 481 milhões; Unidades de pesquisa da
1314 FIOCRUZ – haverá suplementação orçamentária; a respeito dos itens inadequado/intolerável:
1315 Farmácia Básica/ Medicamentos Componentes Especializados – FAF x Aquisição Centralizada
1316 – empenho adequado, mas liquidação baixa, porque só ocorre posteriormente; Hospitais
1317 Próprios/INC – houve suplementação orçamentária em alguns casos; e Incrementos MAC/PAP

1318 – Ministério da Saúde não possui controle sobre a execução. A propósito dos itens inaceitáveis:
1319 Programa mais Médicos – reestruturação/expansão do Programa; Farmácia Popular Gratuita -
1320 Decreto nº 11.555 e Portaria GM/MS nº 675 – inclusão de novos medicamentos; Medicamentos
1321 AIDS/Vacinas – COVID – crédito de R\$ 3,3 bilhões em 2022; Despesas administrativas –
1322 DATASUS – ritmo de execução lento e projetos que ainda não estão sendo implementados (se
1323 necessário, será feito remanejamento); e investimentos/políticas – normalmente aumenta o
1324 ritmo no final do ano. Por fim, comentou os itens com valores inconsistentes: Restos a Pagar –
1325 SPO encaminha mensalmente a situação para as unidades e com orientações; saldo financeiro
1326 – discussão sobre o que está ou não no cofre do Tesouro; ressarcimento das operadoras –
1327 previsão de troca de fonte para não perder recurso; FUNASA – parte da dotação foi para o
1328 Ministério das Cidades, o que gerou lacuna que está sendo regularizada; convênio – execução
1329 mais lenta (Fundo a Fundo executado com mais agilidade). Conselheiro **André Luiz de**
1330 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, explicou que foi apresentado resumo da análise do
1331 RQPC, mas a avaliação completa foi enviada a todos os integrantes do Conselho.
1332 **Manifestações.** Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** lembrou que houve corte de
1333 orçamento para compra de vacinas e medicamentos (R\$ 47 milhões), mas este orçamento foi
1334 recomposto. Todavia, lamentou o nível de liquidação do item Aquisição e Distribuição de
1335 Medicamentos/DST/AIDS (39,2%), enquanto falta medicamentos para os usuários, inclusive
1336 para crianças. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, primeiro, saudou a COFIN/CNS pelo
1337 trabalho e, a propósito dos Restos a Pagar, destacou que é preciso analisar com mais
1338 profundidade, considerando a questão dos cancelamentos e a dinâmica da execução
1339 orçamentária. Disse que a execução orçamentária e financeira é um tema complexo, portanto,
1340 é preciso garantir cada vez mais informações para facilitar a compreensão. Cumprimentou a
1341 decisão da COFIN/CNS de retirar a discussão do PPA desta pauta para possibilitar mais
1342 discussão e buscar maior entendimento com o Ministério da Saúde. Por fim, registrou que,
1343 embora o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 tenha sido reprovado pelo CNS, foi feito um
1344 destaque pelo Conselho, em comum acordo com o Ministério da Saúde, quanto à PAS 2023,
1345 tanto é que os Relatórios Quadrimestrais 2023 têm sido apresentados pelo Ministério em
1346 conformidade com essa adequação da PAS 2023. **Retorno da mesa.** Conselheiro **André Luiz**
1347 **de Oliveira**, coordenador da mesa, fez as seguintes considerações: nível de liquidação do item
1348 Aquisição e Distribuição de Medicamentos/DST/AIDS – a mudança de equipe foi uma das
1349 justificativas do governo para este nível de liquidação; o CNS reprovou o PNS atual e decidiu
1350 que iria considerar a PAS, com as entregas apontadas pelo Ministério da Saúde; conforme
1351 pactuado, a COFIN aguarda a apresentação da versão preliminar do novo PNS na próxima
1352 reunião da Comissão e a intenção é que o Ministério da Saúde apresente o documento ao CNS
1353 na reunião ordinária de dezembro; e as contribuições das comissões ao PNS serão compiladas
1354 e enviadas à SE/CNS e ao MS. Na sequência, a mesa fez a leitura do mérito da minuta de
1355 recomendação ao Exmo. Sr. Presidente da República para adoção de medidas corretivas
1356 urgentes até o final do exercício de 2023, que promovam a execução orçamentária e financeira
1357 do Ministério da Saúde para a implementação de ações e serviços públicos de saúde para
1358 cumprir as diretrizes para o estabelecimento das prioridades para 2023 aprovadas pela
1359 Resolução 671, de 2023: 1. Programar e executar imediatamente as despesas a serem
1360 realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde, de modo a
1361 empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no orçamento de 2023 para atender as
1362 necessidades de saúde da população, especialmente daquelas cuja execução obteve a
1363 classificação de “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável” pela avaliação realizada pela
1364 Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS). 2.
1365 Acelerar a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde nos meses de
1366 novembro e dezembro de 2023, inclusive das inscritas e reinscritas em restos a pagar, para
1367 atender com eficiência e eficácia as necessidades de saúde da população. 3. Desenvolver
1368 ações de controle e auditoria no âmbito do SUS, com medidas de monitoramento que
1369 contribuam para a redução das não conformidades detectadas; 4. Autorizar o Ministério da
1370 Saúde para cancelar em 2023 os Restos a Pagar (especialmente os não processados)
1371 referentes a empenhos de 2021 e anos anteriores, pela inviabilidade de execução destas
1372 despesas pelo tempo decorrido até o momento, os quais deverão ser compensados em 2024
1373 como aplicação adicional ao mínimo daquele ano, nos termos do artigo 24, inciso II, parágrafo
1374 2º da Lei Complementar nº 141/2012, ou exigir das secretarias do Ministério da Saúde a
1375 apresentação do plano de ação para execução imediata dessas despesas (com o devido
1376 cronograma até o final de 2023 e 2024) como condição de evitar esse cancelamento. 5.
1377 Incrementar cerca de R\$ 20,0 bilhões na disponibilidade orçamentária de 2023 para as

1378 despesas ASPs (R\$ 18,0 bilhões referente aos 15% da RCL do exercício, conforme EC 86, e
1379 mais cerca de 2,0 bilhões, para compensação dos Restos a Pagar Cancelados em 2022), para
1380 totalizar R\$ 190 bilhões e, com isso, reforçar financeiramente as despesas com atenção básica
1381 e as demais relacionadas às diretrizes aprovadas pela 17ª Conferência Nacional de Saúde
1382 (Resolução 715, de 2023, do CNS). **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por**
1383 **maioria. Uma abstenção, com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1384 declarou que se absteve da votação, apesar de concordar com o mérito, porque, na condição
1385 de representante do Ministério da Saúde, não se sentiu confortável em votar medidas que já
1386 estão encaminhadas ou sendo debatidas no âmbito do Ministério da Saúde. Definido esse
1387 ponto, às 12h40, a mesa agradeceu a presença dos convidados e encerrou a manhã do
1388 segundo dia de reunião. Estiveram presentes: nomes serão incluídos. Retomando, às 14h, a
1389 mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM**
1390 **PESQUISA – CONEP - Eleição de integrantes da CONEP - Mandato: 2023-2026. Projeto de**
1391 **Lei nº. 7.082/2017 - Apresentação:** conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco**, representante
1392 da Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**,
1393 coordenadora da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS; **Patrícia Couto**,
1394 Coordenadora Geral de Evidências em Saúde - CGEvi/DECIT/SCTIE/MS. *Coordenação:*
1395 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia**
1396 **Marçal da Paduello**, Mesa Diretora do CNS e coordenadora adjunta da CONEP/CNS.
1397 **ELEIÇÃO DE INTEGRANTES DA CONEP - MANDATO: 2023-2026 –** A coordenadora da
1398 CONEP/CNS explicou que a CONEP/CNS/MS possui composição multi e transdisciplinar, com
1399 participação equitativa de homens e mulheres e será composta por trinta membros titulares e
1400 cinco membros suplentes, que assumirão em eventuais vacâncias ou impossibilidade dos
1401 titulares de forma rotativa, sendo que dentre os membros titulares, oito representarão os
1402 segmentos do Conselho Nacional de Saúde de forma paritária. Assim, neste processo foram
1403 eleitos onze membros titulares e dois membros suplentes, de acordo com as suas áreas de
1404 conhecimento, experiência profissional e características sociodemográficas, a fim de garantir
1405 uma composição multi disciplinar e equitativa do Pleno, para o período de gestão de janeiro de
1406 2024 a dezembro de 2027. Disse que cada Comitê de Ética em Pesquisa - CEP pôde
1407 apresentar até dois nomes para comporem a lista indicativa de pessoas candidatas. Após
1408 análise das indicações, segundo critérios estabelecidos, destacou que foram selecionados os
1409 seguintes membros: *Titulares -* **1)** Carlos Alberto Guimarães; Masculino, Sudeste RJ;
1410 Faculdade de Odontologia/UFRJ; Medicina; **2)** Susana Abe Miyahira, feminino, Sudeste/SP,
1411 Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, Medicina; **3)** Aline Oliveira Machado,
1412 Feminino, Nordeste, PR, Centro Universitário – UNIESP, Psicologia; **4)** Bianca Jorge Sequeira,
1413 Feminino, Norte RR, Universidade Federal de Roraima – UFRR, Biomedicina; **5)** Maria Cristina
1414 Paganini, Feminino, Sul, PR, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná –
1415 HCUFPR, Enfermagem; **6)** Maria do Carmo Borges Teixeira, feminino, Nordeste, AL,
1416 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Medicina; **7)** Harnoldo
1417 Colares Coelho, Masculino, Sudeste, SP, Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr.
1418 Paulo Prata (FACISB), Medicina; **8)** Roseli Mieko Yamamoto, Feminino, Sudeste, SP,
1419 Universitário São Camilo – UNISC, Medicina e Direito; **9)** Nomura Nilo Henrique Neves dos
1420 Reis, Masculino, Nordeste, BA, Faculdade de Medicina da Bahia - FMB da Universidade
1421 Federal da Bahia – UFBA, Filosofia; **10)** Pablo de Castro Santos, Masculino, Nordeste RN,
1422 UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Ciências Biológicas; **11)** José Silvano
1423 Gonçalves dos Santos, Masculino, Nordeste, BA, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia –
1424 SESAB. *Suplentes:* **1)** Diego Carlos Zanella, Masculino, Sul, RS, Universidade Franciscana
1425 Filosofia; e **2)** Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior, Homem, CIS, Nordeste, PB,
1426 Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco - CAV/UFPE,
1427 Odontologia. Aproveitou para convocar os representantes dos participantes de pesquisa a
1428 participarem do Sistema. Por fim, disse que a minuta de resolução que dispõe sobre a
1429 renovação parcial do quadro de membros titulares e suplentes da CONEP foi enviada com
1430 antecedência a todos os integrantes do Conselho. **Deliberação: aprovada, por unanimidade,**
1431 **a Resolução que dispõe sobre a renovação parcial do quadro de membros titulares e**
1432 **suplentes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde,**
1433 **para o mandato 2024-2027, sendo onze membros titulares e dois suplentes. PROJETO**
1434 **DE LEI Nº. 7.082/2017 -** Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora
1435 da CONEP/CNS, recordou que o Projeto de Lei nº 7.082/2017 esteve na pauta de debate do
1436 Conselho por diversas vezes e foi trazido neste momento, porque entrou na pauta de debate
1437 da Câmara dos Deputados nos últimos dois dias, mas não foi votado. Ressaltou que Sistema

1438 CEP/CONEP foi criado há 30 anos e vem crescendo ao longo dos anos. Hoje, conta com 878
1439 comitês de ética distribuídos nas regiões do país, envolvendo mais 15 mil pessoas trabalhando.
1440 Disse que o Conselho é o lugar mais adequado para abarcar o Sistema, dada a sua
1441 especificidade e debater inclusive os conflitos que envolvem essa área. Disse que essa
1442 estrutura confere segurança ao participante de pesquisa e também aos patrocinadores que
1443 investem no Brasil para o desenvolvimento de pesquisa. Inclusive, destacou que o Sistema é
1444 reconhecido inclusive internacionalmente, único do mundo em termos de número de pessoas
1445 envolvidas e regulamentação. Destacou que o Sistema deve ser valorizado e protegido da
1446 ameaça do Projeto de Lei nº 7.082/2017. Citou alguns números para demonstrar o
1447 desempenho da CONEP/CNS: mais de 60% dos pareceres são emitidos na metade do tempo
1448 regulamentar previsto (60 dias para emissão); e 93,3% dos pareceres emitidos no tempo
1449 regulamentar (atraso não é de responsabilidade apenas da CONEP). A
1450 Coordenadora/CGEvi/DECIT/SCTIE/MS, **Patrícia Couto**, começou reiterando que a SCTIE/MS
1451 sempre apoiou a permanência do Sistema CEP/CONEP no âmbito da CONEP. Nesse sentido,
1452 reafirmou o compromisso da Secretaria em legitimar o Sistema CEP/CONEP e defender a
1453 permanência no âmbito do CNS, entendendo que a CONEP é a guardiã dos direitos dos
1454 sujeitos de pesquisa do país. Também pontuou problemas do Projeto de Lei nº 7.082/2017 e o
1455 posicionamento da Secretaria: não faz menção ao Sistema CEP/CONEP – Secretaria reafirma
1456 a legitimidade do Sistema; comitês independentes – posição contrária da Secretaria;
1457 responsabilidade de tratamento pós-estudo – é preciso manter a garantia do tratamento à
1458 saúde ou por tempo indeterminado, ou enquanto existir a doença ou enquanto houver
1459 benefícios desse tratamento ao sujeito de pesquisa. Por fim, destacou a ilegalidade da
1460 propositura, pois ao ignorar a existência da CONEP e propor alterações na estrutura do
1461 Sistema, vinculado ao CNS, caracteriza ingerência do Poder Legislativo no Poder Executivo,
1462 violando o princípio constitucional da separação de poderes. Portanto, não se trata do Projeto
1463 de Lei de iniciativa parlamentar e seu texto deve optar por manter a CONEP, órgão colegiado,
1464 vinculado ao CNS. Portanto, cabe ao Poder Executivo regulamentar e organizar o
1465 funcionamento administrativo. Conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco**, representante
1466 da Sociedade Brasileira de Bioética – SBB, fez uma explanação sobre a Ética em pesquisa e
1467 impacto na saúde pública, abordando Resoluções do CNS/CONEP (466/510) versus PL nº.
1468 7082/2017 e mais proteção regulatória do dossiê de testes (PRDT). Disse que, para a Bioética
1469 se configurar como postura, é essencial a normatização ética brasileira e internacional: Código
1470 de Nuremberg (1947); Declaração de Helsinkí (1964-2013); Relatório Belmont (1979); CIOMS*
1471 – Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas à saúde envolvendo seres
1472 humanos (1982-2002-2016); CNS/CONEP - Diretrizes brasileiras sobre ética em pesquisa
1473 (01/1988, 196/1996, 404/2008, 466/2012, 510/2016); UNESCO – Declaração Universal de
1474 Bioética e Direitos Humanos (2005); e UNAIDS/OMS – Considerações Éticas em Pesquisas
1475 Biomédicas de Prevenção do HIV (2007-2019) e Boas Práticas Participatórias em Pesquisas
1476 Biomédicas de Prevenção do HIV (2007). Também citou alguns exemplos de pesquisas com
1477 populações em situação de vulnerabilidade, para reforçar a importância da regulamentação das
1478 pesquisas: Prisioneiros de Guerra (1939-1944); Afroamericanos - “Tuskegee Study” (1932 –
1479 1972); Experimentos com *T. pallidum*, *H. ducreyi* e *N. Gonorrhoeae* – Guatemala 1946-1948*;
1480 Willowbrook, N York – 1956-1970 - Hepatites em crianças institucionalizadas; Uso de placebo
1481 em ensaio com mulheres vivendo com HIV/AIDS, grávidas. Outubro 1997; e “Pesquisa” com
1482 medicamentos reposicionados para prevenção ou tratamento da Covid-19-Brasil 2020 (Local:
1483 DF, SC, Amazonas, Brasil. Proxalutamida para pacientes hospitalizados por COVID-19. The
1484 Proxa-Rescue AndroCoV trial, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE
1485 41909121.0.0000.5553. Pesquisa aprovada pela CONEP,, mas com modificações não
1486 autorizadas. Participantes: pessoas com mais de 60 anos internados com quadro grave de
1487 COVID-19, estudo duplo-cego. Consequências: dano irreparável aos participantes. Em
1488 avaliação pelo CNS, CONEP, PGR, ANS, CPI da Covid-19. CFM foi processado por parecer
1489 favorável ao uso de Cloroquina). Detalhou o que é devido durante e após um ensaio clínico -
1490 diretrizes éticas (recentes): 1948-Declaração Universal dos Direitos Humanos - Artigo 25:
1491 Todos têm o direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar e ao de sua família;
1492 2002-2012-2016 –Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisa Relacionada com saúde
1493 envolvendo seres humanos – CIOMS; 2005-Declaração Universal da UNESCO sobre Bioética
1494 e Direitos Humanos; 2010 - UNAIDS/OMS: Considerações Éticas em Ensaios Biomédicos de
1495 Prevenção do HIV; 2010 OMS – Orientação sobre a ética da prevenção, atenção e controle da
1496 tuberculose; 2013 Declaração de Helsinque (DoH) Item 34: Acesso pós-ensaio; e 2012 –
1497 Posição brasileira: CNS/CONEP, Resoluções 404 e 466: Acesso pós-ensaio garantido. Disse

1498 que o objetivo principal deve ser garantir o acesso justo aos cuidados de saúde para todos, não
1499 apenas durante a situação controlada de um ensaio clínico. Também chamou a atenção para
1500 as pressões internacionais para diminuir os direitos dos participantes na Declaração de
1501 Helsinque (Associação Médica Mundial) - 2000, 2008, 2013. Fez um histórico das principais
1502 modificações da Declaração de Helsinque: Outubro 1997: Ensaio com Placebo para grávidas
1503 HIV+ (Tailândia, África do Sul, República Dominicana) NEJM (Lurie, Wolfe); editorial M. Angell;
1504 Fevereiro 1999: - disponibilizada oficiosamente proposta de modificação da DH, que diminuiria
1505 os requisitos éticos; Outubro 2000 (Edinburgo) – a 52ª Assembleia Geral da Associação
1506 Médica Mundial (AMM) aprova nova versão que incorpora o acesso pós-estudo e limita a
1507 utilização de placebo nos ensaios com medicamentos ou procedimentos; Entre 2000 e 2008
1508 duas “notas de Esclarecimento” foram incluídas pela AMM, “flexibilizando” acesso pós-estudo e
1509 uso do placebo; e 2008 (Seoul, Coreia do Sul) e 2013 (Fortaleza, Brasil) – Estas versões, após
1510 pressão intensa principalmente da indústria farmacêutica, incorporaram as “Notas de
1511 Esclarecimento”, diminuindo a proteção aos participantes. Disse que o Brasil respondeu à
1512 diminuição dos direitos na Declaração de Helsinque com a bioética como postura, com
1513 diretrizes brasileiras relacionadas com pesquisas envolvendo seres humanos – CNS/CONEP:
1514 1988 - Res. 01/88 - Regulamenta o credenciamento de centros de pesquisa e recomenda a
1515 criação de um CEP em cada centro; 1995 – Res. 170/95 – Estabelece Grupo Executivo de
1516 Trabalho, com pesquisadores, representantes do MS e MCT, CFM, OAB, CNBB,
1517 representantes de usuários do SUS, ONGs, para revisão da 01/1988; 1996- Res. 196/96 –
1518 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, e
1519 estabelece o Sistema CEP/CONEP; 1997 – Res. 240/97 – Define representação e processo de
1520 escolha do usuário nos CEP; 1997 – Res. 251/97 – normas para área especial de novos
1521 fármacos, vacinas e testes diagnósticos, delegando aos CEPS a análise final; 2008 – Res. 404
1522 – mantém o que preconizava a Declaração de Helsinque de 2000: direito ao acesso pós-estudo
1523 e restrições ao placebo; 2012- Res. 466/12 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de
1524 Pesquisas envolvendo Seres Humanos, e sucede a Res. 196/96; e 2016 – Res. 510/2016 -
1525 dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos
1526 procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os
1527 participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que
1528 os existentes na vida cotidiana. Fez um destaque à Resolução CNS nº 404, DE 1º de agosto de
1529 2008 (2 meses antes da aprovação da Declaração de Helsinque de 2008 em Seoul), com as
1530 seguintes definições: a) Sobre o acesso aos cuidados de saúde: No final do estudo, todos os
1531 pacientes participantes devem ter assegurados o acesso aos melhores métodos comprovados
1532 profiláticos, diagnósticos e terapêuticos identificados pelo estudo; e b) Utilização de placebo:
1533 Os benefícios, riscos, dificuldades e efetividade de um novo método devem ser testados
1534 comparando-os com os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos atuais. Isto
1535 não exclui o uso de placebo ou nenhum tratamento em estudos onde não existam métodos
1536 provados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento. Além disso, que fosse expandida a
1537 discussão sobre acesso a cuidados de saúde e aos produtos que se mostrem eficazes para
1538 todos que deles necessitem. Acrescentou que os itens da Resolução CNS nº. 404/2008 foram
1539 incorporados à Resolução CNS 466/2012. Nesse contexto, citou a Resolução CFM nº
1540 1.885, Plenária de 23 de outubro de 2008 (uma semana após a aprovação da DH de 2008),
1541 determinando que é vedado ao médico vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas
1542 envolvendo seres humanos, que utilizem placebo em seus experimentos, quando houver
1543 tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada. A resolução foi incorporada ao Código
1544 de Ética Médica (2009, 2019). Entretanto, disse que os ganhos das Resoluções CNS 196/96 e
1545 466/2012 estão sendo ameaçados pela mudanças propostas no PL 200/PLS7082 - Substitutivo
1546 aprovado na CCJ- Senado Federal), em agosto de 2021, pois a proposta prevê: 1. Eliminação
1547 do sistema CEP CONEP; 2. Virtual eliminação do controle social. *Na proposta do PL7082:*
1548 *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): colegiado interdisciplinar e independente,*
1549 *integrante do Ministério da Saúde, sob a coordenação da área técnica responsável pelo campo*
1550 *da ciência e tecnologia;* e 3. Limitação do acesso pós-estudo - PL 7082 Capítulo VI da
1551 Continuidade do Tratamento pós Ensaio Clínico. Sobre a flexibilização do acesso pós-estudo -
1552 PL 7.082/2021, destacou que prevê: após cinco anos da disponibilidade comercial do
1553 medicamento experimental no país; ou quando o medicamento experimental estiver disponível
1554 na rede pública de saúde. Destacou a importância da Resolução 466/12 no exercício dos
1555 direitos, destacando que a norma foi utilizada no reconhecimento da obrigação de laboratório
1556 em manter tratamento após término de pesquisa. Enfatizou que o PL 7.082 fragiliza a proteção
1557 aos participantes da pesquisa e elimina o controle social das pesquisas porque propõe abolir o

1558 sistema CEP/CONEP. Nessa linha, destacou que os requisitos para que pesquisa envolvendo
1559 seres humanos seja ética estão previstos na Resolução 466: relevância social; validade
1560 científica; seleção equitativa dos participantes; balanço favorável entre riscos e benefícios;
1561 revisão independente do protocolo por um CEP; Processo de Consentimento; Respeito pelos
1562 participantes e seus direitos; e parceria com e participação da comunidade, incluindo
1563 devolução de resultados e participação nos benefícios. Também listou os impactos negativos
1564 da aprovação do PL 7.082: Análise ética fora do controle social (CNS) sofrerá interferência de
1565 interesses de terceiros (conflitos de interesse); Regulamentação ética na forma de lei engessa
1566 o processo, dificultando as necessárias atualizações das diretrizes; Virtual eliminação da
1567 CONEP - A ausência da CONEP no processo de avaliação de pesquisas é um retrocesso – o
1568 sistema atual com mais 880 CEPs é um imprescindível para coordenação nacional e é um
1569 exemplo para outros países; e A limitação ao acesso pós-estudo para os participantes em
1570 pesquisa clínica diminuirá o direito do participante, além de transferir para o SUS a obrigação
1571 do patrocinador. A decisão tomada com a Resolução 404/2008 e mantida na 466/2012 foram
1572 importantíssimos para a garantia do direito do participante de pesquisa. Na linha, das contra
1573 propostas na defesa dos direitos dos participantes e por pesquisas com relevância social, citou
1574 medidas para mitigar ou eliminar os riscos: Suspender a tramitação do PL 7.082; divulgar
1575 amplamente os riscos da aprovação; reintroduzir o Sistema CEP/CONEP, reforçando o papel
1576 do CNS e do controle social; assegurar o acesso pós-estudo como preconizado pela Res
1577 466/2012; envolver realmente os afetados (prospectivos participantes) e a sociedade civil;
1578 envolver deputados e senadores; e envolver as universidades e instituições de pesquisa, de
1579 saúde pública e da Bioética. Também falou sobre nova pressão sobre o acesso equitativo a
1580 medicamentos e vacinas Proteção - Regulatória ao Dossiê de Testes (PRDT), novembro 2023.
1581 Explicou que, atualmente, há uma pressão pela difusão internacional da exclusividade de
1582 dados como forma de proteção a dados de testes clínicos. É uma demanda das empresas
1583 farmacêuticas, que buscam maiores parcelas de mercado e mais longos períodos de
1584 monopólio, com a justificativa de recuperar os investimentos em pesquisa e desenvolvimento e
1585 maior lucratividade. Esta exclusividade é acrescentada ao que já está definido pelo acordo
1586 TRIPS em relação às patentes. Se implantada trará repercussões econômicas e sociais
1587 negativas para países de menor renda. Este assunto está sendo discutido no Senado Federal e
1588 há uma proposta de audiência pública para a qual o Ministério da Saúde nem o CNS foram
1589 convidados. Por fim, apresentou as seguintes conclusões: é indiscutível a necessidade de
1590 melhores métodos preventivos, medicamentos mais eficazes e menos caros e vacinas seguras
1591 e eficazes. No entanto, ensaios clínicos com esses objetivos podem ser realizados onde a
1592 vulnerabilidade é menor; os ensaios clínicos devem assegurar a todos os participantes o
1593 acesso aos melhores métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticos comprovados, devem
1594 incluir o direito de acesso pós-pesquisa e não podem permitir duplo standard; toda pesquisa
1595 deve ser relevante, com valor social e com garantia que a inclusão dos mais vulneráveis só
1596 deverá ocorrer quando os objetivos do projeto for em seu benefício; para o Brasil é crucial
1597 manter os ganhos obtidos com o sistema CEP/CONEP e mantê-lo no Conselho Nacional de
1598 Saúde.; a Resolução 466/2012 é exemplar na proteção dos participantes de pesquisa,
1599 garantindo acesso pós-estudo aos produtos que se mostrarem eficazes e seguros. O PL 7082
1600 se aprovado trará prejuízos irreparáveis para os direitos dos participantes e para o controle
1601 social; e os resultados da pesquisa em humanos devem ser traduzidos em acesso à saúde
1602 pública e o acesso é ainda mais urgente em emergências de saúde pública, onde, por
1603 exemplo, suspensão de patentes deve ser emitida para produtos desenvolvidos para COVID-
1604 19. Pressionar por modificações no acordo TRIPS da OMC. Citando Norberto Bobbio,
1605 Fundamentos dos Direitos Humanos, 1964, destacou que "...o problema mais grave dos
1606 nossos tempos, em relação aos direitos humanos, não é estabelecer seus fundamentos mas
1607 protegê-los." Encerrou com uma homenagem e uma citação. Manifestação do Papa Francisco
1608 de seu quarto no Hospital Agostino Gemelli, na Itália, em 11 de julho de 2021, agradecendo as
1609 orações pelo seu restabelecimento de cirurgia recente: "Nesses dias de internação no hospital
1610 experimentei quanto é importante um bom serviço de saúde gratuito, acessível a todos, como
1611 existe na Itália e em outros países. Um sistema de saúde gratuito, que garanta um bom serviço
1612 a todos. Não se pode perder este bem precioso. É preciso mantê-lo! E para isso é necessário
1613 que todos se empenhem, porque serve a todos e pede a contribuição de todos.". Além disso, o
1614 Grande Khan já estava folheando em seu Atlas os mapas das ameaçadoras cidades que
1615 surgem nos pesadelos e maldições: Enoch, Babilônica, Yahoo, Butua, Brave New World, Khan
1616 disse: "É tudo inútil, se o último porto só pode ser a cidade infernal, que está lá no fundo e que
1617 nos suga num círculo cada vez mais estreito. Na sequência, a deputada federal, **Ana Pimentel**,

1618 também discorreu sobre o tema, manifestando satisfação por participar deste debate, junto
1619 com referências na luta em defesa do SUS. Fez uma análise do cenário político do país,
1620 entendendo que o PL nº. 7.082 se insere neste contexto. Avaliou que, apesar da vitória
1621 eleitoral no país, o projeto vencido nas urnas continua a ocupar espaços na sociedade. Desse
1622 modo, há vários projetos em disputa tramitando no âmbito do governo e o Congresso Nacional
1623 é uma das primeiras arenas do projeto derrotado nas eleições de 2022. Inclusive, disse que a
1624 composição do Congresso Nacional é a mais conservadora desde a redemocratização do país
1625 (ultra direita). Assim, é preciso considerar este cenário, de um lado, compromisso da
1626 Presidência da República com a reconstrução do país e, de outro, o conservadorismo do
1627 Congresso Nacional. Nesse contexto, ressaltou que é preciso ampla articulação para barrar o
1628 Projeto e, na sua visão, apesar do cenário geral, é possível fazer pressão no Congresso
1629 Nacional. Ou seja, o Conselho deve ocupar esse e outros espaços para apresentar a agenda
1630 do controle social. Como encaminhamento, sugeriu reunião de trabalho entre Frente
1631 Parlamentar em Defesa do SUS e CNS para mapear Projetos de Lei e PEC problemáticas
1632 (prevenir futuras ameaças) e iniciativas positivas. Por fim, disse que o caminho é árduo, mas é
1633 possível lutar em favor do SUS e de um processo civilizatório. Conselheiro **Neilton Araújo de**
1634 **Oliveira** registrou o encaminhamento da deputada Ana Pimentel. Conselheiro **Luiz Aníbal**
1635 **Machado** manifestou satisfação com debate desta pauta e reforçou a importância de manter o
1636 Sistema CEP/CONEP no âmbito do CNS. Conselheira **Francisca Valda da Silva** também
1637 defendeu a permanência da regulação da ética em pesquisa no campo da sociedade civil e,
1638 caso não seja possível impedir a aprovação do Projeto no Congresso Nacional, defendeu
1639 ampla mobilização para que o Presidente da República vete o Projeto. A
1640 Coordenadora/CGEvi/SCTIE/MS, **Patrícia Couto**, agradeceu a oportunidade e reiterou que a
1641 SCTIE está junto nesta batalha contra o Projeto. Conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco**,
1642 representante da SBB, sugeriu a elaboração de documento contra o Projeto para ser divulgado
1643 na Frente Parlamentar pela Vida. Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora
1644 da CONEP/CNS, manifestou satisfação por fazer parte desse coletivo e defender o Sistema
1645 CEP/CONEP. Também destacou a importância deste alinhamento de posições entre Conselho
1646 e DCIT/SCTIE nesta questão e em outras. Por fim, disse que o Conselho é o espaço para
1647 debate dos diversos interesses, lembrando que alguns são inconciliáveis, outros não, como é o
1648 caso do PL 7.082. O Presidente do CNS justificou que se ausentou deste debate, para
1649 participar de reunião com o Presidente do CONASEMS. Inclusive, informou que, neste
1650 encontro, solicitou o apoio do CONASEMS ao movimento contra a aprovação do PL 7.082.
1651 **Deliberação: a coordenação da mesa acolheu as propostas apresentadas durante o**
1652 **debate e levará para debate na próxima reunião da Mesa Diretora do CNS, para os**
1653 **devidos encaminhamentos, a saber: realizar reunião de trabalho entre representantes do**
1654 **Conselho (FENTAS e FORFUS) e Mesa Diretora do CNS com a Frente Parlamentar em**
1655 **Defesa do SUS com a finalidade de mapear Projetos de Lei e Propostas de Emendas**
1656 **Constitucionais problemáticas, a fim de prevenir futuras ameaças e levantar iniciativas**
1657 **positivas; realizar movimento no Congresso Nacional contra o Projeto; e mobilizar**
1658 **entidades e movimentos a realizar movimento contra o Projeto. Com esse**
1659 **encaminhamento, a mesa encerrou a discussão, agradecendo a participação das**
1660 **pessoas convidadas. ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados**
1661 **ad referendum. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.**
1662 **Comenda Zilda Arns. Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora
1663 do CNS; e conselheira **Madalena Margarida**, da Mesa Diretora do CNS. **Comissões**
1664 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. 1) Resolução nº 000, de 9 de**
1665 **novembro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com**
1666 **Albinismo. Deliberação: a Resolução foi aprovada por unanimidade. 2) Recomendação nº**
1667 **xxx, de xx de xxxx de 2023. Recomenda ações de serviços e retomada de uma agenda de**
1668 **fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, com vistas a alcançar as necessidades da**
1669 **população, conforme previsão constitucional. O documento recomenda: Ao Ministério da**
1670 **Saúde: I - Promover a inserção de novas tecnologias (equipamentos, insumos, instrumentais e**
1671 **etc.) na atenção à saúde bucal do SUS, visando atualizar os avanços tecnológicos; II -**
1672 **Readequar as Portarias que regem o funcionamento dos Centros de Especialidades**
1673 **Odontológicas de forma que permitam a ampliação e qualificação da assistência especializada**
1674 **na média e alta complexidade; III- Ampliar as equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica; IV -**
1675 **Ampliar o financiamento da Saúde Bucal; V- Incluir equipes de saúde bucal em todas as UPA**
1676 **do país; VI - Rever a organização administrativa do Ministério da Saúde, tendo em vista que a**
1677 **Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB), vincula-se formalmente e está subordinada**

1678 administrativamente ao órgão incumbido apenas da atenção primária ou atenção básica, mas
1679 não da área hospitalar. Para que a Rede de Atenção à Saúde Bucal possa se tornar concreta a
1680 organização administrativa do Ministério da Saúde deve ser organizada segundo as redes de
1681 atenção e não segundo níveis de atenção. Essa forma de organização favorece a
1682 fragmentação de ações que precisam estar integradas não apenas no âmbito territorial, mas
1683 também institucional, tornando possível constituir uma rede de atenção à saúde bucal que
1684 cumpra a sua missão no SUS; VII - Criar painel de indicadores de saúde bucal para
1685 monitoramento e avaliação do serviço assistencial ofertado à população que seja público e
1686 transparente. À Presidência da República: sanção do PL 6836/2017, que institui a Política
1687 Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de explicitar a
1688 saúde bucal na lei do SUS (Lei 8.080/1990) e reforçá-la como um componente imprescindível
1689 da política de Estado em todos os níveis de governo. Ao Conselho Nacional de Secretários de
1690 Saúde (Conass): I - Ampliação do financiamento da Saúde Bucal; II - Incluir equipes de saúde
1691 bucal em todas as UPA do país; III - Coordenar o planejamento, a programação e a
1692 organização de redes regionalizadas e hierarquizadas de cuidados assistenciais de saúde
1693 bucal nos estados. Aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde: Que as Conferências
1694 Livres e as etapas municipais, estaduais e do Distrito Federal da 17ª Conferência Nacional de
1695 Saúde, realizem o debate sobre a Política Nacional de Saúde Bucal e avaliem a necessidade
1696 premente de realização da IV Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Deliberação: a**
1697 **recomendação foi aprovada por unanimidade.** 3) Recomendação nº 017, de 26 de outubro
1698 de 2023. *Ad referendum.* Recomenda ao STF a rejeição de quaisquer proposições que
1699 resultem ou possibilitem a redução ou a isenção fiscal e tributárias a agrotóxicos. O documento
1700 recomenda: Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde Aos (Às)
1701 Ministros (as) do Supremo Tribunal Federal: Que rejeitem quaisquer proposições que resultem
1702 ou possibilitem a redução ou a isenção fiscal e tributária a agrotóxicos, uma vez que estamos
1703 diante de perigos graves de saúde pública devido à exposição a essas substâncias nocivas,
1704 indo de encontro ao direito à alimentação saudável (inclusive ao acesso à água potável), à
1705 saúde de agricultoras e agricultores e ao equilíbrio da fauna e flora, acarretando riscos à saúde
1706 humana e ao meio ambiente, comprometendo até mesmo a saúde e a sobrevivência das
1707 futuras gerações. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade.** 4)
1708 Recomendação de questões relativas ao papel dos Conselhos de Saúde no âmbito da
1709 estratégia do Novo PAC Saúde. O texto foi elaborado no decorrer da reunião. Foi elaborada
1710 por conta da urgência. Mesa Diretora participou da discussão. O documento recomenda ao
1711 Ministério da Saúde: I - Que considere a deliberação do Conselho de Saúde, como condição
1712 para aprovação e repasse dos recursos referentes aos investimentos do Novo PAC Saúde,
1713 abrangendo todas as modalidades, considerando o que segue. II - Que os investimentos para
1714 modalidades de financiamento de unidades e serviços de abrangência municipal tenha sua
1715 proposição submetida ao Conselho Municipal de Saúde correspondente, devendo ser exigida a
1716 resolução do Conselho Municipal de Saúde. III - Que os investimentos para modalidades de
1717 financiamento de unidades e serviços de abrangência regional sejam submetidos ao Conselho
1718 Estadual e ao Conselho Municipal do município onde será instalada a unidade, portanto deve
1719 ser exigida a resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES) e/ou a resolução do Conselho
1720 Municipal de Saúde do município em que a unidade e/ou serviço será instalada. IV - Que os
1721 investimentos para modalidades de financiamento de unidades e serviços de abrangência
1722 estadual sejam submetidas ao Conselho Estadual de Saúde (CES), portanto, deve ser exigida
1723 a resolução do respectivo CES. V - Que a inscrição e aprovação da proposta somente seja
1724 homologada em conformidade com a resolução do conselho de saúde pertinente. **Deliberação:**
1725 **a recomendação foi aprovada por maioria. Uma abstenção com declaração de voto.**
1726 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, apesar de concordar com o princípio da
1727 recomendação, declarou abstenção, por entender que seria necessário rever o texto, com
1728 leitura mais aprofundada, distinguindo melhor e adequadamente as competências do controle
1729 social e da gestão. 5) Resolução nº 000, de 09 de novembro de 2023. Dispõe sobre a
1730 composição de Comissão Apuratória de denúncias e indícios de irregularidade no âmbito do
1731 Conselho Nacional de Saúde. Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de
1732 Saúde: Art. 1º Instaurar procedimento apuratório, nos termos da Resolução CNS nº 658, de 26
1733 de julho de 2021, com vistas a apurar denúncias e indícios de irregularidade no âmbito do
1734 CNS. Art. 2º Aprovar a composição da Comissão de Apuração de denúncias e indícios de
1735 irregularidade, nos termos do art. 12 da Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de 2021. Art. 3º
1736 A Comissão de Apuração, conforme previsto na Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de
1737 2021, tem a função de instruir o processo de apuração ora instaurado, organizar os seus

1738 trabalhos e apresentar um Relatório Final no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de
1739 publicação desta Resolução, admitida a sua prorrogação, uma única vez, por igual período.
1740 Parágrafo único. Com a entrega do Relatório Final para a Mesa Diretora, nos termos do art. 19
1741 da Resolução CNS nº 658/2021, a Comissão de Apuração tornar-se-á extinta. Art. 4º A
1742 Comissão de Apuração de denúncias e indícios de irregularidade será composta por: I - João
1743 Pedro Santos da Silva, representante do segmento dos usuários; II - Regina Célia de Oliveira
1744 Bueno, representante do segmento dos usuários; III - Veridiana Ribeiro da Silva, representante
1745 do segmento de profissionais de saúde; IV - Paulo Roberto Alves Guimarães, representante do
1746 segmento dos gestores/prestadores de serviços de saúde. Sugestão: acrescentar: é preciso
1747 fazer referência à “nota técnica” – apuratório “referente à NT”. **Deliberação: a resolução foi**
1748 **aprovada, por unanimidade, com o acréscimo ao texto apresentado pelo Presidente do**
1749 **CNS. 6)** Resolução nº XXX, de xx de novembro de 2023. Convoca a 4ª Conferência Nacional
1750 de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), cuja Etapa Nacional será
1751 realizada em Brasília, entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024. O documento resolve: Art.
1752 1º - Convocar a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª
1753 CNGTES), com o tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento:
1754 Gente que faz o SUS acontecer”. Art. 2º - A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e
1755 da Educação na Saúde, será realizada nas seguintes etapas: I – Etapa Municipal/Regional:
1756 fevereiro, março e abril /2024; II - Etapa Estadual/Distrital - maio e junho/2024; III –
1757 Conferências Nacionais Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; e IV – Etapa Nacional -
1758 de 19 a 22 de novembro de 2024. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.**
1759 **Indicações do Conselho Nacional de Saúde - 1)** Indicação para o Conselho Consultivo do
1760 INCA. Indicações: conselheira Myrian Coelho Cunha; e conselheira Melissa do Amaral Ribeiro.
1761 **2)** Indicação para Grupo de Trabalho para debater o papel da Coordenação Nacional de
1762 Plenárias de Conselhos de Saúde. A criação do GT foi aprovada na 347ª Reunião Ordinária do
1763 CNS. Indicações (referendar): conselheiro Rodrigo Lacerda - representação dos
1764 gestores/prestadores; conselheira Sueli Goi Barrios – representação de trabalhadores da
1765 saúde; e conselheiras Ana Lúcia Paduello e Cleonice Caetano – representação de usuários.
1766 **Deliberação: aprovadas as indicações por unanimidade. COMENDA ZILDA ARNS - A**
1767 **Comenda Zilda Arns tem por finalidade reconhecer o mérito do trabalho de pessoas que**
1768 **tenham se dedicado ao processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da**
1769 **garantia do direito humano à saúde. Trata-se de uma honraria concedida pelo CNS às**
1770 **personalidades que destinaram fundamental contribuição para a defesa do direito humano à**
1771 **Saúde e do SUS. Recebem a homenagem aqueles e aquelas que desenvolveram notórias**
1772 **ações que geraram qualidade de vida às pessoas a partir da conquista de direitos.**
1773 **Apresentação dos indicados em ordem alfabética: a) Alice Portugal - Deputada Federal -**
1774 **Farmacêutica, Bioquímica e servidora da UFBA. Militou no movimento estudantil e lutou contra**
1775 **a ditadura militar. Integrou a direção do DCE-UFBA e participou ativamente da reconstrução da**
1776 **UNE em 1979. Presidiu, na década de 80, por três vezes, o Sindicato dos Trabalhadores**
1777 **Técnico-administrativos da UFBA (ASSUFBA) e liderou greves enfrentando a política neoliberal**
1778 **de Collor e FHC. Destacou-se nas lutas sociais e populares. Em 1994, foi eleita deputada**
1779 **estadual, sendo reeleita e tendo recebido todos os prêmios da imprensa baiana pelo êxito dos**
1780 **seus mandatos. Combateu o carlismo com energia, tendo sido líder da oposição baiana por**
1781 **várias vezes. Destaca-se neste período a recriação da FAPESB (Fundação de Amparo à**
1782 **Pesquisa do Estado da Bahia), a criação do Conselho Estadual da Mulher, as lutas em defesa**
1783 **das universidades, contra as privatizações do BANEB, COELBA, EMBASA, Telebahia e**
1784 **Bahiafarma, dentre outros projetos e lutas que integrou. Elegeu-se deputada federal em 2004 e**
1785 **exerce hoje o seu quarto mandato em Brasília. Pela sétima vez consecutiva, o DIAP**
1786 **(Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar) a inclui na lista dos 100 mais**
1787 **influentes do Congresso Nacional. b) Cintia Maria Santana Silva Guajajara (Cíntia**
1788 **Guajajara) - Graduada em Ciências da Linguagem e Mestre em Linguística e Línguas**
1789 **Indígenas pelo Museu Nacional/UFRJ. Vice-coordenadora da Articulação das Mulheres**
1790 **Indígenas do Sul do Maranhão (AMIMA), membro da Associação Nairui-taw. Vive na**
1791 **comunidade de Lagoa Quieta, na Terra Indígena Araribóia, município de Amarante, Maranhão.**
1792 **A primeira mulher mestre em linguística Guajajara. Atua na barreira sanitária do Território**
1793 **Araribóia. Defende as vozes e atuação direta das mulheres indígenas na política e em toda as**
1794 **esferas que as permeiam. Cintia é pioneira, professora indígena desde 1992, formada no**
1795 **magistério indígena e, também, a primeira mulher mestre em linguística Guajajara. Guerreira**
1796 **da Terra Indígena Araribóia. Aldeia Lagoa Quieta-MA. Como defensora dos direitos indígenas,**
1797 **Cintia representa bem seu povo da Aldeia Lagoa Quieta, localizada na Terra Indígena Araribóia**

1798 no Maranhão. Engajou-se na luta da regularização do magistério indígena e acredita no
1799 protagonismo das mulheres nos movimentos sociais. Como candidata à vereadora de
1800 Amarante do Maranhão levanta discussões como as que estão em torno das espiritualidades
1801 indígenas relacionando-a a saúde e cura desses povos, além de reconhecer a importância das
1802 questões relacionadas ao meio ambiente. É filha de branco com indígena e cresceu na aldeia.
1803 Morou em Goiânia, onde estudou e com a imersão no meio acadêmico ampliou a importância
1804 da reivindicação das identidades étnicas. É prima de Sonia Guajajara. **c) Jussara Rosa Cony.**
1805 Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, atuou no
1806 Diretório Acadêmico da Faculdade de Farmácia de 1972 a 1978. Fundou a Semana Acadêmica
1807 de Estudos Farmacêuticos – SAEF –, no ano de 1974, e o Encontro Nacional de Estudantes de
1808 Farmácia – ENEF –, em 1976. Durante sua graduação combateu a Ditadura Militar pelo
1809 Movimento estudantil. Em 2004, integrou o Conselho Nacional das Cidades – órgão vinculado
1810 ao Ministério das Cidades – que auxiliava na construção da política de desenvolvimento
1811 urbano. Também, coordenou o Comitê Estadual pela Criação da Indústria Químico-
1812 Farmacêutica Estatal. Em outubro de 2007, assumiu como Superintendente do Grupo
1813 Hospitalar Conceição, em Porto Alegre. Coordenou o Comitê Estadual pela Criação da
1814 Indústria Químico-Farmacêutica Estatal. Em outubro de 2007, assumiu como Diretora do Grupo
1815 Hospitalar Conceição, em Porto Alegre. Elegeu-se vereadora em Porto Alegre para a IX
1816 Legislatura, 1983 a 1988, e para a XVI Legislatura, 2013 a 2016. Elegeu-se deputada estadual
1817 do Rio Grande do Sul, para a 48ª Legislatura, com 32.136 votos, sendo reeleita para a 49ª
1818 Legislatura, de 31 de janeiro de 1995 até 31 de janeiro de 1999. Para a IX Legislatura, 1983 a
1819 1988, e para a XVI Legislatura, 2013 a 2016. Compõe a diretoria da Cebrapaz, Centro
1820 Brasileiro de Solidariedade aos povos e luta pela paz. **d) Maria Luiza Jaeger.** Socióloga; foi
1821 representante da CUT na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na Comissão Nacional da
1822 Reforma Sanitária. Ex-secretária municipal de saúde de Porto Alegre (1989/1992) e Estadual
1823 de saúde do Rio Grande do Sul (1999/2002), nas gestões populares de Olívio Dutra.
1824 Idealizadora e ex-secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no
1825 Ministério da Saúde (2003/2005) no primeiro Governo Lula. Fez o curso de especialização
1826 saúde pública em São Paulo, de educação e saúde pública (USP). Foi Servidora pública da
1827 saúde por mais de 40 anos. Desde estudante trabalhava na Secretaria de Saúde do Estado do
1828 Rio Grande do Sul. Depois, quando formada, tornou-se técnica da Secretaria, basicamente
1829 com educação e saúde, no início, e depois com saúde materna e infantil. Sua militância na
1830 saúde nasce no movimento sindical e na formação em ciências sociais e rapidamente se
1831 conecta com o trabalho em saúde no interior do sistema público de saúde brasileiro. Apoiou
1832 processos relevantes no âmbito nacional, além das conferências e da comissão nacional de
1833 reforma sanitária, como a transição do Conselho Nacional de Saúde de um órgão de
1834 assessoramento ao ministro da saúde para uma instância de controle social, conforme
1835 determina a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei Federal nº 8080/90. Compõem um grupo de
1836 mulheres com formação em ciências sociais e humanas que amalgamaram o campo de
1837 saberes e práticas da saúde coletiva e deslocaram a compreensão e a prática no interior dos
1838 sistemas de saúde desde as décadas de 1970 e 1980. Com uma contribuição importante nos
1839 movimentos sociais e no interior dos serviços públicos, mais do que na institucionalidade
1840 acadêmica. **e) Marta Carmelita Bezerra de Almeida (Martinha).** Pedagoga especializada em
1841 Psicopedagogia, em Educação Especial e técnica da Política de Igualdade Racial de
1842 Pernambuco. Há anos dedicava sua vida às lutas sociais, direito à saúde, a denúncia
1843 incansável e ao combate ao racismo e ao direito à existência e visibilidade de mulheres
1844 lésbicas e demais pessoas LGBTQI+. A educadora coordenadora do Movimento Negro
1845 Unificado (MNU) em Pernambuco morreu aos 44 anos, vítima de um AVC (Acidente Vascular
1846 Cerebral). Representava a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
1847 Popular e Saúde (Aneps) no Conselho Nacional de Saúde, integrava a Comissão Intersetorial
1848 de Alimentação e Nutrição e a Comissão de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e
1849 Complementares em Saúde. No estado nordestino, também integrava o Comitê Institucional
1850 Metropolitano de Mulheres Negras da Secretaria Estadual da Mulher e o Conselho Estadual de
1851 Promoção da Igualdade Racial (COEPIR/PE). Uma das últimas atividades que Martinha
1852 participou foi a "Curricularização da Extensão na Educação brasileira e o fortalecimento do
1853 SUS: do ideal às questões atuais de sua implementação", realizada em 5 de setembro e
1854 registrada pela TV ABRASCO. No evento, a militante negra reforçou a necessidade de uma
1855 educação pública, de qualidade e a partir da educação popular para destruir as barreiras do
1856 ensino superior para o povo brasileiro ocupar esse espaço. Aberta a palavra, representantes
1857 dos três segmentos que compõem o CNS manifestaram apoio à indicação de Marta Carmelita

1858 Bezerra de Almeida (“Martinha”) para receber a Comenda Zilda Arns. **Deliberação: o Pleno**
1859 **decidiu, por unanimidade, dedicar a Comenda Zilda Arns para Marta Carmelita Bezerra**
1860 **de Almeida (“Martinha”), conselheira nacional de saúde que faleceu no ultimo mês de**
1861 **setembro. As demais pessoas indicadas receberão documento de reconhecimento.**
1862 **INDICAÇÕES PARA A 5ª CNSM** - A lista com os nomes foi enviada previamente aos
1863 conselheiros e às conselheiras. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a lista com**
1864 **nomes para a 5ª CNSM, enviada previamente aos conselheiros e conselheiras.**
1865 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 17h07, a mesa encerrou a 348ª Reunião
1866 Ordinária do CNS com vídeo em homenagem a Marta Almeida. Estiveram presentes os
1867 seguintes conselheiros e conselheiras. Nomes serão incluídos.