



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos trinta e dias do mês de janeiro e 1º de fevereiro de 2024, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Reunião Ordinária do CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a sessão às 9h20, com composição da mesa de abertura. **MESA DE ABERTURA – Composição:** conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; **Nísia Trindade**, Ministra de Estado da Saúde; **Socorro Grois**, representante da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS no Brasil; e **Swendemberger Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Iniciando, o Presidente do CNS fez uma saudação especial a todas as pessoas presentes e agradeceu especialmente a presença dos demais integrantes da mesa na primeira reunião do CNS em 2024. Informou que no mês de fevereiro seria feito balanço das ações de 2023 e perspectivas para 2024. Também aproveitou para desejar um ótimo ano novo a todas as pessoas, inclusive aquelas que acompanhavam a reunião pela transmissão. Conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também fez uma saudação aos integrantes da mesa na pessoa da Ministra de Estado da Saúde e aos demais participantes da reunião. A Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, iniciou saudando o Plenário e as demais pessoas que acompanhavam a reunião e desejando um ano profícuo e cheio de realizações. Salientou que 2024 será um ano de grandes acontecimentos, entre eles, as eleições municipais do país. Avaliou que 2023 foi ano de muitas dificuldades, mas também de avanços, entre eles, a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que trouxe parâmetros para a gestão, inclusive para a elaboração do Plano Nacional de Saúde 2024-2027 Manifestou satisfação com a construção do PNS de forma participativa após longo período de retrocessos na relação com o controle social. Salientou que Conselho e Ministério da Saúde devem permanecer unidos, com construção coletiva de uma pauta forte que atenda os anseios da sociedade. Também elogiou o Presidente do CNS pela condução firme do Colegiado, mas com diálogo democrático. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberger Barbosa**, saudou todas as pessoas presentes, com votos de um ano novo profícuo. Também registrou o falecimento do embaixador Samuel Pinheiro Guimarães e houve uma salva de palmas em memória dele. Lembrou que 2023 foi um ano de muitos desafios, mas também de avanços como a recomposição do Ministério da Saúde e o resgate da relação interfederativa, com diálogo entre Ministério, CNS, CONASS e CONASEMS. Na linha dos avanços, citou a Resolução da 17ª Conferência que defende a criação de conselhos locais de saúde, instâncias que serão importantes para contribuir na defesa do SUS universal, equânime e de qualidade. Também destacou como avanço do último ano o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, construído de forma coletiva pelo Conselho e o Ministério da Saúde. Disse que o Plano não é o ideal, mas o que foi possível construir em uma difícil conjuntura, portanto, o apoio do Conselho é fundamental. Frisou que é preciso lutar para que os avanços ocorram e, nessa linha, informou que será atendida a solicitação do Conselho, verbalizada pelo Presidente Fernando Pigatto, de reforma do Plenário do CNS. Para tanto, o Ministério da Saúde destinou R\$ 2 milhões e o prazo para esta reforma é de 23 de fevereiro a 26 de junho de 2024. A representante da OPAS no Brasil, **Socorro Grois**, saudou as demais pessoas integrantes da mesa e reconheceu a importância do CNS, como maior espaço de participação social. Destacou a luta diuturna em defesa da participação social e reconheceu o trabalho do Conselho em 2023, mesmo no cenário de desafios de reconstrução do país. Também enfatizou a importância de fortalecer cada vez mais os espaços de participação social e afirmou que a OPAS é uma parceira do Conselho. Feitas essas falas iniciais, foi reproduzido vídeo institucional do Ministério da Saúde

57 da campanha de prevenção das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*,
58 especialmente da dengue, por conta do aumento de casos no país. O Presidente do CNS
59 aproveitou para registrar a presença da Presidente da Confederação Nacional dos Agentes
60 Comunitários de Saúde - CONACS Ilda Angélica, e enfatizar o papel dos agentes comunitários
61 de prevenção das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Diante do grave cenário, o CNS
62 une-se às campanhas pela conscientização de ações para combater a dengue e lança a
63 campanha "Conselhos contra a Dengue". Aproveitou para solicitar o engajamento de todas as
64 pessoas a essas ações. A Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, agradeceu o apoio do
65 Conselho às iniciativas de enfrentamento da dengue e reiterou a importância de união de
66 esforços nesse processo, lembrando, inclusive, que 75% dos casos acontecem por conta de
67 foco dentro de casa. Também enfatizou que é preciso esclarecer a população, inclusive sobre
68 a vacina contra a dengue, pois essa estratégia não terá impacto neste momento e também
69 atenderá, nesta primeira fase, contingente pequeno da população. Além dessas questões,
70 convidou o Conselho a participar do lançamento do programa para eliminação e controle de
71 doenças socialmente determinadas, como tuberculose, hanseníase, HIV/aids e malária, no dia
72 7 de fevereiro, com a participação do diretor-geral da ONU, **Tedros Adhanom**. Finalizou
73 desejando um ano de muito trabalho, união, axé e esperança de esperar. **ITEM 1 –**
74 **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 350ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA**
75 **DA 348ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Coordenação:** conselheira **Heliana Hemetério**
76 **dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
77 CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 350ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:**
78 aprovada, por unanimidade, a pauta da reunião. **APROVAÇÃO DA ATA DA 348ª REUNIÃO**
79 **ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** aprovada, por unanimidade, a ata da 348ª Reunião
80 Ordinária. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de**
81 **novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de**
82 **Conselhos de Saúde. Indicações. Datas representativas para a saúde no mês de janeiro.**
83 **Relatório da Mesa Diretora. INFORMES - 1) Apresentação:** conselheira **Regina Bueno**
84 (ANAIDS). Informe para comunicar que no dia 28 de janeiro de 2024 é dia da VISIBILIDADE
85 TRANS com uma Marcha nesse período em Brasília por diversas pautas ainda tão caras a vida
86 e aos direitos humanos dessa comunidade. A Marcha Trans é uma agenda nacional
87 organizada pelo Movimento Trans e Travesti (ANTRA, ABGLT, FONATRANS, IBRATH, REDE
88 TRANS entre outras). A ANAIDS defende e apoia nestes termos, nos somando por uma
89 sociedade livre da TRANSFOBIA, SOROLOGIA ou de qualquer forma de misoginia ou
90 opressões. No dia 29 de junho de 2024 comemoramos 20 anos onde Travestis e Transexuais
91 adentraram ao Congresso Nacional pela primeira vez para o Lançamento da Campanha
92 TRAVESTI E RESPEITO feita pela Antra em parceria com o Ministério da Saúde. Esse ano,
93 em celebração ao Dia Nacional da Visibilidade Trans marcharemos em Brasília-DF onde tudo
94 começou no dia 28 de junho em comemoração à essa data tão importante. Já temos a
95 visibilidade, porém precisamos continuar na luta resistindo pela garantia dos direitos que nos
96 foi negado a vida inteira e vocês estão convidados a juntar-se a nós da RNTTHP a marchar
97 conosco nesse ato tão importante para nossa população. RNTTHP presente por todas as vidas
98 trans. resistentes no país que mais violenta e assassina nossa população. O movimento fez
99 uma carta manifesto e pede igualmente o apoio do CNS, se ainda der tempo. **2) Apresentação:**
100 conselheira **Débora Melecchi** (FENAFER). Informe sobre a realização da conferência livre de
101 ciência, tecnologia e inovação pelo Projeto Integra no dia 12/03 em Brasília. Será realizada
102 conferência livre híbrida preparatória em Brasília. Em breve, link para inscrição. **3)**
103 **Apresentação:** conselheiro **Anselmo Dantas** (FIO). Informe sobre a participação no 41º CIOSP
104 como palestrante no Projeto Saúde Coletiva na mesa com o tema "Significados e
105 desdobramentos da Lei 14.572/2023 para a Saúde Bucal, na visão de Conselhos de Saúde. **4)**
106 **Apresentação:** conselheira **Ligia Cardieri** (RNFS). Informe sobre grave ocorrência relacionada
107 ao HMI-hospital materno infantil-em Marabá/Pará. **5) Apresentação:** conselheiro **Neilton**
108 **Oliveira** (Ministério da Saúde). Informes. 1 – Nova Estrutura do MS, conforme Decreto nº
109 11.798/2023. 2– O DENASUS, a Política Nacional de Auditoria do SUS e o Fortalecimento do
110 SNA. **5) Apresentação:** conselheiro **Carlos Fidelis** (CEBES). Pleitos: 1 – Inclusão da
111 Sociedade Brasileira de Bioética na CONITEC. 2 – Divisão da Comissão de Ciência e
112 Tecnologia e Assistência Farmacêutica do CNS em duas, entendendo que são dois temas
113 amplos. 3 – Criação de Comissão de Saúde Digital no CNS (como alternativa, criar
114 primeiramente uma Câmara Técnica). **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Titular: Cledson**
115 **Fonseca Sampaio**. Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL).
116 Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **Francisco Faustino Pinto**. Movimento de

117 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Usuário. Agenda de
118 trabalho. Titular: **Francisco Runja Manoel Antonio**. Articulação dos Povos Indígenas Região
119 Sul (ARPIN-SUL). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **Helena Ferreira Magalhães**. União
120 Brasileira de Mulheres (UBM). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **José Ramix de Melo**
121 **Pontes Junior**. Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
122 Familiares (CONTAG). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **José Vanilson Torres da**
123 **Silva**. Movimento Nacional População de Rua (MNPR). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular:
124 **Jurandi Frutuoso Silva**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Gestor.
125 Agenda de trabalho. Titular: **Luiz Alberto Catanoso**. Sindicato Nacional dos Aposentados,
126 Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular:
127 **Luiz Carlos Medeiros de Paula**. Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD).
128 Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **Nelson Augusto Mussolini**. Confederação Nacional
129 da Indústria (CNI). Prestador de Serviço. Agenda de trabalho. Titular: **Paula Johns**.
130 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT).
131 Usuário. Não informado. Titular: **Rosa Maria Anacleto**. União de Negras e Negros Pela
132 Igualdade (UNEGRO). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: **Sueli Terezinha Goi Barrios**.
133 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). Profissional de Saúde. Razões pessoais.
134 Titular: **Vânia Lúcia Ferreira Leite**. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).
135 Usuário. Razões pessoais. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS)**
136 **NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE**
137 **SAÚDE - Novos conselheiros - I -** Segmento de usuário. Titular: Federação Nacional das
138 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI) - **Edna Aparecida Alegro** - (Substituindo Gyselle
139 Saddi Tannous). 1º Suplente: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
140 Popular em Saúde (ANEPS) - **Camila de Lima Sarmiento** (Substituindo Marta Carmelita
141 Bezerra de Almeida). **II -** Entidades nacionais de profissionais de saúde, incluída a comunidade
142 científica da área de saúde. *Titular:* Conselho Federal de Psicologia (CFP) - **Gabriel Henrique**
143 **Pereira de Figueiredo** (substituindo Marisa Helena Alves). **IV -** Segmento do governo federal.
144 2º *Suplente:* Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS - **Tereza Cristina Lins**
145 **Amaral** (a cadeira estava vaga). **Coordenadores de Plenária: Américo de Jesus Soares**
146 **Araújo** – Maranhão – Norte. **Geiza Pinheiro Quaresma** – Espírito Santo – Sudeste. **Jefferson**
147 **de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal – Centro-Oeste. **José Nazareno Lima Tavares** –
148 Amapá – Norte. **Joselene Gomes de Souza** – Amazonas – Norte. **Maria Izabel Giroto** –
149 Santa Catarina – Sul. **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA** - atividades da Mesa Diretora do
150 CNS realizadas no final de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. **DATAS**
151 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JANEIRO** - Janeiro roxo - Luta contra a
152 Hanseníase. Janeiro branco – Mês da Conscientização da Saúde Mental e emocional. 2/jan. -
153 Dia do Sanitarista. 4/jan. - Dia do Hemofílico. 14/jan. - Dia do Enfermo. 19/jan. - Dia Mundial do
154 Terapeuta Ocupacional. 20/jan. - Dia do Farmacêutico. 24/jan. - Dia da Previdência Social.
155 26/jan. - Dia Mundial do Hanseniano. 28/jan. - Dia Nacional de Combate e Prevenção da
156 Hanseníase. 28/jan. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo. 29/jan. - Dia Nacional da
157 Visibilidade Trans. 30/jan. - Dia Mundial da Não Violência. **INDICACÕES - a) Atividades – 1)**
158 Convite da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, para participar da Cerimônia de
159 transmissão do cargo de Reitora e Vice-reitor da UERJ, dia 19 de Janeiro de 2024, às 10hs, na
160 cidade do Rio de Janeiro – RJ. (Reside no Rio). *Indicação (referendar):* Conselheira Elaine
161 Junger Pelaez (CFESS). **2)** Convite da Comissão Organizadora do 41º CIOSP, para participar
162 do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, no Projeto Saúde Coletiva 2024,
163 com o tema: A lei da saúde bucal e o novo papel da gestão municipal do SUS, dia 25 de janeiro
164 de 2024, em São Paulo-SP. (Custeio CNS). *Indicação (Referendar):* conselheiro e coordenador
165 da CIBS, Anselmo Dantas (FIO). **3)** Convite do CES-RJ, para participar da Reunião Ordinária
166 do Pleno do CES/RJ, com o tema: "Instituição dos Conselhos Locais", dia 20 de fevereiro de
167 2024, no Rio de Janeiro – RJ. (Custeio CNS). *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante
168 da Mesa Diretora, Heliana Hemetério (REDE CANDACES BR). **4)** Ofício Circular Nº 03/2023 da
169 Assessoria de Participação Social e Diversidade do MS, que trata da Instalação do Grupo da
170 Terra, para a formulação de uma política de equidade intitulada Política Nacional de Saúde
171 Integral para as Populações do Campo, Floresta e das Águas. *Indicação (Referendar): Titular:*
172 José Ramix Júnior (CONTAG). *Suplente:* Conselheiro e coordenador da CISTT, Jacildo
173 Siqueira Pinho (CONTRAF). **5)** Diretoria do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho
174 em Saúde e Coordenação-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde, constitui a
175 Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no âmbito do
176 Sistema Único de saúde (CPDFT-SUS), para elaborar, avaliar e propor dispositivos normativos

177 e gerenciais para o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho em saúde no
178 âmbito do SUS. *Indicação (Referendar): Titular:* Conselheira e integrante da Mesa Diretora,
179 Francisca Valda da Silva (ABEn). **Suplente:** Conselheiro e coordenador adjunto da CIRHRT,
180 João Pedro (ANPG). **6)** E-mail da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
181 (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), criada pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, no
182 que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da
183 regulação e da gestão dos (as) trabalhadores (as) da saúde, com vistas a formalizar a
184 constituição da Comissão Técnica, que tem a finalidade de elaborar o PNAIST/SUS, com o
185 objetivo de promover e estimular a atenção integral à saúde da trabalhadora e do trabalhador
186 do SUS. *Indicação (Referendar): Titular:* Conselheiro e coordenador da CISTT, Jacildo
187 Siqueira Pinho (CONTRAF). **7)** Ofício da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por
188 meio do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/SVSA/MS) convidando
189 para participar do *Grupo de Trabalho que tem a finalidade de elaborar plano estratégico para*
190 *prevenção, preparação e resposta às pandemias, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.334, de*
191 *22 de setembro de 2023.* Conselheira Madalena Margarida já havia sido indicada como titular
192 e estava com a suplência pendente. *Indicação (Referendar): Suplente:* Conselheira e
193 integrante da Mesa Diretora, Fernanda Magano (FENAPSI). **8)** Ofício do Supremo Tribunal
194 Federal que trata da indicação de representantes para atuação na Subcomissão de TI junto ao
195 STF. *Indicação (Referendar): representante:* Conselheira e coordenadora adj. da CICTAF,
196 Priscila Torres da Silva (BIORED Brasil). **9)** Ofício da Secretaria de Vigilância e Saúde e
197 Ambiente convidando para integrar o Grupo de trabalho para elaboração do Plano Setorial de
198 Adaptação à Mudança do Clima, por meio da portaria GM/MS Nº 3.058, de 08 de janeiro de
199 2024, que institui o Grupo de Trabalho (GT), de caráter consultivo e temporário, no âmbito do
200 Ministério da Saúde cuja finalidade é elaborar o Plano Setorial de Adaptação à Mudança do
201 Clima. **Indicação (Referendar): Titular:** Conselheira e integrante da Mesa Diretora, Madalena
202 Margarida (CUT). **Suplente:** Conselheiro e integrante da Mesa Diretora, Neilton Araújo
203 (Ministério da Saúde). **10)** Conforme apreciado pela Mesa Diretora do CNS, o segmento de
204 trabalhadores solicita a inversão da representação de duas conselheiras em Comitês da
205 CONITEC, devido algumas datas previstas no calendário de reuniões da comissão estarem
206 coincidindo com reuniões do CNS: **Indicação (Referendar):** conselheira **Débora Melecchi**
207 (FENAFAR), titular no Comitê de Medicamentos, passa para a 1º suplência no Comitê de
208 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a conselheira Silvana Nair Leite (ENFAR), 1ª
209 suplente no Comitê de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para titularidade no
210 Comitê de Medicamentos. **11)** Indicação de representante para compor a Subcomissão
211 Permanente de Políticas de Drogas e Saúde Mental, do Conselho Nacional de Direitos
212 Humanos, que tem como objetivo a discussão do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de
213 Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei –
214 EAPs, e o fortalecimento a implantação e atuação das equipes, de modo a favorecer
215 articulações intersetoriais visando o processo de desinstitucionalização de pessoas com
216 transtornos mentais em conflito com a lei que estejam privadas de liberdade. **12)** Em
217 substituição a representante Marisa Helena Alves do CFP (segmento de trabalhadores).
218 *Indicação (referendar): Helenice Nakamura.* **13)** Criação de Grupo de Trabalho do Conselho
219 Nacional de Saúde (CNS) para revisão e atualização da Resolução CNS nº 407, de 12 de
220 setembro de 2008, que aprova o Regimento Interno do CNS, de forma paritária. *Indicação*
221 *(referendar):* 01 gestor/prestador: Conselheiro e integrante da Mesa Diretora, Neilton Oliveira
222 Araújo (Ministério da Saúde). 02 usuários: a indicar. 01 trabalhador: a indicar. Será retomado
223 posteriormente, após discussão na próxima reunião da Mesa Diretora. *Indicações*
224 *internacionais.* **14)** Convite o 15º Workshop Internacional do Laboratório Ítalo-Brasileiro de
225 Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva intitulado “Dispositivos operacionais para
226 assistência territorial baseada na proximidade e no trabalho em equipe multiprofissional”. O
227 workshop será realizado na região da Emilia-Romagna, principalmente na cidade de Bolonha.
228 Representando a possibilidade de implementar ações comuns através de projetos
229 compartilhados, incluindo estratégias para combater a rotatividade de pessoal de saúde em
230 áreas periféricas. (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* Conselheira e integrante da Mesa
231 Diretora, **Francisca Valda da Silva** (ABEn). **15)** Convite do Fórum Social Mundial 2024
232 NEPAL, de 15 a 19 de fevereiro de 2024 - “Um outro mundo não só é possível, mas necessário
233 e urgente”. Mudanças climáticas, ameaças às democracias, fortalecimento dos autoritarismos,
234 desconstrução de direitos, aumento das desigualdades e guerras imperialistas caracterizam o
235 atual contexto planetário. Os desafios impostos obrigam os movimentos e organizações sociais
236 a buscar formas de fortalecer as resistências e lutas, construindo novas alternativas para os

237 territórios e para o mundo. (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* conselheiro **Fernando**
238 **Pigatto** (CONAM), Presidente CNS. **b) Conferências Nacionais – 16)** Indicação de
239 representantes para compor a Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde
240 do Trabalhador e da Trabalhadora, de forma paritária. 20 integrantes. Indicações (*referendar*):
241 *Usuários – dez nomes:* **Fernando Zasso Pigatto; Jacildo Pinho; Madalena Margarida;**
242 **Francisco José; Walter Monteiro; Ana Lúcia Paduello, Heliana Hemetério; Elgiane Lago;**
243 **Luiz Aníbal Machado; e Cleonice Caetano Souza. Trabalhadores – cinco nomes:** **Ediméia**
244 **Gonçalves; Fábio Basílio; Ruth Cavalcanti; Veridiana Ribeiro da Silva; e Maria Laura**
245 **Bicca. Gestores/prestadores – 5 nomes:** **Luciene de Aguiar;** um do CONASS, CONASEMS;
246 **Wesley Vitor,** MS. Aguarda a indicação de mais um nome. **17)** Indicação de representantes
247 para compor o Comitê Executivo da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
248 Trabalhadora: conselheiro **Fernando Pigatto,** Presidente do CNS (Comissão Organizadora);
249 **Jacildo Pinho,** Coordenador da CISTT (Comissão Organizadora); **Ana Carolina Dantas,**
250 Secretária Executiva do CNS; Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; CONASS; e
251 CONASEMS. **18)** Indicação de representantes para compor as Comissões Temáticas da 4ª
252 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. *Indicações para*
253 *referendar:* **a) Comissão de Relatoria: 3 trabalhadores:** **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**
254 (Coordenadora); **Elaine Junger Pelaez** (Coordenadora Adjunta); e **Isabel Cristiane**
255 **Kuniyoshi. 6 usuários:** **Michele Seixas; Walter Bernardo Ribeiro; Walquíria Cristina Batista**
256 **Alves Barbosa; Geridice Moraes; Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros; e José**
257 **Vanilson Torres. 3 gestores/prestadores:** **Juliana Bruno;** e SGTES/MS (2). **b) Comissão de**
258 **Infraestrutura e Acessibilidade. 6 usuários:** **Vitória Davi Marzola** (Coordenadora); **José**
259 **Ramix de Melo Pontes Júnior** (Coordenador Adjunto); **Marisa Furia, Thiago Soares Leitão;**
260 **Luiz Aníbal, Heliana Hemetério. 3 trabalhadores:** **Eurídice Ferreira de Almeida; João Alves**
261 **do Nascimento Júnior; e Veridiana Ribeiro da Silva. 3 gestores/prestadores:** a indicar. **c)**
262 **Comissão de Arte, Cultura e Educação Popular. 6 usuários:** **Altamira Simões**
263 (Coordenadora); **Madalena Margarida da Silva Teixeira** (Coordenadora Adjunta); **Neide**
264 **Barros; Cledson Fonseca Sampaio, Camila Sarmiento e Cláudia Maria. 3 trabalhadores:**
265 **Naara Siqueira de Aragão; Rafaela Bezerra Fernandes; e Flávia Placeres Parravicini. 3**
266 **gestores/prestadores:** a indicar. **d) Comissão de Comunicação e Acessibilidade. 6 usuários:**
267 **João Pedro Santos da Silva** (Coordenador); **Ana Lúcia Paduello** (Coordenadora Adjunta);
268 **Priscila Torres; Roberto Portela; José Vanilson Torres da Silva; e Clóvis Alberto Pereira.**
269 **3 trabalhadores:** **Odete Messa Torres; Rosa Irlene Maria Serafim; e Mauri Bezerra dos**
270 **Santos Filho. 3 gestores/prestadores:** a indicar. **e) Comissão de Mobilização e Articulação.**
271 **6 usuários:** **Jacildo de Siqueira Pinho** (Coordenador); **Éder Pereira; Gilson Silva; Sylvia**
272 **Elizabeth de Andrade Peixoto; Carmem Santiago; e Helena Ferreira Magalhães. 3**
273 **trabalhadores:** **Débora Melecchi** (Coordenadora Adjunta); **Luiz Cláudio Muniz Pereira; e**
274 **Anselmo Dantas. 3 gestores/prestadores:** **Neilton Araújo de Oliveira.** Aguarda indicação de
275 mais dois nomes. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as indicações para as**
276 **comissões das conferências. O segmento de gestor/prestador deverá indicar os nomes**
277 **pendentes para a comissão organizadora até o dia seguinte, para publicação da**
278 **composição. Para as demais comissões temáticas, a indicação deve ser um dia antes da**
279 **reunião. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS.** Atividades de final de dezembro de
280 2023 a janeiro de 2024. **Fortalecimento do Controle e Participação Social do SUS.** Em
281 dezembro, foi produzido o Podcast AbraSUS - Episódio 06: com a Ministra da Saúde, Nísia
282 Trindade, e o Presidente do CNS, Fernando Pigatto, fazendo balanço do ano de 2023. A
283 primeira parte do episódio traz um balanço sobre os desafios para o SUS neste ano,
284 considerado também como o da reconstrução democrática brasileira. O legado das
285 conferências, desinformação, a mercantilização da saúde e os retrocessos de importantes
286 projetos que estão sendo votados no Congresso, como a Pec do Plasma e o PL 7082 também
287 estão na pauta. O programa está disponível no canal do YouTube e Spofly do CNS. Um amplo
288 diálogo acerca das ações da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde
289 (SEIDIGI/MS) em 2024 marcou o primeiro dia de atividades da reunião da mesa diretora do
290 CNS, realizada no dia 18 de janeiro, com a presença da Ana Estela Haddad, secretária à frente
291 da SEIDIGI. A secretária Ana Estela Haddad, apresentou à mesa diretora do CNS o Programa
292 SUS Digital. Desenhado pela SEIDIGI/MS, o programa foi pensado e construído de forma
293 integrada entre usuários, gestores e trabalhadores do SUS. A criação da inédita Secretaria
294 voltada às demandas de Saúde Digital foi resultado de um amplo processo de diálogo entre
295 controle social, que demandou ao Ministério da Saúde a criação da secretaria ainda no
296 momento de transição do Governo Federal, em dezembro de 2022. No dia 23 de janeiro, o

297 Conselho Nacional de Saúde, representado pelo presidente Fernando Pigatto, participou do
298 Seminário promovido pela Presidência da República que discutiu o papel das conferências e
299 importância da participação social. O seminário debateu desafios futuros e experiências
300 recentes das conferências nacionais. Aspectos importantes foram trazidos como o destacado
301 que a resistência dos militantes e das organizações populares, que durante o período do
302 governo Bolsonaro, mantiveram a atividade política mesmo depois que muitos conselhos
303 nacionais terem sido extintos. **ITEM 3 – SISTEMAS ALIMENTARES E REPERCUSSÕES NA**
304 **SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES** - *Apresentação:* **Juliana Casimiro**, Integrante do
305 Núcleo Executivo do Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional; **Rute**
306 **Costa**, Professora do Instituto de Alimentação e Nutrição e do Programa de Pós-graduação em
307 Educação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ; **Weruska**
308 **Barrios**, Pesquisadora Nutrição em Saúde Pública-Faculdade de Saúde Pública da
309 Universidade de São Paulo-USP; e conselheira **Myrian Cunha**, coordenadora da Comissão
310 Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo**
311 **de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da
312 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Myrian Cunha**, coordenadora da CIAN/CNS,
313 manifestou satisfação com esta pauta e registrou dois fatos importantes em 2024 para a área
314 de alimentação e nutrição: 10 anos do Guia de Alimentação e 25 anos da Política de
315 Alimentação e Nutrição. Também registrou a presença da conselheira Camila Sarmento,
316 coordenadora adjunta da CIAN/CNS, que acompanhava este debate. Seguindo, a primeira
317 expositora foi a integrante do Núcleo Executivo do Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança
318 Alimentar e Nutricional, **Juliana Casimiro**, que iniciou agradecendo o convite e destacando os
319 objetivos da sua abordagem: refletir sobre o conceito de Sistemas Alimentares; relacionar
320 Sistemas Alimentares e a perspectiva da Sindemia; destacar as repercussões para a saúde
321 apresentando alguns dados; relacionar sistemas alimentares e o contexto do câmbio global e
322 mudanças climáticas; identificar possibilidades de atuação em perspectiva intrasetorial e
323 intersetorial no campo da saúde e de atuação do SUS. Salientou que pensar em sistemas
324 alimentares é entender que envolve: processos e atores; produção; transporte; distribuição;
325 armazenamento; venda e compra; e perdas e desperdícios. Quanto mais processado o
326 alimento, mais complexo é este sistema alimentar. Destacou que o sistema hegemônico, na
327 ponta da produção, baseia-se na lógica de produção de *commodities*, com base no uso de
328 agrotóxicos, transgênicos, e outras tecnologias, no mínimo, duvidosas para a saúde. Por outro
329 lado, encontra-se um sistema alimentar que é perpetuador de injustiças alimentares. Nessa
330 perspectiva, destacou que é preciso compreender que a disponibilidade/ acesso é diferente
331 para a população nos territórios. Lembrou que muitas vezes os indivíduos são
332 responsabilizados por suas escolhas para além das questões de acesso físico e econômico.
333 Além disso, é preciso considerar a indústria de propaganda, que é um complicador para boas
334 escolhas alimentares. Salientou também que é preciso pensar que esse sistema alimentar
335 hegemônico consome os recursos naturais e envolve processos e atores; produção; transporte;
336 distribuição; armazenamento; venda e compra; e perdas e desperdícios. Ainda sobre este
337 sistema, é preciso considerar que sementes, insumos e tecnologias estão cada vez mais
338 concentrados em pequenos números e grandes incorporações. Também falou sobre a
339 sindemia global, citando o informe *The Lancet* sobre obesidade, desnutrição e mudanças
340 climáticas, em 2019, e salientou que essas questões coexistem no mesmo território e nos
341 mesmos lares. Destacou as repercussões na saúde são as seguintes: consumo de produtos
342 ultraprocessados; doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a padrões alimentares –
343 DM, HAS, câncer; má-nutrição – obesidade, fome e desnutrição; consumo de alimentos
344 contaminados por agrotóxicos; riscos ocupacionais relacionados ao uso de agrotóxicos; e
345 contaminação de água, solo e ar. Neste contexto de sindemia, destacou a interconexão entre
346 as epidemias, ou seja, os problemas não são paralelos, mas tem interconexão que se afetam e
347 se potencializam mutuamente. Nessa linha da sindemia, disse que os contextos social,
348 econômico e ambiental determinam condições de vida das populações e potencializam
349 interação entre as doenças coexistentes e a carga excessiva das consequências resultantes.
350 Considerando o contexto brasileiro, tendo em vista a pandemia e a crise econômica e política
351 dos últimos anos (VIGITEL), observa-se aumento expressivo de obesidade e sobrepeso.
352 Também falou sobre fome e insegurança alimentar, explicando que se caracteriza quando a
353 pessoa não tem acesso regular aos alimentos, classificando-se em: leve; moderada; e grave.
354 Destacou que este é um novo momento do país e, na linha da sindemia, é preciso considerar a
355 interconexão entre as epidemias. Além disso, a ideia de sindemia é que não se trata de
356 problemas paralelos, mas sim de condições em interconexão que se afetam e se potencializam

357 mutuamente (injustiças alimentares, climáticas, de acesso à saúde). Também destacou que é
358 preciso considerar os determinantes da saúde e pensar em estratégias intersetoriais.
359 Seguindo, falou também sobre a situação de excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e obesidade
360 (IMC >30 kg/m²), destacando a situação do Brasil: em 2019, excesso de Peso = 55,4% e
361 obesidade = 20,3%; e, em 2023, excesso de Peso = 61,4% e obesidade = 24,3%. Por outro
362 lado, discorreu sobre fome e insegurança alimentar, explicando tratar-se de situação em que a
363 pessoa não tem acesso regular aos alimentos: leve: medo de não ter acesso à comida;
364 moderada: quantidade insuficiente de alimentos; e grave: fome ou privação alimentar. Sobre a
365 fome, destacou os seguintes dados: em 2020 – 19,1 milhões de pessoas e, em 2022, 33,1
366 milhões. Inclusive, disse que o cenário do início de 2022 é pior que o de 2004, portanto, é
367 preciso enfrentar esse desafio de forma sistêmica. Também apresentou gráfico demonstrando
368 aumento maior do preço das frutas em comparação aos alimentos açucarados e também
369 crescimento de hortaliças e verduras em comparação a alimentos enlatados e em conserva.
370 Também falou sobre o crescimento da liberação de agrotóxicos, explicando que a série
371 histórica começou no último mandato do ex-presidente Fernando Henrique. Inclusive, o
372 governo do ex-presidente Jair Bolsonaro liberou 2.182 agrotóxicos entre 2019 e 2022, o maior
373 número de registros para uma gestão presidencial desde 2003, segundo dados da
374 Coordenação-Geral de Agrotóxicos e Afins – CGAA/Ministério da Agricultura. Seguindo, falou
375 sobre escolhas alimentares e os impactos sobre os sistemas alimentares, explicando que não
376 se deve culpabilizar o indivíduo pelas escolhas, visto que essas são impactadas pela questão
377 orçamentária e financeira. Destacou que os sistemas alimentares são econômicos, muitas
378 pessoas perdem, muitas ganham e é preciso estar ao lado de pessoas que perdem, do ponto
379 de vista financeiro e de qualidade de vida. Inclusive, ressaltou que é preciso debater o peso do
380 câmbio Global e as mudanças climáticas. Também falou sobre os limites planetários, que
381 definem até onde o desenvolvimento humano pode chegar sem afetar de forma irreversível a
382 capacidade regenerativa da Terra. Dos nove limites planetários, seis foram ultrapassados.
383 Nessa linha, disse que se não houver decisão neste momento cada vez mais haverá
384 problemas sérios e os sistemas alimentares estão no meio. Afirmou que a comida é a alavanca
385 mais forte para otimizar a saúde humana e a sustentabilidade ambiental na Terra e, nesse
386 sentido, é preciso pensar em limite planetário, o sistema alimentar e os limites de saúde.
387 Também destacou o livro, lançado recentemente, “Inseguridad Alimentaria y Emergencia
388 Climática: sindemia global y um desafío de Salud Pública en América Latina”, organizado pelos
389 pesquisadores da ENSP Ana Laura Brandão, da VDEGS, e Frederico Peres, do CESTE, H,
390 juntamente com ela, que discute as relações entre as mudanças no clima do planeta e os
391 impactos sobre os sistemas alimentares latino-americanos. Disse que o Sala Pesquisa, grupo
392 responsável pela pesquisa, terá como próximo tema a formação de sanitaristas responsáveis
393 para pensar as mudanças climáticas. Disse que o Sistema Único de Saúde dispõe de políticas
394 públicas importantes sobre sistemas alimentares: PNSAN – promoção do abastecimento e
395 estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, da
396 produção, extração, processamento e distribuição de alimentos; PNPS – desenvolvimento
397 sustentável como referência para a formação de agendas de promoção da saúde; Guia
398 Alimentar – reconhece que a adoção de alimentação adequada, saudável e culturalmente
399 apropriada deve atuar como promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente
400 sustentáveis; e PNAB – promoção da saúde como princípio do cuidado em saúde –
401 destacando promoção da alimentação adequada e saudável e a promoção do desenvolvimento
402 sustentável. Disse que todos os níveis de atenção possuem contribuição importante, mas a
403 APS é um ponto focal a ser pensado. Nessa linha, disse que o fortalecimento da alimentação e
404 nutrição na APS é fundamental, assim como a divulgação dos marcadores de insegurança
405 alimentar. Lembrou também que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição possui entre os
406 princípios a segurança alimentar e nutricional com soberania. Detalhou que a Soberania
407 Alimentar se refere ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir
408 alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica,
409 colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas
410 e políticas alimentares, acima das exigências de mercado.” Disse que a FAO tem chamado a
411 atenção para o aspecto das mudanças climáticas que são altamente prejudiciais à
412 sociobiodiversidade. Nessa linha, afirmou que o Fórum defende que os Sistemas Alimentares
413 justos, saudáveis e sustentáveis precisam pautar-se na ótica da soberania alimentar pensando:
414 na valorização da sociobiodiversidade, produtos locais e de povos originários e comunidade
415 tradicionais; Promoção de relações mais justas de trabalho no campo; fomento à agroecologia
416 e a agricultura campesina; reforma agrária; salvaguarda da cultura alimentar tradicional; e

417 valorização da sociobiodiversidade, produtos locais e de povos originários e comunidade
418 tradicionais. Salientou que as escolhas coletivas trazem ganhos coletivos e, nessa linha,
419 destacou: atenção à perspectiva sindêmica dos problemas e a exigência de estratégias
420 intersetoriais como caminho; direitos humanos e soberania alimentar como referências;
421 salvaguarda do patrimônio alimentar e defesa da biodiversidade; e decisões políticas
422 importante exigem pensar crítico e complexo – estratégias de apoderamento e empoderamento
423 são necessárias. Convidou todos a conhecer a Campanha “Comida é patrimônio” do Fórum
424 Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional e afirmou que “tomar consciência
425 da situação real do mundo é um dever ético” (Leonardo Boff). Por fim, afirmou que “é primordial
426 repensarmos radicalmente o modo como comemos, vivemos, consumimos e nos movemos. Os
427 sistemas alimentares, as cidades, os meios de transporte e as instalações recreativas devem
428 ser concebidos de forma holística, levando em conta o impacto na saúde e no bem-estar das
429 pessoas e do planeta. E os países de baixa e média renda (LMICs) precisam ser protegidos de
430 práticas exploratórias e predatórias de empresas de alimentos e bebidas, e apoiados para
431 alcançar um crescimento econômico sustentável e saudável.” Na sequência, a Professora da
432 UFRJ, **Rute Costa**, abordou o tema, com enfoque nos sistemas alimentares que promovem
433 saúde a partir das lentes e das experiências das comunidades quilombolas, tema da sua
434 pesquisa de doutorado. Destacou que os povos e comunidades tradicionais foram se
435 configurando a partir da fuga, da guerra, da contravenção contra a ordem social e é preciso
436 reconhecer que esse discurso a esse respeito não é neutro. Nessa linha, defendeu reflexão
437 sobre comunidades quilombolas, tendo por referência Beatriz Nascimento, com conceito de
438 paz quilombola, que está associada ao modo de viver: conhecer o território, “conversar” com a
439 floresta e as águas” e produzir alimento. Fez um relato da experiência que teve na comunidade
440 quilombola da Machadinha, em 2018, quando desenvolvia o seu doutorado. Nesse local, um
441 casal quilombola, no período de 2018 a 2023, transformou espaço de produto de alimento para
442 si e para os outros seres vivos, inclusive para os animais. Ressaltou que é preciso aprender
443 com as comunidades tradicionais a forma de cuidar da natureza, de produzir sem prejudicar o
444 meio ambiente, de utilizar todo o potencial dos alimentos, da paz quilombola, que não é
445 atravessada pelo capital. Ressaltou que, apesar de as comunidades quilombolas serem uma
446 das mais afetadas pela insegurança alimentar, a fome não é uma produção deste lugar, mas
447 sim das violações. Fez esse relato para destacar que há aprendizados importantes na roça de
448 quilombos para produzir saúde, vida e paz. A pesquisadora da USP, **Weruska Barrios**, falou
449 sobre os desafios e possibilidades na nutrição hospitalar, com apresentação da experiência do
450 Laboratório e Cozinha Didática de Procedimento e Técnica Culinária Aplicada à Nutrição -
451 PTCAN da Faculdade de Saúde Pública da USP- FSP/USP. Explicou que estudos demonstram
452 a prevalência da desnutrição no ambiente hospitalar, com prejuízos para a saúde dos
453 pacientes. Começou destacando que é preciso refletir sobre o que estamos oferecendo aos
454 pacientes em ambiente hospitalar, pois a desnutrição hospitalar é muito presente, apesar de
455 representar: pior resposta imunológica, atraso no processo de cicatrização, risco elevado de
456 complicações cirúrgicas e infecciosas, maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por
457 pressão, aumento no tempo de internação e do risco de mortalidade e considerável aumento
458 dos custos hospitalares. Ressaltou que é preciso olhar para a qualidade desta alimentação e
459 citou guideline que aponta a necessidade de utilizar ingredientes alimentares sustentáveis na
460 composição da dietoterapia. Entre as recomendações, que hospitais, centros de reabilitação e
461 lares de idosos devem ter como objetivo utilizar ingredientes alimentares sustentáveis e de alta
462 qualidade e evitar desperdício de alimentos, tanto quanto possível. Detalhou que a dietoterapia
463 hospital é composta, em maior parte, por produtos ultraprocessados, o que prejudica a
464 recuperação do paciente e também induz a alimentação errônea fora do hospital. Assim, é
465 preciso trabalhar a dietoterapia em ambientes alimentares com vistas à alimentação
466 sustentável e saudável, considerando: cultura, herança, habilidades; bem-estar, saúde;
467 biodiversidade, meio ambiente e clima; equidade e comércio justo; necessidades nutricionais,
468 segurança alimentar e acessibilidade; e cultivo amigável, alimentos locais e sazonais. Nesse
469 sentido, apresentou práticas e atitudes sustentáveis na nutrição hospitalar, explicando que
470 trazem benefício ao paciente e reverberam conhecimento. Destacou como avanço a utilização
471 da classificação nova – grau de processamento dos gêneros alimentícios; a compra da
472 agricultura familiar – Local/regional/PANC/biodiversidade; promoção da Educação Alimentar e
473 Nutricional – EAN. Na prática, citou iniciativas, a exemplo do Projeto com hortaliças tradicionais
474 - Plantas Alimentícias Não Convencionais – PANC: ora pró-nobis – microbiota e desnutrição
475 hospitalar; jambu - práticas regionais; biomassa de banana verde (melhora a consistência,
476 enriquecimento nutricional). Nesse âmbito, disse que foi realizado Projeto Piloto com inserção

477 de PANC no ICHC FMUSP, com teste receitas, validação operacional, ficha técnica (pré-
478 preparo e preparo) e qualificação fornecedor agroecológico. Disse que esse projeto teve
479 desdobramentos e diversas outras unidades do Hospital das Clínicas já fizeram essa inserção.
480 Além desta iniciativa, destacou a utilização da ferramenta Educação Continuada “fora da
481 Caixa”, que aproxima nutricionistas do produtor local, com disciplina optativa de Medicina
482 Culinária, como iniciativa para reverberar a importância da alimentação saudável no ambiente
483 hospitalar. Além disso, citou a articulação com rede de fornecedores, para transferir à rede
484 hospitalar e destacou que, atualmente, um laboratório da Universidade compra alimentos
485 agroecológicos. No mais, falou sobre a iniciativa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que
486 compra da agricultura familiar produtos orgânicos e biodinâmicos desde 2018, com evidência
487 de redução de custos. Também citou o projeto da FSP/USP com inserção de alimentos da
488 agricultura familiar no Hospital Municipal de São Caetano do Sul. Por fim, disse que é preciso:
489 conhecer, experimentar, testar; promover aproximação com fornecedores – agricultura familiar;
490 sensibilizar equipe; promover a EAN de todos; e planejamento de cardápio sustentável – “da
491 terra ao prato”. **Manifestações.** Conselheira **Camila Sarmiento** começou agradecendo a
492 acolhida e manifestando sua satisfação em compor o CNS. Saudou as expositoras pelas falas
493 e destacou que um dos principais prejuízos do capitalismo é o rompimento dos laços de
494 solidariedade entre os seres humanos, portanto, é preciso organizar-se para enfrentar essa
495 situação. Além disso, destacou que a fome é resultado da violação de direitos e afirmou que os
496 movimentos populares em saúde são um mecanismo para enfrentar essa situação. Por fim, fez
497 uma referência a dona Chica Parteira, referência para todas as mulheres marisqueiras,
498 pescadoras, para as comunidades ribeirinhas do Baixo São Francisco, que falecera.
499 Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos** saudou as convidadas e fez um
500 cumprimento especial à doutora **Rute Costa** por levar o debate sobre a história e
501 ancestralidade da população negra para a academia, com defesa da história desse povo.
502 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** saudou especialmente a dra. Rute Costa,
503 exemplo da efetividade da política de cotas raciais nas universidades públicas. Também fez os
504 seguintes questionamentos às expositoras: como trabalhar a estratégia nutricional na atenção
505 básica?; como trabalhar o conceito de paz e sua relação com a alimentação adequada?; e
506 como reaproveitar comida saudável de outros espaços, como restaurante, para fornecer às
507 pessoas que precisam? Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** agradeceu as expositoras
508 pelas explanações esclarecedoras e reiterou a importância de ampliar este debate entre os
509 diversos profissionais de saúde – alimentação sustentável e justa, relação entre paz e
510 alimentação. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** também saudou a mesa na
511 pessoa da dra. **Rute Costa** e salientou que, de onde vinha, os elementos da natureza são
512 sagrados. Também disse que somente sabe o que é fome aquele que vivenciou tal situação e
513 afirmou que a fome ocorre por conta da precarização do trabalho, da injustiça social. Salientou
514 ainda que é preciso debater os motivos da escolha por alimentos ultraprocessados (muitas
515 vezes possuem menor custo) e também aprofundar o debate sobre agronegócio e os prejuízos.
516 Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho** também enfatizou que é preciso debater a soberania
517 alimentar na agricultura familiar e a contaminação da agricultura familiar pelo agronegócio.
518 Também fez um destaque ao acolhimento dos povos quilombolas às pessoas visitantes a
519 esses locais. Por fim, defendeu a agricultura familiar como saída para garantir alimentação
520 saudável à população. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** agradeceu as convidadas
521 por trazer o debate sobre o verdadeiro conceito de saúde, para além da ausência de doença,
522 com ênfase na necessidade de articulação de diferentes políticas públicas para atender a
523 necessidade das pessoas. Avaliou que o momento político nacional é propício para incentivar a
524 agricultura familiar no país. Também sugeriu a divulgação das iniciativas de alimentação
525 saudável no ambiente hospitalar para que todas as pessoas conheçam. Conselheiro **Clóvis**
526 **Alberto Pereira** também saudou as expositoras pelas abordagens e salientou que é obrigação
527 do Conselho contribuir para acabar com a fome no país. Diante dos retrocessos dos últimos
528 anos, perguntou como os conselheiros devem mobilizar-se para que a direita extrema, que
529 nega a existência da fome e a segurança da ciência, não tome conta dos municípios nas
530 eleições deste ano. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior** também destacou a
531 importância do debate deste tema no Conselho e, nessa linha, afirmou que é preciso definir
532 qual modelo de desenvolvimento será defendido para o país. Nas suas palavras, o
533 investimento na agricultura familiar é a garantia da segurança alimentar do povo brasileiro.
534 Assim, é preciso ter olhar diferenciado, com investimento, para a população da floresta e das
535 águas, que é responsável por produzir 70% dos alimentos que chegam à mesa da população
536 brasileira. Além disso, reforçou a posição contrária ao agronegócio e favorável à produção

537 agroecológica. Conselheira **Lígia Aparecida Correa Cardieri** salientou que a alimentação é
538 um dos determinantes da saúde/doença e perguntou se a legislação permite que hospitais
539 públicos comprem alimentos diretamente da agricultura familiar. **Retorno da mesa.** A
540 pesquisadora da USP, **Weruska Barrios**, agradeceu as palavras de incentivo que demonstram
541 estar no caminho certo. Sobre as perguntas, pontuou os seguintes aspectos: no caso dos
542 hospitais, a estratégia realizar produção planejada para evitar o desperdício de alimentos e, no
543 caso da “sobra limpa”, legislação de 2020 permite à unidade produtora doar o alimento íntegro;
544 e o Programa de Aquisição de Alimento permite a compra de alimentos da agricultura familiar –
545 agroecológica, por chamada pública, mas não possui caráter obrigatório (pode ser ponto de
546 discussão). A professora doutora da UFRJ, **Rute Costa**, também agradeceu as deferências e
547 fez as seguintes considerações a partir das falas: o conceito de “paz quilombola” é de Maria
548 Beatriz Nascimento e Fran Paula aborda a questão da paz quilombola com a alimentação; as
549 soluções para os territórios precisam ser construídas a partir de cada realidade, junto com a
550 comunidade, respeitando as singularidades; e é preciso fazer trabalho local para gestores
551 municipais comprometidos com o novo projeto do país. A integrante do Núcleo Executivo do
552 Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, **Juliana Casimiro**,
553 também agradeceu as manifestações e comentou os seguintes aspectos levantados no debate:
554 importância de dar destaque para iniciativas importantes como a campanha Comida é
555 Patrimônio estratégia de mobilização e comunicação, com a finalidade de estreitar os vínculos
556 entre cultura e Segurança Alimentar e Nutricional; desafio de olhar para a APS – difícil executar
557 o que é educação popular em saúde; é preciso adotar processos de trabalho que deem conta
558 de dialogar e construir; o problema da fome persiste no Brasil e precisa ser enfrentado com
559 urgência; estratégia para alimentação saudável nas cidades – não é possível falar de escolha
560 saudável quando as pessoas não tem opção; e o momento é de esperança com retomada de
561 políticas públicas, mas ainda há muita luta. Conselheira **Myrian Cunha**, coordenadora da
562 CIAN, destacou que este é um tema importante e deve ser objeto de reflexão do CNS e do
563 setor saúde como um todo, entendendo que as questões de alimentação e nutrição perpassam
564 muitas outras questões. Nessa linha, lamentou a Portaria do Ministério da Saúde que retirou os
565 nutricionistas das UTIs. Por fim, disse que a CIAN estava à disposição para debate com as
566 demais comissões do Conselho e para trazer outras pautas. Conselheiro **Neilton Araújo de
567 Oliveira** também destacou a importância de deste tema e agradeceu a presença das
568 convidadas. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que
569 o debate dessa temática não se encerrava naquele momento e precisava ser continuado. Após
570 agradecer novamente a presença das convidadas, encerrou a manhã do primeiro dia de
571 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: Titulares - **Alex
572 Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
573 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
574 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
575 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro
576 de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do
577 Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
578 FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger
579 Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**,
580 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans
581 Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
582 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
583 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**,
584 Conselho Federal de Psicologia; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Helenice Yemi Nakamura**,
585 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede
586 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de
587 Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e
588 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
589 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério
590 da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
591 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
592 dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
593 Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
594 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha
595 da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da
596 Saúde (MS); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Ministério da Saúde; **Rosa Maria Anacleto**,

597 União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**,
598 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos
599 Estudantes (UNE); **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
600 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**,
601 Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de
602 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede
603 Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira Pinto de**
604 **Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama
605 (FEMAMA); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz**
606 **de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Camila Sarmento**, Articulação
607 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); **Conceição**
608 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Edna Aparecida Alegro**, Federação
609 Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Edna Maria dos Anjos Mota**,
610 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eduardo Maércio Frões**, Associação Brasileira
611 de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores
612 do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura**
613 **Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de**
614 **Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
615 Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina
616 Veterinária – CFMV; **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde,
617 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação
618 das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria do Carmo Tourinho**
619 **Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Maurício Sarmento da Silva**,
620 Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – CONACS; **Neide Barros da**
621 **Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Paulo Henrique**
622 **Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em
623 Saúde Pública (ASFOC-SN); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS –
624 ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sylvia**
625 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil. Retomando, a mesa foi composta para o item 4
626 da pauta. **ITEM 4 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª Conferência Nacional de Gestão do**
627 **Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES. 5ª Conferência Nacional de Saúde do**
628 **Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT - Composição da mesa:** conselheira **Madalena**
629 **Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Francisca Valda da Silva**, da
630 Mesa Diretora do CNS; **Isabela Cardoso de Matos**, Secretária de Gestão do Trabalho e da
631 Educação na Saúde – SGTES/MS; **Angélica Espinola**, secretária substituta da Secretaria de
632 Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/MS; e conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**,
633 coordenador adjunto da CISTT/CNS. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e**
634 **Educação em Saúde – 4ª CNGTES** – Inicialmente, a Secretária da SGTES/MS, **Isabela**
635 **Cardoso de Matos**, saudou o Pleno do Conselho e destacou o compromisso da Ministra de
636 Estado da Saúde com realização da 4ª CNGTES. Nessa linha, salientou que a SGTES/MS
637 estava alinhada com as demais secretarias do Ministério para trabalhar conjuntamente e
638 garantir o sucesso da Conferência, além de assegurar que esta seja uma pauta prioritária na
639 agenda da gestão. A secretária substituta da SVSA/MS, **Angélica Espinola**, também
640 cumprimentou todas as pessoas presentes e reafirmou o compromisso de construir a 4ª
641 CNGTES de forma conjunta. O coordenador adjunto da CISTT/CNS, conselheiro **Jacildo de**
642 **Siqueira Pinho**, também fez uma saudação a todas as pessoas que acompanhavam a reunião
643 e reafirmou a sua satisfação com o processo de construção da 4ª CNGTES e da 5ª CNSTT.
644 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da Comissão Intersectorial de Recursos
645 Humanos e Relações do Trabalho – CIRHRT/CNS, registrou a presença da secretária adjunta
646 da SGTES/MS, Laíse Rezende, e da Coordenadora geral de Vigilância em Saúde do
647 Trabalhador/MS, Luciene Aguiar. Explicou que a CIRHRT iniciou o processo de organização da
648 4ª CNGTES e, inicialmente, aprovou GT temático do “documento orientador”. O grupo debateu
649 e elaborou minutas. Disse que a Comissão se reuniu no dia 13 de dezembro de 2023 e definiu
650 cronograma de trabalho. Em 4 janeiro, foi realizada reunião virtual, com início do processo de
651 elaboração da Minuta de Resolução do Regimento e Diretrizes Metodológicas da 4ª CNGTES.
652 Também informou a publicação da RESOLUÇÃO nº 731, de 19 de janeiro de 2024, que dispõe
653 sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 4ª Conferência
654 Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Entre outros aspectos, o
655 documento determina que a presidência da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e
656 da Educação na Saúde será exercida pela Senhora Ministra de Estado da Saúde. A Comissão

657 Organizadora da 4ª CNGTES será composta por vinte participantes, indicados pelo Pleno do
658 CNS, sendo preservada a paridade em sua composição. A Comissão Organizadora será
659 coordenada pelo Presidente do Conselho Nacional de Saúde e, na sua ausência ou
660 impedimento, pela Coordenadora Adjunta. A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura:
661 I - Coordenação Geral e Coordenação Adjunta; II - Relatoria Geral e Relatoria Adjunta; III -
662 Coordenação de Comunicação e Acessibilidade e Coordenação Adjunta de Comunicação e
663 Acessibilidade; IV - Coordenação de Mobilização e Articulação e Coordenação Adjunta de
664 Mobilização e Articulação; V - Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade e Coordenação
665 Adjunta de Infraestrutura e Acessibilidade; VI - Coordenação de Arte, Cultura e Educação
666 Popular em Saúde e Coordenação Adjunta de Arte, Cultura e Educação Popular em Saúde; VII
667 - Coordenação de Saúde e Coordenação Adjunta de Saúde. A Comissão Organizadora da 4ª
668 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde será composta nos
669 seguintes termos: Coordenação Geral: a) Fernando Zasso Pigatto - Presidente do Conselho
670 Nacional de Saúde. Coordenação Adjunta: a) Francisca Valda da Silva - Membro da Mesa
671 Diretora/CNS e Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de
672 Trabalho (CIRHRT/CNS). Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I -
673 Representantes do segmento de usuários: a) Altamira Simões dos Santos de Sousa; b)
674 Cledson Fonseca Sampaio; c) Fernando Zasso Pigatto; d) Jacildo de Siqueira Pinho; e) João
675 Pedro Santos da Silva; f) José Ramix de Melo Pontes Junior; g) Madalena Margarida da Silva
676 Teixeira; h) Neide Barros da Silva; i) Rosa Maria Anacleto; e j) Vitória Davi Marzola. II -
677 Representantes do segmento de profissionais de saúde: a) Débora Raimundo Melecchi; b)
678 Elaine Junger Pelaez; c) Fernanda Lou Sans Magano; d) Francisca Valda da Silva; e e)
679 Priscilla Viégas Barreto de Oliveira. III - Representantes do segmento de gestores/prestadores
680 de serviços: a) Bruno Guimarães de Almeida; b) Célia Regina Rodrigues Gil; c) Luciene de
681 Aguiar Dias; d) Haroldo Jorge de Carvalho Pontes; e e) Márcia Pinheiro. Na sequência,
682 apresentou os principais pontos da Minuta de Resolução do Regimento e Diretrizes
683 Metodológicas da 4ª CNGTES, que dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativas
684 à realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª
685 CNGTES: “Regimento da 4ª CNGTES (Anexo I). Objetivos da 4ª CNGTES: I - Debater o tema
686 da Conferência “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente
687 que faz o SUS acontecer” com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, no
688 trabalho digno e decente; II - Propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de
689 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, centrada nas demandas atuais da pessoa
690 trabalhadora do SUS; III - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema
691 Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade para garantia da saúde
692 como direito humano, no âmbito da formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e
693 da Educação na Saúde, e alicerçada em um SUS público, equânime e de qualidade; IV -
694 Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho
695 e educação em saúde, a partir dos princípios e diretrizes democráticos, equânimes e do
696 controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS; V - Fortalecer os
697 territórios como espaços fundamentais para a implementação da política e das práticas da
698 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; VI - Avaliar a situação do trabalho em saúde, da
699 educação em saúde em seus aspectos de raça, etnia, classe, identidade de gênero,
700 sexualidade, geração, patologias e deficiências, a fim de elaborar propostas que atendam às
701 demandas da pessoa trabalhadora, e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na
702 elaboração dos instrumentos de gestão da saúde (Planos Nacionais, Estaduais e do Distrito
703 Federal, e Planos Municipais de Saúde); VII - Estimular a criação das Comissões Intersetoriais
704 de Relações de Trabalho e Recursos Humanos (CIRHRT) nos âmbitos estadual e municipal
705 dos conselhos de saúde, fortalecendo a participação social na Gestão do Trabalho e Educação
706 em Saúde; VIII - Fomentar o debate acerca da prerrogativa constitucional do SUS em ordenar
707 a formação das pessoas trabalhadoras da área da saúde, desde o ensino técnico, graduação,
708 residências em saúde e pós-graduação lato (especializações) e stricto sensu (mestrados e
709 doutorados); IX - Fomentar o debate acerca da Educação Permanente em Saúde, articulada
710 com a Educação Popular em Saúde, e na relação entre profissionais de saúde e a população,
711 com novas abordagens baseadas na relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico
712 e a sabedoria popular; e X - Discutir as responsabilidades do Estado e dos governos com a
713 formação, qualificação, processos e condições de trabalho em saúde, em conjunto com as
714 trabalhadoras e os trabalhadores, para o SUS, no SUS e com o SUS. Das Atividades
715 Preparatórias: não têm caráter deliberativo e antecedem as etapas Municipal/Regional,
716 Estadual/Distrito Federal e Nacional, com o objetivo de ampliar a participação popular nos

717 debates dos temas propostos pela 4ª CNGTES, devendo ser estimuladas e ter participação
718 ativa dos Conselhos de Saúde em cada âmbito. Etapas Preparatórias de iniciativa de
719 componentes do Conselho Nacional de Saúde referem-se aos seguintes eventos: 10º
720 CISTTÃO; 16º Congresso da Rede Unida; 38º Congresso do CONASEMS; 5º Congresso
721 Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (ABRASCO); 85ª Semana Brasileira
722 de Enfermagem (85ª SBEn); 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em
723 Enfermagem (19ª SENADEn) e 16ª Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (16ª
724 SINADEn), 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental (4ª CoBESM); 70º CONEG
725 da UNE; e Congresso da ANPG. Participantes da Etapa Nacional: a Etapa Nacional da 4ª
726 CNGTES terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos,
727 contando com 1.752 (mil setecentas e cinquenta e duas) pessoas delegadas e 458
728 (quatrocentas e cinquenta e sete) pessoas convidadas. As pessoas participantes da Etapa
729 Nacional se distribuem nas seguintes categorias: I - Delegadas, com direito a voz e voto; II -
730 Convidadas, com direito a voz; e III - Integrantes das Atividades Autogestionadas. Total de
731 Delegados dos Estados: 1.352; Total de Delegados Nacionais (Conselheiros - Titular e um
732 Suplente): 96; Total de Delegados Nacionais (Indicados por Fóruns): 48; Total de Delegados
733 de Conferências Livres: 180; Delegação Indígena: 76; Total de Delegados na Conferência:
734 1.752; Total de Convidados (Nacionais e Internacionais): 458; Total Participantes Externos das
735 Autogestionadas: 210; e Total de Participantes na Conferência: 2.420. As diretrizes e propostas
736 que incidirão sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde na esfera Estadual e
737 do Distrito Federal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos estaduais de saúde e
738 ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para: a elaboração do Plano de
739 Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política da Gestão do
740 Trabalho e da Educação na Saúde no respectivo território. A incidência junto aos instrumentos
741 de gestão na saúde Estaduais e do Distrito Federal. O Relatório Final deve conter uma Diretriz
742 para cada um dos três eixos temáticos e até três Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária
743 Final Deliberativa da Etapa Estadual e do Distrito Federal. Recomenda-se que cada proposta
744 seja formulada de modo que aponte uma ação específica para a implementação da diretriz a
745 qual está vinculada. As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pelas etapas Estaduais
746 e do Distrito Federal para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, 350 e 700 caracteres
747 com espaços, respectivamente. Da elaboração dos Planos de Ação. Cada uma das etapas da
748 Conferência deve elaborar um Plano de Ação relativo à sua esfera de competência, com vistas
749 a contribuir com a ampliação do debate sobre a defesa de uma política de Estado da Gestão
750 do Trabalho e da Educação em Saúde do SUS na sociedade, na perspectiva da saúde como
751 direito. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno. Além dos
752 cumprimentos ao trabalho, foram pontuadas as seguintes questões: que conselheiros e
753 conselheiras repliquem informações sobre programas e estratégias do governo para que cada
754 vez mais a população possa usufruir, com destaque para o Programa de Dignidade Menstrual;
755 no Cap. IV – etapas preparatórias, incluir o Congresso Brasileiro de Alzheimer, em agosto de
756 2024, como etapa preparatória; retificar “pessoa idosa” no lugar de “idoso”; criar comissão
757 temática de saúde para as próximas conferências, com definição da atribuição em regimento
758 interno da Conferência; criar comissão temática de saúde da 4ª CNGTES incluindo adendo na
759 Resolução CNS nº. 731/2024; aperfeiçoar a redação do conceito de “entidade conselheira”
760 para não haja dúvidas a esse respeito; e, se possível, revisar o texto e aprovar no dia seguinte.
761 **Retorno da mesa.** A coordenadora da CIRHRT/CNS ponderou ao Pleno que aprovasse a
762 minuta de resolução naquele momento, pois a Portaria precisava ser publicada no dia seguinte,
763 data de início das etapas municipais e regionais. Inclusive, sugeriu que, após a aprovação da
764 minuta, fosse realizada reunião do CNS com os conselhos estaduais de saúde para
765 mobilização. A esse respeito, foi informado que já estava agenda reunião com os
766 representantes das secretarias executivas dos conselhos estaduais de saúde e conselhos
767 municipais das capitais. Com esse encaminhamento, a mesa colocou em votação a minuta de
768 resolução. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de Resolução que dispõe**
769 **sobre o Regimento Interno e as diretrizes metodológicas da 4ª CNGTES.** Com essa
770 deliberação, as convidadas se despediram e agradeceram o convite. **5ª Conferência Nacional**
771 **de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT - Conselheira Madalena**
772 **Margarida da Silva**, coordenadora da CISTT/CNS, manifestou satisfação com este processo
773 de preparação da 5ª CNSTT e salientou que esta Conferência precisará promover debates,
774 observando o momento histórico que se vive - novas relações de trabalho; precarização, entre
775 outros - visando o fortalecimento do SUS e da saúde do trabalhador. Conselheiro **Jacildo de**
776 **Siqueira Pinho**, coordenador adjunto da CISTT/CNS, informou que no mês de novembro de

2023 foi constituída equipe para tratar da 5ª CNSTT, sob a coordenação da CISTT/CNS e, seguindo a programação, o documento orientador estava em fase final de elaboração. Além disso, será iniciada a elaboração do regulamento da Conferência. Desse modo, a intenção é apresentar os documentos ao CNS no mês de março. Também foi iniciado o processo de composição das comissões temáticas da Conferência. No mais, disse que, após debate, foi sugerida prorrogação do cronograma de realização das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres. Conferência regional e macrorregional: de 30 de março a 30 de dezembro de 2024 (antes, a previsão era 1º de janeiro a 30 de novembro de 2024); e Conferências Livres: a partir de 30 março até 30 de abril de 2025. Lembrou que, conforme prevê a Resolução CNS nº 723/2023, o cronograma de realização das etapas Estadual e Distrital e Nacional permanece inalterado, ou seja: I - Etapa Estadual e Distrital: até 30 de maio de 2025; e II - Etapa Nacional: 08 a 11 de julho de 2025. Essa modificação no calendário seria submetida à apreciação, na forma de resolução. Por fim, solicitou o apoio de todas as pessoas neste processo de preparação. Conselheira **Madalena Margarida da Silva**, coordenadora da CISTT/CNS, acrescentou que a comissão organizadora se reuniria no começo do mês de março, para iniciar o trabalho. As comissões temáticas seriam definidas posteriormente. A secretária substituta da SVSA/MS, **Angélica Espinola**, reiterou o apoio da SVSA/MS à realização da 5ª CNSTT, inclusive com trabalho conjunto. Coordenadora geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/MS, **Luciene Aguiar**, manifestou satisfação por participar deste processo de preparação da 5ª CNSTT e, nas etapas preparatórias, fez um destaque ao CISTT, que será realizado de 25 a 27 de julho de 2024. Conselheira **Madalena Margarida da Silva**, coordenadora da CISTT/CNS, agradeceu e convocou todos a participar das etapas preparatórias da 5ª CNSTT. Após essas considerações, a mesa colocou em votação a minuta de resolução que dispõe sobre a prorrogação do cronograma das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT. **Deliberação: a resolução foi aprovada. ITEM 5 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE – O QUE MUDA COM A LEI Nº 14.572/2023 - Apresentação:** Conselheiro **Anselmo Dantas**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB/CNS; **Swedenberger Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; **Camargo Rossi**, Cirurgião-dentista; **Doralice Severo da Cruz**, Coordenadora-Geral de Saúde Bucal-CGSB/DESF/SAPS/MS; e **Rafael Gomes Ditterich**, Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná-UFPR. *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou todas as pessoas convidadas e destacou a importância estratégica deste tema. Explicou que o Secretário Executivo do CNS, que é odontólogo, empenhou-se bastante para aprovação da nova Política. Recordou que o Programa nasceu em 2004, na gestão do primeiro governo Lula, quando foi oficializada a política que oferece serviços odontológicos à população. Disse que a iniciativa foi restituída pela Lei nº. 14.572/2023, que torna a política de aplicação obrigatória em estados e municípios, no âmbito do SUS. Conselheiro **Anselmo Dantas**, coordenador da CISB/CNS, manifestou satisfação por participar deste debate e recordou que, em fevereiro de 2023, o Conselho aprovou recomendação ao governo Lula para que priorizasse a saúde bucal, inclusive por conta dos retrocessos do governo anterior. Destacou que saúde bucal é indicador de qualidade de vida, de democracia, de inclusão e, a partir da Lei nº. 14.572/2023, a política passa a ser uma política de estado, tornando-se instrumento de justiça social. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger Barbosa**, também registrou sua alegria por participar desta pauta e fez uma fala enquanto Secretário Executivo do Ministério da Saúde, mas também como cirurgião-dentista, professor universitário, gestor público, dirigente e militante partidário do SUS. Destacou que o Ministério da Saúde é a autoridade sanitária do país, com atribuições exclusivas, assim como as demais esferas possuem as suas competências. Assim, cada uma das instâncias de governo deve funcionar para garantir a implementação das ações de saúde. Neste contexto, disse que a Política de Saúde Bucal desde sempre está inserida no SUS, mas não oficializada enquanto direito, por conta, entre outras questões, do poder discricionário do agente político. Assim, a Lei nº. 14.572/2023 representa um avanço, pois torna a política de aplicação obrigatória em estados e municípios, no âmbito do SUS. Mostrou uma foto do lançamento do Brasil Sorridente, em 2004, em Sobral/CE, com o Presidente Lula e outra foto recente da cerimônia que retoma o Programa. Afirmou que, após o desmonte do Programa durante o governo passado, a saúde bucal voltou a ser prioridade do Ministério da Saúde e uma Política de Estado. Lembrou que em 2023, o

837 presidente Lula sancionou a Lei que a inclui a Política na Lei Orgânica da Saúde. Desse modo,
838 o Brasil Sorridente é prioridade do governo federal e o Ministério da Saúde garantiu o maior
839 orçamento da história para esta área. Serão R\$ 3,8 bilhões em 2024 para o Programa Brasil
840 Sorridente chegar ao interior do país e regiões desassistidas. Com esse recurso, mais de 22,8
841 milhões de brasileiros passarão a ter acesso a atendimento odontológico pelo SUS, com
842 cobertura de 62,5% da população, que corresponde a 127 milhões de pessoas. A previsão é
843 que, no próximo ano, a população passe a contar com 8.069 novos serviços e equipes de
844 saúde bucal, além da capacitação profissional em parceria com universidades e compra de
845 novos equipamentos, como cadeiras odontológicas e ultrassom dental. Detalhou que o
846 aumento do orçamento em 2024 visa garantir: aumento de 20% nas novas equipes de saúde
847 bucal, chegando a 36.779 em todo o país; 100 novos centros de especialidades odontológicas;
848 110 centros com qualificação para atendimento de pessoas com deficiência; 1 mil centros de
849 especialidades odontológicas; e 300 novas unidades odontológicas móveis, totalizando 404 até
850 o fim de 2024. Finalizando a apresentação, agradeceu o espaço e despediu-se do Plenário
851 para cumprir agenda com a Ministra de Estado da Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de**
852 **Oliveira** apresentou as demais pessoas convidadas para este item e frisou que muitas políticas
853 da esfera federal têm origem nos municípios. Nessa linha, destacou que, enquanto Secretário
854 de Saúde de Palmas, em 1997, defendeu a inclusão de dentistas nas equipes e saúde da
855 família, também criou consultórios noturnos de odontologia para atender trabalhadores, além
856 de núcleos de especialidade odontológica (no Programa, constituíram-se em CEO). Salientou a
857 importância do processo de reconstrução da Política de Saúde Bucal como política de Estado e
858 não de governo. Na sequência, a Coordenadora-Geral da CGSB/DESF/SAPS/MS, **Doralice**
859 **Severo da Cruz**, detalhou a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente e o que muda
860 com a Lei nº 14.572/2023. Começou mostrando uma foto para ilustrar que o objetivo da PNSB
861 é diminuir as desigualdades do país. Explicou que o governo federal disponibilizou R\$ 3,8
862 bilhões para a PNSB, recurso inédito, representando conquista histórica para o país, inclusive
863 resultado de amplo esforço do Secretário Executivo do CNS. Citou, por exemplo, que os
864 Centros de Especialidade Odontológica - CEO TIPO III passou a receber novo custeio de R\$
865 55.440/mês e não R\$ 19.250/mês. Além disso, será disponibilizado o montante de R\$
866 270.000.000,00 para aquisição centralizada de Unidades Odontológicas Móveis - PAC,
867 equipamentos odontológicos e kits de higiene bucal. Salientou que o acesso universal à saúde
868 pública de qualidade exige um padrão de financiamento que priorize, cotidianamente, a
869 necessidade de aumento dos recursos investidos no SUS, bem como a superação da relação
870 estreita entre o público e o privado, onde, muitas vezes, o protagonismo pela gestão dos
871 serviços de saúde acaba se sobressaindo no setor privado. Desta forma, priorizar recursos
872 para o financiamento da saúde pública no Brasil significa promover direitos e dignidade à
873 população. Detalhou avanços da Política Nacional de Saúde Bucal: sanção da Lei nº 14.572,
874 de 8 de maio de 2023; indicadores de desempenho com parcela adicional; reajuste do
875 cofinanciamento dos serviços; execução de R\$ 151.348.588,00 em recurso de capital; custeio
876 das Equipes de Saúde Bucal, CEO, LRPD, UOM e implantes e próteses sobre implante em
877 2023 – R\$ 1.789.656.184,38; e solicitação de credenciamento de 8.876 equipes de 40 horas
878 entre abril e novembro de 2023 (nunca houve esse número de solicitações anuais na história da
879 PNSB); compra centralizada de insumos, equipamentos e UOM; retomada da revisão da
880 Portaria da UOM; início da revisão das portarias dos CEO e Gradua-CEO; carta acordo com
881 FOU SP para formação e educação permanente das equipes de Saúde Bucal em Saúde Digital;
882 carta acordo com a ABENO-FOU SP para elaboração de Demografia do Cirurgião-dentista; e
883 carta acordo com UFMG para elaboração de Demografia do ASB, TSB, Técnicos e Auxiliares
884 de prótese dentária. Além desses, citou como avanços: Carta acordo com a UFPB para
885 desenvolvimento de um App de Telestomatologia como estratégia para a criação da Linha de
886 Cuidado do Câncer Bucal, câncer de cabeça e pescoço, repercussões de outros cânceres na
887 boca e as desordens orais potencialmente malignas; Carta acordo com a Faculdade de Saúde
888 Pública para implantação e implementação da Linha de Cuidado do Câncer Bucal; trabalho
889 conjunto com UFMG para implementação do painel dos indicadores de Saúde Bucal; pesquisa
890 em parceria com o Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde da Sec. de
891 Ciência, Tec. e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde para elaboração dos
892 custos das equipes de saúde bucal, SEO e Sesb. Também disse que foi publicado Edital do
893 CNPQ com linha de pesquisa sobre saúde bucal e realizado trabalho em conjunto com
894 Secretarias do Ministério da Saúde: SESAI - para as questões da saúde bucal indígena;
895 SECTICS - para inclusão de equipamentos inovadores para melhorar o acesso e o cuidado da
896 população à Saúde Bucal; e SEIDIGI - para inclusão da Saúde Bucal no SUS Digital. Também

897 destacou o trabalho em conjunto com a SAES para melhorar a oferta e o cuidado em Saúde
898 Bucal nas especialidades, na urgência/emergência, na Odontologia Hospitalar, no cuidado às
899 pessoas com fissura lábio palatina e na linha de cuidado do câncer. E também trabalho em
900 conjunto com a SGETS para a pauta da formação do TSB, educação permanente das equipes
901 de saúde bucal e provimento de Cirurgões-dentistas do programa Mais Saúde Bucal no SUS.
902 Além de trabalho em conjunto com a SVSA para tratar das questões da Saúde do Trabalhador,
903 utilização do amálgama dentário, fluoretação das águas de abastecimento público. Na linha da
904 intersectorialidade, disse que o Ministério da Saúde está desenvolvendo trabalho em conjunto
905 com o Ministério das Cidades para tratar da fluoretação das águas de abastecimento público.
906 Além disso, foi instituído GT do câncer, GT de segurança do paciente, GT sobre violência, GT
907 sobre saúde da população negra. Também foram firmados Termos de Execução
908 Descentralizada – TED, instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre
909 órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União é
910 ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos
911 estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática. Por
912 meio do Termo, é feita avaliação da estratégia de implementação dos LRPD, além de pontos
913 de apoio diagnósticos terapêuticos em Saúde Bucal no âmbito da APS. Termo com a UFBA
914 para: avaliação da estratégia de implementação dos LRPD e pontos de apoio diagnósticos
915 terapêuticos em Saúde Bucal no âmbito da APS. UFRN: diagnóstico da oferta de saúde bucal
916 em áreas remotas por meio das Unidade Odontológicas Móveis (UOM). UFPA: avaliação e
917 monitoramento do desempenho dos serviços de saúde bucal no SUS à população ribeirinha.
918 UFMA: desenvolvimento e oferta de curso de formação para os gerentes dos CEO no âmbito
919 do SUS. UFMG: processo de trabalho e implementação municipal da Política Nacional de
920 Saúde Bucal. Em relação à execução do recurso, em 2023, destacou a compra de mais de 200
921 aparelhos de raio X panorâmico; e informatização de CEO. Sobre as propostas de
922 equipamentos, disse que são enviadas diretamente pelo sistema InvestSUS/FNS, pelo estado
923 ou município interessado no recurso destinado ao financiamento de ações estratégicas da
924 Política Nacional de Saúde Bucal. Detalhou a situação das propostas de equipamentos de
925 saúde bucal: 513 propostas com parecer favorável; 231 propostas aprovadas para compra de
926 RAI0-X Panorâmico Digital; e 289 propostas aprovadas para informatização dos centros de
927 especialidades odontológicas (CEO) – Informatiza CEO. Em 2023, mais de 300 CEO foram
928 contemplados com as propostas, localizados em 21 estados do país. Disse que 1.214 CEO
929 compõem a rede especializada em saúde bucal, no Brasil atualmente, e 36 propostas com
930 parecer favorável aguardam classificação orçamentária no valor total de R\$ 1.660.026,00.
931 Foram 253 propostas aprovadas no valor de R\$ 11.728.461,00 e o total de 289 propostas. No
932 que se refere a Raio-X Panorâmico, disse que foram 231 propostas no total. Além disso,
933 informou que 102 propostas tiveram parecer favorável para compra de Unidade Odontológica
934 Móvel - UOM (Portaria nº 544). Foram 76 municípios contemplados, até o momento, em 21
935 estados. No total, 78 propostas no valor de R\$ 43.658.125,00. Destacou que o recurso de 2023
936 para a área de saúde bucal foi executado. Também ressaltou que os entes federados precisam
937 assumir um protagonismo no cofinanciamento das ações de saúde bucal. Além disso, é preciso
938 estimular a criação de comissão de saúde bucal nos CES e das capitais. Também fez um
939 destaque ao Aplicativo de Tele-Estomatologia (13 Estados participantes) que visa: rastrear,
940 agilizar o diagnóstico e o tratamento das alterações na cavidade bucal, proporcionando uma
941 melhora no prognóstico; estabelecer um fluxo de diálogo e de encaminhamento para unidades
942 de atendimento de maior complexidade; criar fluxo de avaliação anatomopatológica dentro do
943 estado com consultoria externa; facilitar a mobilidade dos usuários dentro dos diferentes pontos
944 de atenção; promover a formação continuada de profissionais do SUS; oportunizar espaços de
945 trocas de experiências entre profissionais e consultores; e criar um banco de dados para
946 investigação científica e planejamento de políticas públicas. Também destacou os avanços da
947 Política Nacional de Saúde Bucal pretendidos em 2024: formação; Educação Permanente;
948 provimento; e parceria com SGETS para formação de técnico em saúde bucal. Finalizando,
949 disse que a intenção dessas ações é garantir ações e serviços de saúde bucal para todos os
950 lugares do país que necessitam. Por fim, enfatizou a importância de realizar a 4ª Conferência
951 Nacional de Saúde Bucal para debater o tema com a sociedade. Na sequência, explanou sobre
952 o tema o Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPR, **Rafael**
953 **Gomes Ditterich**. Iniciou agradecendo o convite para participar da pauta e destacando que é
954 preciso entender a construção da política de saúde bucal, avaliando o início e o
955 desenvolvimento para definir onde se deseja chegar. Fez um resgate histórico da odontologia
956 no serviço público de saúde: década de 60 – ambiente escolar (serviço focado, excludente);

957 década de 80 – debate da inserção da odontologia no âmbito do SUS (nos sistemas universais,
958 o Brasil é um dos poucos a incluir a odontologia); mudanças e avanços no decorrer do tempo –
959 inclusão da saúde bucal na atenção básica; Brasil Sorridente – 2004; e avanços até 2015
960 (após esse período, retrocessos). Também destacou as conferências de saúde bucal já
961 realizadas: I CNSB – 1986 – Reforma sanitária e inserção da odontologia no SUS; II CNSB –
962 1993 – Saúde bucal é direito de cidadania; e III CNSB – 2004 – Acesso e qualidade superando
963 a exclusão social. Seguindo, falou sobre a Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional
964 de Saúde Bucal no âmbito do SUS e altera a Lei nº 8.080/90, para incluir a saúde bucal no
965 campo de atuação do SUS. Disse que o § 4º define o que se entende por saúde bucal:
966 conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir
967 promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas
968 no contexto da integralidade da atenção à saúde.” No contexto da saúde bucal, destacou que o
969 SUS deve possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de
970 qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e
971 viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida
972 na área. Lembrou que a Política Nacional de Saúde Bucal contempla: Atenção Básica – equipe
973 de saúde bucal; atenção secundária – CEO; e atenção especializada – outros serviços
974 especializados. Destacou Estados que criaram linha de cuidado em saúde bucal como Minas
975 Gerais e Paraná. Ressaltou que é preciso ampliar a Política para além das UBS, de modo a
976 atender populações específicas como em situação de rua, pessoa com deficiência. Além disso,
977 transformar o modelo da SB na APS: atenção centrada na doença para atenção centrada na
978 saúde; atua sobre a demanda espontânea - responde à demanda de forma continuada e
979 racional; ênfase curativa na assistência - ênfase na integralidade da atenção; trata o indivíduo
980 como objeto da ação para: indivíduo é sujeito, integrado a família, ao domicílio, à comunidade;
981 baixa capacidade de resolver problemas para otimização da capacidade de resolver
982 problemas; saber e poder centrado no cirurgião-dentista para saber e poder centrados na
983 equipe e comunidade; desvinculado da comunidade para vinculado à comunidade; e relação
984 custo/benefício desvantajosa para relação custo benefício otimizada. Frisou que as equipes de
985 saúde bucal precisam ter competência clínica e sensibilidade social e este é um desafio na
986 área de Odontologia. Sobre gestão em saúde, destacou que há pouca ou nenhuma formação
987 em gestão dos profissionais da saúde bucal e a formação é exclusivamente técnica. Além
988 disso, falta reconhecimento da gestão municipal sobre a importância de momento de
989 planejamento e avaliação na agenda do profissional. No que diz respeito à vigilância em saúde
990 bucal no SUS, destacou que é preciso: organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e
991 sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando
992 práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do
993 processo saúde-doença, com atuação intersectorial e ações sobre o território; realizar,
994 periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais
995 epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e
996 promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo; implantar e manter ações
997 de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos
998 termos da Lei nº 6.050/1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem
999 necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações. Nas considerações
1000 finais, fez os seguintes destaques: é preciso mudar o modelo de atenção em Saúde Bucal –
1001 não somente com incorporação de tecnologias duras (equipamentos); é necessário reconhecer
1002 a saúde bucal como política transversal; gestão em Saúde Bucal - articulada e existente no
1003 nível estadual e municipal; essencial o reconhecimento da saúde bucal como área técnica
1004 essencial para a garantia do cuidado integral à saúde – repensar a saúde bucal na estrutura
1005 organizacional do MS; e importância e relevância da realização da 4ª Conferência Nacional de
1006 Saúde Bucal. Por fim, explanou sobre o tema o cirurgião-dentista, **Camargo Rossi**, com
1007 enfoque na realidade de saúde bucal no seu local (Parnaíba) e as dificuldades enfrentadas
1008 pelos usuários para acesso às ações de saúde bucal. Começou destacando que a Lei nº.
1009 14.572/2023, de 8 de maio de 2023, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do
1010 SUS e altera a Lei nº 8.080/1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.
1011 Antes da PNSB, explicou, o paciente não possuía tratamento, e a Odontologia era mutiladora,
1012 com extração desnecessária de dentes, por falta de conhecimento. Falou da situação da saúde
1013 bucal em 2003, explicando que 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentavam pelo menos
1014 um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chegava a quase
1015 60% das crianças de 5 anos de idade. Quanto à cárie dentária na dentição permanente, quase
1016 70% das crianças brasileiras de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19

1017 apresentavam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie dentária. Por outro
1018 lado, a Pesquisa Nacional de SB Brasil, 2010, mostrou que aos 5 anos de idade, 46,6% das
1019 crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição decidua e, aos 12 anos, 43,5%
1020 apresentam a mesma condição na dentição permanente. Nas idades de 15 a 19, 35 a 44 e 65
1021 a 74 anos, os percentuais foram 23,9%, 0,9% e 0,2%, respectivamente. Destacou que esses
1022 avanços foram possíveis por conta da Política Nacional de Saúde Bucal que possibilitou
1023 promoção, prevenção e recuperação da saúde, redução das iniquidades de saúde, ampliação e
1024 qualificação da atenção básica e especializada, possibilitando mais serviços odontológicos
1025 gratuitos no SUS, com garantia da humanização do atendimento e universalidade,
1026 integralidade e equidade. Além disso, permitiu a expansão da fluoretação das águas, ATF;
1027 reorganização e adição da esB na ESF; criação de CEOs e laboratórios de próteses; e a
1028 adição de cirurgiões-dentistas em CACON/UNACON. Disse que a partir do lançamento do
1029 Programa, por meio da Portaria nº. 960, de 17 de julho de 2023, houve incentivo à saúde bucal,
1030 com novos indicadores, aumento dos incentivos a esB; melhora na saúde bucal da população
1031 brasileira; mudança na visão do usuário em relação ao profissional e em relação à própria
1032 odontologia. Dentre os indicadores definidos na Lei, destacou: gestantes; pacientes acamados;
1033 escovação supervisionada; procedimentos preventivos e exodontias; e crianças do Programa
1034 Bolsa Família. Mostrou fotos do atendimento que realiza no CRO-PI 4306, em Parnaíba, junto
1035 com sua assistente e outros parceiros de profissão, com visita a escolas, atendimento a
1036 gestantes, palestras, fluoretação. Destacou as expectativas em relação ao Programa: melhora
1037 na saúde bucal da população brasileira; mudança na visão do usuário em relação ao
1038 profissional e em relação a própria odontologia; fortalecimento o inciso V: “efetivar relações de
1039 vínculo com a esb e a população..”; e odontologia preventiva. Por fim, citou os impasses no
1040 programa: prefeituras municipais x Brasil Sorridente (algumas prefeituras estão retendo os
1041 recursos); e mentalidade dos pacientes com idade mais avançada. **Manifestações.**
1042 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** saudou as pessoas convidadas e manifestou
1043 satisfação com a publicação da Lei. Todavia, entendendo que é preciso mobilização para que
1044 seja implementada, sugeriu que o CNS recomende aos CES e conselhos municipais das
1045 capitais que conheçam a Lei nº 14.572/2023 e a Portaria nº. 960/2023 e cobrem a
1046 implementação desses instrumentos, assegurando os direitos da população. Inclusive, relatou
1047 a dificuldade para conseguir atendimento em saúde bucal no Rio de Janeiro e perguntou se o
1048 repasse do Programa é feito por rubrica específica, com obrigatoriedade da aplicação em
1049 saúde bucal. Também manifestou preocupação com o valor do salário pago aos profissionais
1050 das equipes de saúde bucal nos municípios. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**
1051 destacou a importância desta pauta e parabenizou as pessoas convidadas pelas ricas
1052 explicações. Enfatizou que é necessário dar ampla visibilidade à Lei e promover diálogo com
1053 os conselhos estaduais a respeito para que fiscalizem a implementação. Destacou também a
1054 importância de articulação da CIBS/CNS com a CISTT/CNS para tratar sobre a situação dos
1055 trabalhadores de saúde bucal. Por fim, fez um destaque à relação direta entre saúde bucal e
1056 mental, entendendo que garantir atenção odontológica possibilita vida com mais qualidade para
1057 a população. Conselheira **Edna Alegro Pestalozzi** também saudou as pessoas da mesa e
1058 solicitou, ao destacar a importância da Política, que seja assegurado atendimento a pessoas
1059 com especificidades, especialmente aquelas com deficiência intelectual (autismo, por exemplo)
1060 que, por exemplo, precisam de anestesia para realizar procedimentos odontológicos. Também
1061 solicitou atenção para implante dental, porque poucos CEOs oferecem esse serviço.
1062 Conselheira **Camila Sarmiento** manifestou satisfação com a nova Lei que transforma a Política
1063 de Saúde Bucal em política de Estado, especialmente na condição de dentista. Citou dados do
1064 SB Brasil do ano do ano de 2004: 88 milhões de “desdentados” no Brasil; e 12% dos cirurgiões
1065 dentistas encontravam-se no Brasil (o país possui a Odontologia mais científica e
1066 tecnologicamente desenvolvida do mundo). Também fez um destaque ao seguinte dado: PIB
1067 da Odontologia privada do país é de US\$ 89 bilhões. Finalizando, na condição de representante
1068 da ANEPS e, na condição de dentista, manifestou satisfação com a mudança do modelo de
1069 saúde bucal do país. Também perguntou como pensar esse novo formato para além do
1070 consultório odontológico, considerando a atuação em espaços como os consultórios de rua, e
1071 também por conta da história de mutilação odontológica. Além desse, fez os seguintes
1072 questionamentos: como está a construção dos indicadores para promoção da saúde bucal
1073 (indicadores ainda focados na doença e no dente – é preciso pensar na teoria da bucalidade)?;
1074 e quando será a 4ª CNSB? Conselheiro **Gilson Silva** saudou a mesa e destacou que ainda há
1075 poucos profissionais atuando e muitos deles sem formação continuada. Nessa linha, defendeu
1076 um programa para garantir mais profissionais da odontologia no SUS, a fim de assegurar o

1077 atendimento em saúde bucal para a população. Conselheira **Débora Melechi** também
1078 cumprimentou a mesa e reforçou o compromisso político do governo em garantir a saúde bucal
1079 como uma política de Estado. Destacou que a Política precisa ter capilaridade e, nessa linha,
1080 concordou que é preciso levar esse debate para os conselhos locais de saúde e envolver as
1081 Universidades para garantir recursos financeiros e pessoas para garantir a implementação da
1082 Política. Sobre o cuidado com trabalhadores da odontologia, disse que é preciso levar o debate
1083 também para a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Por fim, defendeu que
1084 haja grande esforço para construir as condições políticas necessárias para convocação de
1085 importantes conferências temáticas como a 4ª CNSB e conferência nacional de assistência
1086 farmacêutica. Conselheira **Shirley Marshal Morales** também agradeceu a mesa pelas
1087 informações trazidas e resgatou que se vive novo momento pós desmonte. Assim, é preciso
1088 retomar ações importantes como o Previne Brasil e a Política de Atenção Primária e tratar da
1089 questão dos indicadores. Nessa linha, sugeriu a elaboração de recomendação ao Ministério da
1090 Saúde para que altere a Portaria MS nº 2.436/2017 para inclusão dos profissionais de saúde
1091 bucal na equipe mínima de saúde da família e inserção de indicadores de saúde bucal no
1092 sistema de informação em saúde para a Atenção Básica. Conselheiro **Fernando Zasso**
1093 **Pigatto**, Presidente do CNS, ressaltou que é preciso valorizar momentos de reconstrução
1094 como este, por conta das lutas travadas nos últimos tempos e cumprimentou a CISB/CNS pelo
1095 intenso trabalho. Frisou que o CNS continuará atuando para que a saúde pública chegue às
1096 pessoas que mais precisam. Conselheira **Myrian Coelho da Cruz** saudou a iniciativa e frisou
1097 que é preciso ter cuidado com as pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família, muitas
1098 vezes as que enfrentam situação precária na saúde bucal, porque têm acesso aos piores
1099 alimentos e não dispõem de produtos necessários para a higiene bucal. Conselheiro **Luiz**
1100 **Carlos Ferreira Penha** solicitou atenção também para a saúde bucal da população indígena,
1101 considerando as condições e realidade desse povo. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1102 agradeceu as falas e, sobre a proposta de encaminhamento apresentada (elaborar
1103 recomendação ao Ministério da Saúde), sugeriu que fosse remetida à CISB/CNS para debate.
1104 **Retorno da mesa.** O Cirurgião-dentista, **Camargo Rossi**, agradeceu a oportunidade de
1105 participar do debate e trazer a voz de muitos profissionais cirurgiões-dentistas. Das falas,
1106 concordou que é preciso ter atenção às crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família,
1107 porque a alimentação disponibilizada pode contribuir para o desenvolvimento de cáries. O
1108 professor da UFPR, **Rafael Gomes Ditterich**, também agradeceu o convite e, na condição de
1109 integrante da CISB/CNS, agradeceu a fala de reconhecimento do trabalho intenso da
1110 Comissão. Das falas, destacou: a importância de garantir atendimento em saúde bucal para
1111 grupos específicos como pessoa com deficiência, em situação de rua, indígena; as
1112 universidades possuem importante papel no atendimento e assumem o atendimento de
1113 segmentos que não conseguem (por exemplo, população em situação de rua); saúde bucal é
1114 um trabalho multiprofissional e transversal; e é preciso lutar em prol da convocação da 4ª
1115 CNSB. Considerando que a conselheira Shirley Morales manteve a proposta de elaborar
1116 minuta de recomendação, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu que ela redigisse o
1117 documento, com a colaboração do coordenador da CISB/CNS. A Coordenadora-Geral da
1118 CGSB/DESF/SAPS/MS, **Doralice Severo da Cruz**, também agradeceu o convite para
1119 participar do debate e os elogios ao trabalho da Coordenação. Também pontuou as seguintes
1120 questões: é essencial ampliar o debate sobre o que é municipalização e “prefeiturização” e
1121 para onde se quer ir e se deseja que o SUS chegue; é preciso incentivar a implementação da
1122 comissão de saúde bucal nos Conselhos Estaduais para acompanhar a implementação das
1123 ações; é essencial modificar o modelo e, nesse sentido, as universidades precisam modificar o
1124 modelo de formação dos odontologistas, com formação de profissionais para o SUS e não para
1125 a iniciativa privada, como vem sendo (não é papel do SUS formar, mas sim qualificar); é
1126 preciso continuar a luta para incluir a saúde bucal na equipe mínima da atenção básica; na
1127 SEIDIG, haverá painel de monitoramento da ficha odontológica de atendimento no âmbito do
1128 E-Sus; Amapá é Estado piloto para mudança de modelo; Programa Saúde na Escola é uma
1129 iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação e todas as equipes da APS devem cuidar de
1130 equipamentos escolares dentro do território (é repassado recursos aos municípios para que
1131 isso aconteça); a saúde bucal é transversal, portanto, é preciso trabalhar na APS, na atenção
1132 secundária, e na especializada; o Ministério da Saúde está buscando contratar mais pessoas
1133 para a equipe, a fim de colocar em locais estratégicos; e o Ministério da Saúde envida esforços
1134 para garantir a atenção às pessoas com deficiências em todas as esferas e, nessa linha, é
1135 repassado recurso aos municípios que se propõem a atender a pessoa com deficiência nos
1136 CEO. Por fim, solicitou espaço na reunião do mês de março ou abril para apresentação da

1137 Política Nacional de Saúde Bucal atualizada e referendo do CNS. Conselheiro **Anselmo**
1138 **Dantas**, coordenador da CISB/CNS, destacou que o CNS, bem como sua Comissão de Saúde
1139 Bucal, tem dado demonstração de cidadania, serenidade e resiliência diante das adversidades.
1140 Sobre os encaminhamentos, sugeriu que o CNS acompanhe a elaboração da Lei de Diretrizes
1141 Orçamentárias para verificar se as propostas estão sendo incluídas na Lei. Também
1142 reconheceu a iniquidade no Brasil pela saúde bucal e frisou que é preciso cuidar das pessoas,
1143 de forma integral. Por fim, disse que é preciso fazer chegar as informações às pessoas, com
1144 linguagem acessível, de fácil compreensão. Após essas falas, a mesa procedeu aos
1145 encaminhamentos. **Deliberação: aprovada a proposta de elaborar recomendação ao**
1146 **Ministério da Saúde para que altere a Portaria MS nº 2.436/2017 para inclusão dos**
1147 **profissionais de saúde bucal na equipe mínima de saúde da família e inserção de**
1148 **indicadores de saúde bucal no sistema de informação em saúde para a Atenção Básica.**
1149 **O texto da minuta seria apreciado no último item da pauta (indicações: conselheira**
1150 **Shirley Morales e conselheiro Anselmo Dantas).** Com essa deliberação, a mesa agradeceu
1151 a presença das pessoas convidadas e, às 18h, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram
1152 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do primeiro dia: Titulares - **Alex**
1153 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1154 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1155 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1156 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro
1157 de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do
1158 Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
1159 FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger**
1160 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**,
1161 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans**
1162 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
1163 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
1164 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**,
1165 Conselho Federal de Psicologia; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Helenice Yemi Nakamura**,
1166 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede
1167 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de**
1168 **Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e
1169 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
1170 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério
1171 da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
1172 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
1173 dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
1174 Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
1175 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante**
1176 **Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian**
1177 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
1178 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria**
1179 **Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz**
1180 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Vitória Davi Marzola**, União Nacional
1181 dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
1182 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**,
1183 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**
1184 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana**
1185 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
1186 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Angélica Espinosa Barbosa Miranda**, Ministério da
1187 Saúde (MS); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz**
1188 **de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Camila Sarmento**, Articulação
1189 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); **Edna**
1190 **Aparecida Alegro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI;
1191 **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria**
1192 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
1193 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
1194 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
1195 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Alves do**
1196 **Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Ligia Aparecida Correa**

1197 **Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS);
1198 **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
1199 Brasileira (COIAB); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
1200 (ABRA); **Neide Barros da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais
1201 (MBHV); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Renata**
1202 **Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Rildo Mendes**,
1203 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Silvana Nair Leite Contezini**,
1204 Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); e **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina
1205 Brasil. Iniciando, às 9h10, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – PRESTAÇÃO**
1206 **DE CONTAS – 2023 - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
1207 do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. A Secretária Executiva
1208 do CNS, **Ana Carolina Dantas Souza**, apresentou o Relatório de Prestação de Contas 2023.
1209 Explicou que a Lei nº 14.303, de 21 de janeiro de 2023, publicada no Diário Oficial da União, de
1210 24 de janeiro de 2023, estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro
1211 de 2023. Disse que o valor inicial aprovado para o funcionamento do CNS, na ação 2016, foi de
1212 R\$ 16.780.659,00 (dezesesseis milhões setecentos e oitenta mil, seiscentos e cinquenta e nove
1213 reais). Além disso, estimou receita inicial no valor de R\$ R\$ 14.806.464,00 (quatorze milhões,
1214 oitocentos e seis mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais) para ação 5516 – Conferências
1215 Nacionais de Saúde. Detalhou a Ação 2016 – Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde:
1216 a) dotação inicial – receita: R\$ 16.780.659,00; b) suplemento Ação 2216 - receita: R\$
1217 5.200.000,00; c) total empenhado - despesa: R\$ 21.859.848,08; d) total do orçamento –
1218 receitas: R\$ 21.980.659,00, despesas: R\$ 21.859.848,08; e) saldo sem empenho/devolvido –
1219 despesas: R\$ 120.810,92. Detalhou, do total empenhado: R\$ 8.000.000,00 - 1º Termo de
1220 Ajuste do TC 127; R\$ 7.700.000,00 - TED nº 100; R\$ 3.975.000,00 – passagens; R\$
1221 2.172.298,58 – diárias para servidor e colaborador eventual; R\$ 12.335,00 – reembolsos de
1222 viagem (terrestres); R\$ 213,90 – Despesas de viagem em exercício anterior (diárias); e valor
1223 empenhado/dotação atualizada – 99,9%. Sobre o Termo de Cooperação – OPAS, TC 127 – 1º.
1224 Termo de Ajuste, mostrou como se deu o repasse referente ao 1º. Termo de Ajuste – 127 TC:
1225 saldo anterior – R\$ 1.462.000,00; e maio de 2023 – R\$ 8.000.000,00. Do total de R\$
1226 9.462.000,00, foi executado R\$ 8.773.966,92 e o saldo atual é de R\$ 688.033,08. Seguindo,
1227 detalhou os resultados esperados e as ações desenvolvidas. **Resultado Esperado 1 -**
1228 **Mecanismos de Gestão e Governança dos conselhos para ampliar a participação e o controle**
1229 **social aprimorados: 2ª etapa do Planejamento do CNS; desenvolvimento do Plano de**
1230 **Comunicação do CNS - contratação de produtos técnicos; realização de estudos técnicos para**
1231 **subsidiar o trabalho do Pleno, Mesa Diretora, Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e**
1232 **Grupos de Trabalho do CNS - Contratação de Produtos Técnicos; apoio às ações estratégicas**
1233 **de desenvolvimento de competências de comunicação e informação do CNS (inclusive a**
1234 **renovação das licenças para ferramentas de comunicação e armazenamento de documentos**
1235 **do CNS em nuvem); gravação e divulgação dos PODCASTs; impressão da Revista sobre a 17ª**
1236 **Conferência Nacional de Saúde - 5000 unidades; e 178ª Reunião da Mesa Diretora e**
1237 **Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde, em São Paulo/SP. Resultado**
1238 **Esperado 2 - Mecanismos de participação social e do monitoramento e fiscalização da**
1239 **implementação das políticas de saúde fortalecidos: apoio à realização da etapa nacional da 5ª**
1240 **Conferência Nacional de Saúde Mental - Etapa Nacional; apoio à realização da 17ª**
1241 **Conferência Nacional de Saúde - Reuniões das Comissões Organizadora e comissões**
1242 **temáticas; apoio ao 16º Congresso Internacional da Rede Unida (16 a 19 de julho, em**
1243 **Goiânia/GO); e apoio às atividades das Comissões Intersetoriais. Resultado Esperado 3 -**
1244 **Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde em sua função de assessoramento**
1245 **do Plenário do CNS fortalecidas: realização de estudos técnicos para subsidiar o trabalho do**
1246 **Pleno, Mesa Diretora, Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho do**
1247 **CNS - contratação de produtos técnicos; apoio à realização de atividades junto aos Conselho**
1248 **de Saúde - Presidentes e Secretarias Executivas (2 reuniões); apoio à realização das**
1249 **atividades referentes às Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde (COFIN) -**
1250 **participação da Consultoria Técnica; apoio à realização das reuniões da Mesa Diretora do**
1251 **CNS; e apoio à realização das Reuniões Ordinárias do CNS – infraestrutura, alimentação e**
1252 **LIBRAS. Resultado Esperado 4 - Agenda de valorização do trabalhador e da despreciação**
1253 **das relações de trabalho no SUS e contribuição na regulação da formação profissional em**
1254 **saúde promovida: apoio à realização das atividades híbridas referentes às Comissões**
1255 **Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de trabalho do CNS; apoio ao intercâmbio de**
1256 **conhecimentos sobre participação social entre o Brasil e a Itália - Carta Acordo do Projeto**

1257 Bologna; realização das ações de desenvolvimento e formação de conselheiros de saúde e
1258 lideranças - Carta Acordo com o CEAP; Carta Acordo com a Escola Nacional dos
1259 Farmacêuticos - Projeto Integra (3 fases); Carta Acordo Projeto de Pesquisa para a 17º
1260 Conferência Nacional de Saúde, com a Rede Unida; Carta acordo Projeto Atuação
1261 Internacional no Direito Humano à Saúde – Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo -
1262 CDHPF; (2ª. fase); e Carta acordo projeto subsídios para a discussão de um Sistema Nacional
1263 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - DIEESE. **Resultado Esperado 5** - Intercâmbio
1264 de experiências de participação social em âmbito nacional e internacional, com sistematização
1265 e divulgação do conhecimento produzido desenvolvido: apoio a estratégias de intercâmbio de
1266 experiências de participação social em âmbito nacional e internacional, com sistematização e
1267 divulgação do conhecimento produzido - Fórum Social das Resistências 2023; realização de
1268 atividades do projeto Observatório do Direito à Saúde - ObservaSaúde; apoio às iniciativas de
1269 internacionalização do CNS, incluindo a troca de experiências com países de interesse e de
1270 divulgação da prática brasileira de participação social na saúde; apoio ao desenvolvimento de
1271 linhas de ação relacionadas à gestão da informação e do conhecimento na área de saúde
1272 pública e controle social - Projeto com a BIREME; e apoio ao desenvolvimento da Plataforma
1273 do CNS com o Campus Virtual de Saúde Pública (continuidade das ações iniciadas em 2021).
1274 Sobre a Ação 5516 – Conferências Nacionais de Saúde, detalhou que a dotação inicial foi de
1275 R\$ 14.806.464,00 e suplementação no valor R\$ 10.000.000,00. Explicou que o total
1276 empenhado foi de R\$ 19.005.276,89; suplemento da Ação 2216 no montante de R\$
1277 5.200.000,00. Assim, do total do orçamento de R\$ 24.806.464,00 de receita e R\$
1278 24.205.276,89 de despesa, resultando no saldo sem empenho/devolvido de R\$ 601.187,11. Do
1279 total empenhado: R\$ 2.400.000,00 – passagens; R\$ 395.463,65 - diárias para servidor e
1280 colaborador eventual; R\$ 775.429,65 – reembolsos de viagem (terrestre); R\$ 15.434.383,59 –
1281 Serviços PJ licitação; R\$ 5.200.000,00 – suplementada a ação 2016; e valor
1282 empenhado/dotação atualizada – 99,9%. Também mostrou o total repassado ao TED nº
1283 100/2021 Fiotec - TED: 100/2021, cujo título do Projeto é “Capacitar o CNS para a
1284 implementação das ações de Monitoramento e Acompanhamento, em conjunto com a rede
1285 Conselhos, das deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde”, com saldo anterior de R\$
1286 1.462.000,00. Detalhou as atividades realizadas TED nº 100/Fiotec: Curso de Formação em
1287 Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS, em plataforma virtual, e encontro
1288 presencial em julho de 2023; Roda de Práticas de Controle e Participação Social dia 8 de maio
1289 de 2023, no Rio de Janeiro/RJ; impressão do Livro Lei Geral de Proteção de Dados e o
1290 Controle Social da Saúde – 1000 unidades; contratos bolsistas – CNS; e contratação de
1291 transporte para 349ª Reunião Ordinária do CNS, dias - 6 e 7 de dezembro de 2023. Na
1292 sequência, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, apresentou o Relatório
1293 de Gestão do CNS referente a 2023. **a)** Relação do CNS com o Ministério da Saúde. A
1294 Ministra da Saúde, Nísia Trindade, foi recebida pela Mesa Diretora do CNS, no dia 4 de janeiro,
1295 em um importante gesto de reaproximação do Ministério da Saúde com o Controle Social do
1296 SUS. Durante essa reunião, a Ministra da Saúde ressaltou a necessidade de uma construção
1297 coletiva com o Conselho, que vai além do diálogo. Esteve presente, também, o secretário-
1298 executivo do Ministério da Saúde, Swedenberger do Nascimento Barbosa. A 17ª Conferência
1299 Nacional de Saúde e a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental se tornaram prioridade para o
1300 Ministério da Saúde. No início do ano, o CNS promoveu uma agenda de aproximação e
1301 alinhamento de ações para 2023 junto às secretarias, diretorias e equipes do Ministério da
1302 Saúde. Essa movimentação foi fundamental no momento de reorganização da estrutura do MS.
1303 Em janeiro e fevereiro, o Presidente e a Mesa Diretora do CNS se reuniram em momentos
1304 distintos com a chefe de gabinete, Secretários e Secretárias Nacionais do MS. Na reunião
1305 ordinária de fevereiro a Ministra da Saúde, o Secretário Executivo, os Secretários e as
1306 Secretárias Nacionais participaram e apresentaram suas propostas de trabalho.
1307 Representações do Ministério da Saúde foram indicadas para composição do pleno, das
1308 Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Comissões Organizadoras das Conferências,
1309 Grupos de Trabalho e outros espaços do CNS. **b)** CNS em movimento. CNS e Presidência da
1310 República firmam parceria para combater fakenews na Saúde. No dia 19 de janeiro de 2023, o
1311 ministro chefe da Secretaria de Comunicação da Presidência da República, Paulo Pimenta,
1312 anunciou uma parceria com o CNS para combater *fakenews* na Saúde. O anúncio ocorreu
1313 durante reunião com o presidente do CNS, Fernando Pigatto, e a equipe de comunicação do
1314 Conselho. Na ocasião, o Ministro reconheceu que o CNS viveu um dos momentos mais
1315 “dramáticos e agudos” com a propagação de mentiras e destacou a importância de envolver a
1316 sociedade civil e o Controle Social da Saúde nas discussões e definição de estratégias que

1317 façam a verdade prevalecer. No dia 27 de fevereiro, o CNS participou do lançamento do
1318 Movimento Nacional pela Vacinação, consolidando o papel desempenhado sempre em defesa
1319 da ciência. No dia 28 de fevereiro de 2023 o CNS acompanhou a reinstalação do Conselho
1320 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Consea e somou esforços na agenda de
1321 combate à fome. No dia 10 de março de 2023, o CNS e Ministério da Saúde retomam trabalhos
1322 para reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, instância criada pelo
1323 CNS em 1993 e interrompida em 2019, foi reinstalada no dia 13 abril. No dia 20 de março de
1324 2023 o CNS acompanhou e participou do lançamento do Programa Mais Médicos para o Brasil.
1325 A ação evidenciou o trabalho coletivo que o Governo Federal precisa desenvolver para
1326 restabelecer políticas públicas em Saúde que foram deixadas em segundo plano nos últimos
1327 anos. **c) Fortalecimento da Democracia e do Controle Social do SUS.** No dia 3 de abril, o
1328 Governo Federal retomou a agenda voltada ao fortalecimento do Complexo Econômico-
1329 Industrial da Saúde com medidas para reduzir a dependência do Brasil e assegurar o acesso
1330 universal à saúde. Uma das ações imediatas mais estratégicas para esta reconstrução é a
1331 criação do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – Geceis. O CNS
1332 integra esse Grupo, que vai atuar na construção e acompanhamento das ações para o
1333 fortalecimento do Complexo. Uma das prioridades será enfrentar a dependência do Brasil de
1334 IFAs (Insumo Farmacêutico Ativo), vacinas, equipamentos e materiais médicos. **d) CNS na**
1335 **Defesa da Promoção da Equidade e superação das Iniquidades.** No dia 13 de maio, o CNS
1336 participou da Conferência Livre de Saúde da População Negra que debateu, entre outros
1337 pontos, a erradicação do racismo institucionalizado no sistema de saúde, a redução da
1338 mortalidade da população negra, o monitoramento e o controle social das políticas públicas no
1339 Brasil. A conferência debateu a política nacional de saúde integral da população negra. A
1340 iniciativa, realizada em formato presencial e *online*, reuniu mais de 1,2 mil inscritos distribuídos
1341 nos 26 estados e no Distrito Federal. 1ª Conferência Livre Nacional de Promoção da Saúde,
1342 Determinantes Sociais e Equidade reuniu autoridades de entidades e órgãos ligados à saúde,
1343 trabalhadores e gestores do SUS e mais de 50 representantes de movimentos sociais de todo
1344 o Brasil entre os dias 17 e 19 de maio, na Fiocruz Brasília. O evento foi realizado pelo
1345 Ministério da Saúde com o objetivo de discutir os determinantes sociais e sua incidência sobre
1346 o processo de saúde-doença, além dos caminhos para superar iniquidades. No dia 14 de
1347 junho, o CNS esteve presente na reunião, em Brasília, realizada em parceria com o Conselho
1348 Nacional de Direitos Humanos CNDH, para tratar sobre a saúde como direito fundamental da
1349 população brasileira, com a presença da relatora especial sobre Direitos Econômicos, Sociais,
1350 Culturais e Ambientais da CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos), a advogada
1351 argentina Soledad García Muñoz. No dia 13 de julho, o CNS participou da cerimônia de
1352 assinatura do acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Educação (MEC), o
1353 Ministério da Saúde (MS), a EBSERH, o CONASS e o CONASEMS, para a divulgação do
1354 Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). No dia 31 de agosto, houve a
1355 abertura da 1ª oficina entre Comissões Intersetoriais do CNS e Ministério da Saúde, em
1356 Brasília/DF, que teve como tema: a Atenção Primária à Saúde (APS) do Futuro precisa de
1357 estratégias sustentáveis e construídas entre gestão e controle social. Nos debates destacou-se
1358 a importância de uma política pública como marco regulatório para trabalhadoras e
1359 trabalhadores. Durante a atividade, ressaltou-se, também o alinhamento entre CNS, a
1360 Secretária de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da
1361 Educação em Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS). No dia 22 de setembro, a Mesa
1362 Diretora e coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS se reuniram com integrantes do
1363 Ministério da Saúde para debater a elaboração de uma nova Política Nacional de Atenção
1364 Especializada em Saúde (Pnaes). O aperfeiçoamento e agilidade no atendimento especializado
1365 foram promessas do então candidato Lula e agora são algumas das prioridades do governo. O
1366 projeto da Política recebeu propostas desse grupo de conselheiros e conselheiras nacionais de
1367 saúde. No dia 28 de novembro, a Mesa Diretora do CNS promoveu, juntamente com a
1368 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), a Comissão
1369 Intersetorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS) e a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena
1370 (CISI), a 2ª oficina de trabalho: “Desafios para o provimento e fixação de trabalhadores e
1371 trabalhadoras na atenção básica à saúde e a transformação da ADAPS em AgSUS”.
1372 Participaram do diálogo os convidados representantes da: Secretaria de Atenção Primária à
1373 Saúde (SAPS); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); Agência
1374 para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS-AGSUS e Secretaria de Saúde
1375 Indígena (SESAI). Foi um importante diálogo que continuará sendo construído. **e)**
1376 **Fortalecimento do Controle e Participação Social do SUS – Outras Participações do CNS em**

1377 2023: CONASEMS - XXXVII Congresso Conasems acontecerá em Goiânia – GO no período
1378 de 16 a 19 de julho de 2023; SIMBRAVISA - Oficina no 9ª Simbravisa debateu estratégias de
1379 integração com conselheiros e trabalhadores da saúde. O Conselho Nacional de Saúde
1380 promoveu, em 21 de novembro de 2023, a oficina “Vigilância em Saúde, Imunização e Controle
1381 Social: Integrando o cuidado em saúde”, compondo a programação do 9º Simpósio Brasileiro
1382 de Vigilância Sanitária - Simbravisa, em João Pessoa (PB). A atividade foi uma iniciativa das
1383 comissões intersetoriais de Vigilância em Saúde (Civs) e Ciência, Tecnologia e Assistência
1384 Farmacêutica (Cictaf) do CNS, contando com representantes das comissões e convidados da
1385 Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS), Federação Nacional dos Farmacêuticos
1386 (Fenafar), Projeto Integra e conselhos de saúde do estado e municípios; 74º Congresso
1387 Brasileiro de Enfermagem - CBEn - O 74º CBEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem, o 7º
1388 SITEen – Seminário Internacional do Trabalho em Enfermagem e a 13º JBEG – Jornada
1389 Brasileira de Enfermagem Gerontológica de 12 a 15 de novembro, na cidade do Rio de
1390 Janeiro – RJ; e RENASTÃO - 11º Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do
1391 Trabalhador, de 27 a 29 de novembro de 2023. **f)** CNS na Defesa da Promoção da Equidade e
1392 superação das iniquidades. No dia 23 de outubro, o CNS participou do lançamento *do Boletim*
1393 *Epidemiológico de Saúde da População Negra*, que sistematiza de forma inédita dados de
1394 saúde da população negra. O documento também retoma a análise epidemiológica com critério
1395 raça-cor, que não era realizada desde 2015, e inova ao compilar, pela primeira vez, as doenças
1396 e agravos monitorados pelos diversos sistemas de informação da Secretaria de Vigilância em
1397 Saúde e Ambiente. Durante o evento, a Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, anunciou
1398 que as notificações sobre a doença falciforme passam a ser compulsórias. **g)** Cartilha -
1399 “Palavras Explicadas”. O CNS elaborou uma cartilha explicativa chamada “Palavras
1400 Explicadas”, que traz de forma didática e acessível o significado de termos muito utilizados no
1401 âmbito da saúde pública. O objetivo é ampliar a difusão de conceitos utilizados no Sistema
1402 Único de Saúde para agregar toda a população na construção de políticas públicas. A cartilha
1403 encontra-se disponível no site. **h)** Campanha Saúde sem Boato. No dia 27 de junho o CNS
1404 lançou a campanha Saúde sem Boato. O intuito é aumentar o volume e o alcance de
1405 informações precisas e confiáveis para a população e combater a desinformação e suas graves
1406 consequências na vida das pessoas. A ação reúne orientações em material impresso com
1407 linguagem simples e pedagógica, para identificar conteúdos falsos e boatos que circulam
1408 através de mensagens em grupos e nas redes sociais, além de explicar o que é desinformação
1409 e a diferença com as Fake News. O Saúde sem Boato tem a parceria da Rede Nacional de
1410 Combate à desinformação - RNCD. **i)** Defesa da Democracia, do Controle e Participação Social
1411 do SUS - Campanha “Conselho Local de Saúde”. No dia 2 de julho, o presidente do CNS,
1412 Fernando Pigatto e a ministra da saúde, Nísia Trindade, assinaram o termo de lançamento da
1413 campanha “Conselho Local de Saúde” durante a cerimônia de abertura da etapa nacional da
1414 17ª Conferência Nacional de Saúde. O objetivo da campanha é estimular a criação de novos
1415 espaços do controle social e valorizar os conselhos gestores, locais, regionais e distritais de
1416 saúde; e garantir maior presença do controle social no dia a dia das unidades básicas de saúde
1417 e nos territórios. Campanha “Conselho Local de Saúde”. No dia 25 de novembro, com o
1418 objetivo de conhecer histórias bem-sucedidas de implementação de conselhos locais, o CNS
1419 acompanhou as eleições realizadas na cidade paulista de Mauá, Grande ABC. No município,
1420 os conselhos – lá denominados de conselhos gestores – existem desde 1991. Resistiram a
1421 diversas trocas de comando na gestão municipal e seguem atuantes. **j)** Mapa Colaborativo dos
1422 Movimentos Sociais em Saúde. A 17ª CNS marcou, também, o lançamento oficial do Mapa
1423 Colaborativo dos Movimentos Sociais em Saúde, uma iniciativa da Assessoria de Participação
1424 Social e Diversidade do Ministério da Saúde. O Instituto de Comunicação e Informação em
1425 Saúde - Icict/Fiocruz e o Conselho Nacional de Saúde são parceiros do projeto, uma
1426 plataforma coletiva e interativa que reunirá iniciativas dos movimentos sociais no campo da
1427 saúde. O objetivo é que a ferramenta seja uma fonte para a construção de redes colaborativas
1428 sobre políticas públicas. **k)** Projetos de Formação do CNS para o Fortalecimento do Controle
1429 Social do SUS - em 2023. Curso de Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle
1430 Social no SUS. No dia 17 de abril, iniciou o curso híbrido, inédito, de abrangência nacional
1431 “Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS”, uma parceria do
1432 CNS com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) e a Universidade Federal
1433 de Mato Grosso (UFMT). Deliberado na 16ª Conferência Nacional de Saúde, a iniciativa
1434 integra um amplo projeto de fortalecimento do Controle Social do SUS. A proposta surgiu a
1435 partir da necessidade de os conselhos de saúde desenvolverem estratégias para o
1436 monitoramento das deliberações na formulação das políticas públicas definidas nas

1437 conferências nacionais de saúde. Nos dias 26 a 28 de julho de 2023, aconteceu a atividade
1438 presencial do Curso de “Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no
1439 SUS”, no Rio de Janeiro/RJ. Estavam presentes na atividade representantes dos Conselhos
1440 Estaduais e Municipais de Saúde de todo o Brasil, Mesa Diretora e Assessoria Técnica do
1441 Conselho Nacional de Saúde. Essa atividade teve como objetivo avaliar os instrumentos de
1442 planejamento e gestão do SUS e buscar identificar o processo de construção das deliberações
1443 e o apoio de outras instâncias para incorporação das deliberações nos planos de ação. Projeto
1444 Participa+. Objetivo: Qualificar a atuação de conselheiros/as de saúde e lideranças dos
1445 movimentos sociais através da formação, do fortalecimento institucional e da produção de
1446 conhecimento. Atividades realizadas: 1. Realização de 1 Curso de Formação de Formadores/as
1447 para 81 participantes; 2. Realização de 40 Oficinas de Formação para lideranças e
1448 conselheiros/as de saúde para 1.400 participantes; 3. Realização de 80 Rodas de Conversa
1449 Temáticas para 2.400 participantes; 4. Realização de 2 Seminários com os Conselhos
1450 Estaduais de Saúde e Comissões Estaduais de Educação Permanente; 5. Realização de 4
1451 Reuniões do Grupo de Pesquisa; 6. Realização de 2 Seminários da Pesquisa; 7. Publicação de
1452 1 livro e de 2 artigos em periódicos; 8. Publicação de 1 livro e de 2 artigos em periódicos;
1453 Realização de 4 Reuniões da Equipe do Projeto; 9. Mobilização dos participantes e divulgação
1454 das atividades do Projeto; 10. Suporte e manutenção de ferramentas virtuais; 11. Produção e
1455 distribuição de materiais educativos/pedagógicos para os participantes; 12. Construção da
1456 memória do Projeto de formação 3; 13. Coordenação e organização do Projeto de formação 3;
1457 e 14. Realização de 10 cursos de formação de ferramentas virtuais para 250 participantes.
1458 Participantes nas oficinas. No dia 29 (a tarde) e 30 de novembro, a Mesa Diretora do CNS
1459 participou do 4º Encontro Nacional das Comissões Estaduais de Educação Permanente para o
1460 Controle Social no SUS – CIEPCSS/CNS. Os objetivos do encontro foram: apresentar dados e
1461 atividades realizadas pelo Participa+; avaliar a 3ª Edição do Projeto Participa+, e propor as
1462 diretrizes para 4ª edição do projeto Participa+. Além da Mesa Diretora, o encontro contou com
1463 a participação do Coordenador de Sistemas e Serviços de Saúde (OPAS/OMS), Julio Pedroza,
1464 integrantes da CIEPCSS/CNS, CEAP e representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais
1465 (das Capitais) de Saúde. O Projeto Integra lançou, em junho, o Integra Podcast. Essa iniciativa
1466 é fruto de uma parceria entre o Instituto Enfar, Fiocruz e o CNS, com o apoio da PAS/Brasil e
1467 da Fenafar. Cumpriu assim um de seus principais objetivos de mobilizar a população e
1468 disseminar conhecimento atualizado sobre diversos temas relacionados ao direito à saúde,
1469 acesso a medicamentos, assistência farmacêutica, políticas públicas, mercado farmacêutico e
1470 muito mais. I) ENSP/Fiocruz e CNS. No dia 30 de março de 2023, o CNS recebeu a visita de
1471 representantes da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) para debater uma
1472 agenda estratégica que aprofunde a parceria entre as entidades. Em sua fala dirigida aos
1473 integrantes da Mesa Diretora do CNS, Marco Menezes, diretor da ENSP, destacou a
1474 importância do estreitamento das relações e o estabelecimento de uma agenda estratégica
1475 conjunta, focando no aprofundamento da participação popular e na cooperação para o
1476 fortalecimento do SUS. Mestrado profissional voltado para o Controle Social no SUS. No dia 27
1477 de julho, o CNS se reuniu com a diretoria da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca da
1478 Fundação Oswaldo Cruz - Ensp/Fiocruz, no Rio de Janeiro, para prospectar parceria para
1479 elaboração de um mestrado profissional voltado para o Controle Social no SUS. A proposta do
1480 curso será construída a partir de uma agenda de trabalho que irá identificar as necessidades e
1481 o público alvo da qualificação, que pretende ser iniciada em 2024. Reforçando esta parceria, no
1482 dia 8 de agosto, em visita ao CNS, o presidente da Fiocruz, Mário Moreira, e a diretora da
1483 Fiocruz Brasília, Fabiana Damásio, destacaram a importância da relação cada vez mais sólida
1484 com o CNS e a priorização de uma agenda em defesa do SUS. No dia 1º de dezembro,
1485 integrantes da Mesa Diretora do CNS, do Centro de Educação e Assessoramento Popular -
1486 Ceap e professores da Ensp/Fiocruz participaram da I Oficina de preparação do Mestrado
1487 Profissional voltado ao Controle Social no SUS. CNS e a Ensp/Fiocruz deram mais um passo
1488 em direção à parceria para formulação do programa de mestrado profissional voltado ao
1489 controle social no SUS. A vice-diretora de Ensino da ENSP, Enirtes Caetano, destacou que a
1490 referência pedagógica para o mestrado profissional vem do Curso de Avaliação e
1491 Monitoramento. No dia 1º de setembro, o CNS abriu as inscrições para novas turmas do curso
1492 *on line*: Participação e Controle Social. A qualificação prepara pessoas interessadas em
1493 assumir tarefas de participação e Controle Social no SUS, buscando capacitar a sociedade em
1494 temas relacionados à transparência pública. O curso online foi direcionado a conselheiros
1495 nacionais, estaduais, distritais e municipais de saúde, mas também pode ser acessado por
1496 qualquer pessoa interessada. Oficinas com foco no financiamento do Sistema Único de Saúde.

1497 Desde outubro de 2023 a Cofin/CNS vem realizando oficinas com foco no financiamento do
1498 SUS. O objetivo é qualificar conselheiras e conselheiros de saúde de todo o país para analisar
1499 a execução orçamentária e os relatórios de gestão do Ministério da Saúde, com destaque para
1500 o histórico desfinanciamento do SUS, e aprofundar o debate sobre o piso federal constitucional
1501 e o limite de despesas do novo arcabouço fiscal. A Oficina Macrorregional “Perspectiva do
1502 financiamento adequado e suficiente para o SUS” já passou por Florianópolis e neste primeiro
1503 semestre de 2024 estará em outras cinco cidades brasileiras: Recife, Manaus, Campo Grande,
1504 Teresina e Vitória. **m)** Fortalecimento dos conselhos de saúde. No dia 7 de março de 2023,
1505 ocorreu a reunião da Mesa Diretora do CNS com os (as) presidentes e secretários (as)
1506 executivos (as) dos Conselho Estaduais de Saúde com o objetivo de dialogar sobre a 17ª
1507 Conferência Nacional de Saúde. O intuito da reunião foi fortalecer a participação popular e
1508 ampliar a oportunidade para que os municípios que ainda encontram dificuldades possam
1509 realizar suas conferências. Na reunião, foi aberta a possibilidade para que os conselhos
1510 estaduais de saúde avaliem sobre a realização de conferências municipais de saúde no mês
1511 de abril, já que o prazo regimental para a etapa municipal da 17ª Conferência Nacional de
1512 Saúde - CNS está previsto para o período entre novembro de 2022 e março de 2023. A troca
1513 de experiências para alinhamento da gestão do Controle Social do SUS marcou o encontro,
1514 promovido pela secretaria-executiva do CNS, com os representantes das secretarias dos
1515 Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde das capitais, no dia 2 de
1516 outubro, em Brasília. As secretarias executivas dos conselhos de saúde desempenham um
1517 papel essencial na efetivação das deliberações do controle social do SUS, tanto na perspectiva
1518 política, quanto na administrativa. No dia 29 de novembro (manhã), a Mesa Diretora do CNS se
1519 reuniu com os presidente e Secretários Executivos dos Conselhos Estaduais e Municipais (das
1520 Capitais) de Saúde para apresentar a agenda política do CNS e dialogar acerca da campanha
1521 pela criação de Conselhos Locais de Saúde nas unidades de saúde do SUS. **n)** Conselho
1522 Nacional de Saúde e agenda internacional. CNS em Movimento. O presidente do CNS,
1523 Fernando Pigatto, compôs a delegação brasileira, na representação do Sistema Único de
1524 Saúde, na cerimônia em que o brasileiro Jarbas Barbosa foi juramentado como novo diretor da
1525 Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), realizada no dia 31 de janeiro de 2023, em
1526 Washington D.C., nos Estados Unidos. O novo diretor comprometeu-se a trabalhar em parceria
1527 com os estados membros para acabar com a pandemia e garantir que os sistemas de saúde
1528 da região se recuperem mais fortes do que antes. A participação do CNS na posse do diretor
1529 presidente foi muito importante para a representatividade do Controle Social na atual
1530 conjuntura. Nos dias 21 a 30 de maio, o presidente do CNS, Fernando Pigatto, representou
1531 este colegiado na 76ª Assembleia Mundial da Saúde - AMS da Organização Mundial da Saúde
1532 - OMS, ao lado da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, e outros secretários do MS,
1533 em Genebra, na Suíça. Pela primeira vez na Assembleia Mundial da Saúde houve um evento
1534 paralelo de participação social. O Presidente do CNS participou, junto com a Ministra Nísia
1535 Trindade, da mesa “Um chamado à ação: Institucionalizando a participação social”. Já com a
1536 Secretária Nacional de Vigilância e Ambiente do Ministério da Saúde, Ethel Maciel, o
1537 presidente do CNS participou da mesa redonda estratégica “O mundo junto: processos
1538 liderados pelos Estados Membros para fortalecer a prevenção, preparação e resposta a
1539 pandemias”, com a presença do Diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros
1540 Adhanom. Nos dias 30 de junho e 1º de julho, na sede da Opas, em Brasília, aconteceu o 1º
1541 Encontro Latino-Americano em defesa de sistemas universais de saúde. Foi promovido pelo
1542 Ministério da Saúde do Brasil, Cebes, pela Opas/OMS no Brasil e contou com o apoio do CNS.
1543 Realizado com transmissão em tempo real pelo Portal da Inovação na Gestão do SUS, nos
1544 idiomas português e espanhol. **o)** Fortalecimento da Democracia e do Controle Social. No dia
1545 22 de agosto, o presidente do CNS representou este colegiado no encontro promovido pela
1546 *Americas Society Council of the Americas* (AS/COA), a convite da entidade. O presidente
1547 Fernando Pigatto destacou que a participação e o controle social no enfrentamento à pandemia
1548 de Covid-19 trouxeram importantes lições que devem ser consideradas em futuros eventos de
1549 igual porte. Um dos pontos de discussão propostos no encontro foram as estratégias de
1550 comunicação e informação adotadas no Brasil durante a pandemia. Por sua vez, Pigatto,
1551 depois de condenar o negacionismo do governo anterior, afirmou que a comunicação, quando
1552 envolve a participação das comunidades em seus próprios territórios, tende a ser mais
1553 eficiente. **p)** Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social.
1554 ONU: CNS e entidades brasileiras vão a Genebra para agenda em defesa dos Direitos
1555 Humanos. O CNS e representantes de entidades brasileiras da sociedade civil organizada se
1556 reuniram em Genebra, Suíça, entre 25 e 29 de setembro, para cumprimento de agenda de

1557 monitoramento e defesa dos Direitos Humanos no Brasil junto à Organização das Nações
1558 Unidas (ONU) e à Missão Permanente do país na ONU. O direito à saúde, também, esteve
1559 presente nos debates da semana, na qual a delegação brasileira reforçou, no âmbito
1560 internacional, relatos e denúncias sobre o descumprimento deste direito por parte do governo
1561 federal sob a administração do ex-presidente Jair Bolsonaro no cenário da pandemia de Covid-
1562 19. ONU: CNS e entidades brasileiras vão a Genebra para agenda em defesa dos Direitos
1563 Humanos. Na pauta da delegação, em Genebra, esteve a avaliação a ser realizada pelo
1564 Comitê da ONU sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), sobre como o Estado
1565 Brasileiro vem cumprindo o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
1566 (PIDESC), ratificado pelo país em 1992. A delegação, também, esteve representada no debate
1567 “Os desafios atuais dos Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (DESCAS) no
1568 Brasil”, organizado e apoiado por entidades brasileiras e estrangeiras, com transmissão online
1569 gratuita. ONU: CNS e entidades brasileiras vão a Genebra para agenda em defesa dos Direitos
1570 Humanos. Foram debatidos, entre o CNS, entidades da sociedade civil organizada e a Missão
1571 Permanente do Brasil na Organização das Nações Unidas (ONU), os preparativos para a
1572 atuação brasileira na próxima Assembleia Mundial da Saúde e os instrumentos diplomáticos
1573 para consolidação do direito humano à saúde. Em uma das agendas, o presidente do CNS
1574 lembrou ainda que de todas as propostas apresentadas pela 17ª Conferência, a de criação dos
1575 conselhos locais de saúde foi a primeira a ser oficialmente acolhida pelo governo brasileiro. **q)**
1576 Fortalecimento do Controle e da Participação Social do SUS – Agenda Internacional. No dia 23
1577 de outubro, o CNS esteve presente na Conferência Internacional em Comemoração aos 45
1578 anos da Alma-Ata e 5 de Astana, no Cazaquistão, capital de Astana, representado pela
1579 conselheira nacional de saúde e integrante da Mesa Diretora do CNS, Heliana Hemetério.
1580 Durante atividade a representante do CNS reafirmou o compromisso do controle social com o
1581 fortalecimento da APS. A atividade debateu a liderança estratégica na saúde a nível nacional e
1582 subnacional, aos moldes da transformação dos cuidados de saúde primários e da prestação de
1583 serviços. **r)** Conselho Nacional de Saúde - Fortalecimento das conferências de saúde. Relação
1584 interfederativa. **No dia 26 de junho**, o presidente do CNS, Fernando Pigatto, participou, a
1585 convite de Swedenberg Barbosa, secretário executivo do Ministério da Saúde, da 6ª Reunião
1586 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Na ocasião, Pigatto ressaltou a importância de levar
1587 e apresentar a pauta das conferências em saúde dentro da CIT, especialmente neste contexto
1588 de redemocratização no país. Conferências de saúde: 17ª Conferência Nacional de Saúde
1589 (conferências livres, etapas estaduais e etapa nacional); 5ª Conferência Nacional de Saúde
1590 Mental (conferências livres e etapa nacional); 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e
1591 Educação em Saúde (convocação); e 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
1592 Trabalhadora (convocação). Conferências Nacionais Livres em Saúde da 17ª CNS realizadas
1593 em 2023. Iniciativa da sociedade: de 2 a 5 de fevereiro – Aconteceu a 13ª Bienal de Arte e
1594 Cultura da União Nacional dos Estudantes (UNE), no Rio de Janeiro/RJ. Durante a Bienal,
1595 realizou-se a 2ª Conferência Livre Nacional de Juventudes e Saúde, nos dias 03 e 04 de
1596 fevereiro. A conferência que fez parte da programação oficial da Bienal, também foi uma etapa
1597 preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que originou quatro propostas para a
1598 Conferência. No dia 25 de abril, a Mesa Diretora do CNS participou da Conferência Nacional
1599 Livre em Saúde da Juventude do Campo, da Floresta e das Águas, realizada pela
1600 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
1601 (Contag). As propostas e diretrizes foram levadas para a etapa nacional da 17ª Conferência
1602 Nacional de Saúde. Na ocasião, também foram eleitos cinco delegados e delegadas que
1603 deverão participar da 17ª CNS representando jovens do campo, das florestas e das águas; A
1604 Conferência Livre contou com a participação de mais de 500 pessoas. 17ª Conferência
1605 Nacional de Saúde. Presidente, integrantes da mesa diretora, da comissão organizadora e
1606 conselheiros/as nacionais de saúde, representando o CNS, participaram de Conferências
1607 Estaduais de Saúde, assim como de Conferências Livres, que ocorreram em todo o país. No
1608 dia 8 de abril, a Mesa Diretora do CNS participou da audiência pública sobre a realização da
1609 17ª Conferência Nacional de Saúde, promovida pela Comissão de Saúde da Câmara dos
1610 Deputados. A mobilização rumo à 17ª Conferência Nacional de Saúde ganhou mais um
1611 capítulo e chegou à Câmara Federal. Dados da etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de
1612 Saúde - 17ª CNS. Tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia –
1613 Amanhã Vai Ser Outro Dia”. Balanço geral: aconteceu nos dias 2 a 5 de julho, no Centro
1614 Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília. Mais de 6.000 (seis mil) pessoas
1615 participaram da etapa nacional da 17ª CNS, sendo mobilizado mais de 2 milhões de pessoas
1616 em todo o processo ascendente que vem dos municípios, estados e distrito federal até a etapa

1617 nacional. Foram 3.526 (três mil quinhentos e vinte e seis) delegados, 1.136 (mil cento e trinta e
1618 seis) pessoas convidadas, além de acompanhantes, participantes de atividades
1619 autogestionadas e equipe de apoio da conferência. A 17ª CNS apontou 245 diretrizes e 1.198
1620 propostas em seu relatório final, deliberadas pelas pessoas delegadas eleitas nas etapas
1621 anteriores da conferência (Resolução 719 do CNS). Vale destacar que a 17ª CNS contou com
1622 373 pessoas delegadas eleitas nas Conferências Livres Nacionais. E 99 conferências livres
1623 foram organizadas de forma independente e autônoma por todo o país pelos mais diversos
1624 segmentos da sociedade civil nacional. Raça, gênero e acessibilidade - mulheres somaram
1625 45,5% dos participantes da conferência; 42,05% dos participantes totais declararam-se como
1626 pessoas negras, formando a maioria dos presentes; Indígenas somaram 3,92% (228
1627 participantes autodeclarados); e pessoas com deficiências somaram 3,88% (226 participantes).
1628 **s)** Resoluções nºS 715 E 719. Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as
1629 orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde
1630 provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e
1631 serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Aprovada na
1632 Trecentésima Quadragésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 19 e 20 de julho de
1633 2023, pelo pleno do CNS. Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, que dispõe sobre as
1634 diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Aprovada na
1635 Trecentésima Quadragésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de agosto
1636 de 2023, pelo pleno do CNS. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio. No
1637 dia 28 de fevereiro de 2023 o CNS e o Ministério da Saúde retomam trabalho conjunto para
1638 realização da 5ª Conferência de Saúde Mental Domingos Sávio. Após 13 anos desde a
1639 realização da última conferência, mais de duas mil pessoas retornaram à Brasília para
1640 participar da etapa nacional do processo, que começou em 2020. A Etapa nacional da 5ª
1641 CNSM aconteceu de 11 a 14 de dezembro de 2023, em Brasília. Tema Central: "A Política de
1642 Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia
1643 dos serviços da atenção psicossocial no SUS." A 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental
1644 Domingos Sávio (CNSM) contou com a participação de 2.200 pessoas e mais de 600
1645 propostas aprovadas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e da
1646 Política Nacional de Saúde Mental. Entre as propostas aprovadas estão: garantir acesso à
1647 saúde mental desde a Atenção Básica (AB) e de forma desburocratizada; implementar a
1648 política de educação permanente e continuada para trabalhadores(as) da saúde em saúde
1649 mental; ampliar e fortalecer as políticas públicas para o cuidado em liberdade; e agregar os
1650 saberes populares construídos nos territórios enquanto estratégia de cuidado em liberdade
1651 nas políticas públicas de saúde que garantam a interseccionalidade. 4ª Conferência Nacional
1652 de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - 4ª CNGTES. A Resolução nº 724, de 9 de
1653 novembro de 2023, convocou a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação
1654 na Saúde (4ª CNGTES). Com o tema: "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o
1655 Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer". Será realizada nas seguintes etapas: I -
1656 Etapa Municipal/Regional: fevereiro, março e abril de 2024; II - Etapa Estadual/Distrital - maio e
1657 junho de 2024; III - Conferências Nacionais Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; e IV -
1658 Etapa Nacional - de 19 a 22 de novembro de 2024. 5ª Conferência Nacional de Saúde do
1659 Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT. A Resolução nº 723, de 9 de novembro de 2023,
1660 convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT),
1661 que tem por tema "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano". A 5ª
1662 CNSTT terá os seguintes eixos: I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da
1663 Trabalhadora; II - As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; e
1664 III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle
1665 Social. As etapas da conferência seguirão o seguinte cronograma: I - Etapa Regional e/ou
1666 Macrorregional: 01 de janeiro a 30 de novembro de 2024; II - Conferências Livres: até 30 de
1667 abril de 2025; III - Etapa Estadual e Distrital: até 30 de maio de 2025; e IV - Etapa Nacional: 08
1668 a 11 de julho de 2025. **t)** Agenda das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de
1669 Trabalhos do CNS - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). No dia 27 de
1670 abril ocorreu o 1º Encontro Ampliado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do
1671 Conselho Nacional de Saúde (CNS). O objetivo da reunião foi contribuir com as discussões
1672 pelo avanço da pesquisa no Brasil. No dia 31 de agosto, também, aconteceu a abertura do 2º
1673 encontro ampliado da Conep 2023 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), em Brasília/DF,
1674 que reuniu representantes de diferentes entidades da saúde para discutir os desafios da
1675 pesquisa com seres humanos e a garantia de diretrizes éticas. **u)** Reuniões das Comissões
1676 Intersetoriais do CNS, virtuais e presenciais – 136, sendo: Comissão Intersetorial de

1677 Alimentação e Nutrição - CIAN: 9; Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde das Pessoas
1678 com Deficiência – CIASPD: 16; Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com
1679 Patologias (DST-AIDS; Hepatites Virais; Tuberculose e Hanseníase e Hepatites Virais) –
1680 CIASPP: 05; Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (Saúde da
1681 Criança, Adolescente, Jovem, Adulto e Idoso(a) – CIASCV: 07; Comissão Intersetorial de
1682 Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF: 04; Comissão Intersetorial de
1683 Educação Permanente para o Controle Social do SUS – CIEPCSS: 06; Comissão Nacional de
1684 Ética em Pesquisa – CONEP: 22; Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento –
1685 COFIN: 09; Comissão Intersetorial de Política de Promoção da Equidade (População Negra;
1686 LGBBT; Campo; Floresta e Águas; Povos e Comunidades Tradicionais) – CIPPE: 02;
1687 Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e
1688 Complementares em Saúde – CIPPSPICS: 04; Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e
1689 Relações de Trabalho – CIRHRT: 08; Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB: 05;
1690 Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI: 04; Comissão Intersetorial de Saúde Mental
1691 – CISM: 03; Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher – CISMU: 10; Comissão Intersetorial
1692 de Saúde Suplementar – CISS: 06; Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e da
1693 Trabalhadora – CISTT: 03; Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS: 09; e
1694 Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde – CIABS: 04. Reuniões das Câmaras
1695 Técnicas e Grupo de Trabalho do CNS - virtuais e presenciais: 10 Câmara Técnica de Estudos
1696 Integrados do Controle e Participação Social na Saúde (CTEICPS) - nenhuma; Câmara
1697 Técnica de Acompanhamento da Pandemia da COVID-19 (CTAC): 01; Câmara Técnica
1698 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT): 08; e Grupo
1699 de Trabalho sobre o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (GT-PNPFT): 01. Reuniões da
1700 Mesa Diretora do CNS: 12; e Reunião conjunta da mesa diretora do conselho nacional de
1701 saúde com presidentes e secretários/as executivos/as dos conselhos estaduais de saúde e
1702 conselhos municipais de capitais: 02; e total: 14. Atos Normativos elaborados pelo CNS em
1703 2023. Resoluções, Recomendações e Moções. Foram 28 (vinte e oito) Resoluções aprovadas
1704 pelo pleno do CNS em 2023. Foram 21 (vinte e uma) Recomendações aprovadas pelo pleno
1705 do CNS em 2023. Foram 05 (cinco) Moções aprovadas pelo pleno do CNS em 2023. v) Alguns
1706 posicionamentos em 2023. O Conselho Nacional de Saúde manifestou seu total repúdio aos
1707 atos antidemocráticos ocorridos no dia 08 de janeiro de 2023, em Brasília. Apontou que as
1708 ações criminosas com ataques às sedes dos Três Poderes, resultaram em destruição ao
1709 patrimônio público e desrespeito à Constituição Brasileira. Destacou que esses atos devem ser
1710 enfrentados e combatidos. Democracia é Saúde. Saúde é Democracia. O Sistema Único de
1711 Saúde (SUS) só existe com Democracia. O CNS reitera a defesa ao Estado Democrático de
1712 Direito. CNS recomenda ampliação de recursos para o SUS e garantia do piso constitucional.
1713 Em recomendação publicada no dia 21 de setembro, o Conselho Nacional de Saúde (CNS)
1714 defende a manutenção do piso de investimentos públicos em Saúde na casa de 15% da receita
1715 corrente líquida, conforme previsto na Constituição. O Conselho reivindica, também, a
1716 progressiva ampliação do financiamento estatal no segmento, até que 6% do PIB sejam
1717 destinados para as chamadas ações de serviços públicos de saúde, em 2027. O CNS marcou,
1718 enfaticamente, presença no Senado Federal, defendendo a nossa Recomendação nº 005, de
1719 13 de abril de 2023, que sugere ao Congresso Nacional a rejeição e arquivamento da proposta
1720 de PEC 10/2022, informalmente chamada de PEC do Plasma. Acontece que, por 15 votos
1721 contra 11, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou, no dia 4 de
1722 outubro, a chamada PEC do Plasma. Mas continuaremos a defender o posicionamento do
1723 Conselho Nacional de Saúde de ser contra a aprovação dessa PEC. Nota Pública: CNS
1724 reafirma a presencialidade como condição fundamental à adequada formação em saúde.
1725 No dia 4 de abril, o Conselho Nacional de Saúde, por meio desta Nota Pública,
1726 reafirmou seu posicionamento em favor à modalidade presencial de oferta para os cursos da
1727 área da saúde, considerando esta condição adequada para a formação de qualidade dos
1728 profissionais de saúde. No momento em que a formação em saúde pressupõe a integração
1729 entre o ensino, os serviços e a comunidade, bem como o trabalho em equipes
1730 interprofissionais, é imprescindível que o desenvolvimento de habilidades, atitudes, valores e
1731 competências ocorra na presencialidade, com a aprendizagem prática sob acompanhamento
1732 docente. CNS defende aprovação do PL 2630 pelo fortalecimento da democracia, combate ao
1733 discurso de ódio e defesa da vida. O Brasil tem vivenciado momentos desafiadores na luta pela
1734 votação do Projeto de Lei 2630, conhecido popularmente como PL das Fake News. O projeto
1735 reitera a regulamentação e fiscalização sobre os conteúdos veiculados nas redes sociais e
1736 aplicativos de mensagens, além de tratar sobre a responsabilização de quem produz

1737 desinformação, discurso de ódio e incentivo às violências físicas e psicológicas, que podem
1738 causar diversos adoecimentos à população. O CNS defende a aprovação do projeto pelo
1739 fortalecimento da democracia e valorização da saúde física e mental da população brasileira,
1740 buscando combater os discursos de ódio e a desinformação. O Conselho manifestou repúdio,
1741 através da Moção nº 004, de 31 de maio, a invasão hacker ocorrida na 1ª Conferência Nacional
1742 Livre de Saúde Quilombola, que teve seus trabalhos violentamente interrompidos por esse
1743 lamentável episódio de racismo e grave violação à democracia participativa e aos direitos
1744 humanos. Agenda do Conselho Nacional de Saúde 2023. Lives, seminários e comunicação do
1745 CNS. Atividades do Conselho Nacional de Saúde 2023. Resumo das Atividades da
1746 ASCOM/CNS. Site do CNS: matérias publicadas no site: janeiro a dezembro de 2023: 343
1747 (incluindo informes). Engajamento do site: janeiro a dezembro de 2023: quantidade de
1748 usuários: 1.195.010; sessões: 1.749.471; e visualizações de página: 2.795.245. SusConecta. A
1749 plataforma, desenvolvida em 2016 em parceria com um conjunto de entidades, foi reativada no
1750 mês de maio para centralizar o conteúdo da Rede Colaborativa de Comunicadores da 17ª
1751 CNS. O grupo produziu conteúdo multimídia e vai articular estratégias de comunicação e
1752 engajamento de forma descentralizada, como previsto nos princípios organizativos do SUS.
1753 Flickr com fotos, criado em 2013: visitas ao perfil: 16.638; fotos postadas: 48.820; e
1754 visualizações: 4.8 milhões. Atividades do Conselho Nacional de Saúde 2023. Resumo das
1755 Atividades da ASCOM/CNS. Youtube com vídeos, criado em 2014: Vídeos: 1.395; inscritos:
1756 20.089; visualizações em 2023: 205.641; Total de visualizações: 741.775; Instagram, criado em
1757 julho de 2019: número de publicações: 3.568 publicações; número de seguidores: 100 mil;
1758 Facebook, criado em julho de 2012 - Dia: 12/12/2022: 100.566 seguidores, curtidas: 94 mil; X
1759 (antigo Twitter), criado em fevereiro de 2011 - seguidores: 25.766; Tik Tok -
1760 [tiktok.com/@CNSaude](https://www.tiktok.com/@CNSaude), criado em junho de 2023, seguidores: 124, curtidas: 664; Spotify
1761 @abrasus, criado em outubro de 2023, seguidores: 33; reproduções: 30; artes produzidas
1762 (banners, cards, papel timbrado, capa redes sociais), de janeiro a dezembro de 2023: 600
1763 artes; atendimento à imprensa, de 19/06/2023 a 18/12/2023, total: 67 atendimentos, dos quais
1764 resultaram em pelo menos 63 publicações em Rádio, TV e Portais de Notícias; e publicações
1765 CNS - janeiro a dezembro de 2023: 6. Novas páginas: 17ª Conferência Nacional de Saúde; 5ª
1766 Conferência Nacional de Saúde Mental; Campanha: Vacina Mais; Rede Conselhos do SUS; e
1767 Saúde Sem Boato. Novos projetos de Comunicação do CNS em 2023. Rede Colaborativa de
1768 Comunicação para Conferências. Espaço criado para diálogo entre comunicadores que tenham
1769 interesse em multiplicar as vozes que compõem o SUS, em sua integralidade de atores,
1770 práticas e saberes, com foco na produção colaborativa de conteúdo para a 17ª Conferência
1771 Nacional de Saúde (17º CNS) e para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).
1772 Integram entidades, movimentos, coletivos ou mesmo comunicadores independentes
1773 convidados a publicar conteúdo multimídia a partir de seus territórios, articulando em rede
1774 estratégias de comunicação que gerem engajamento para o SUS de forma descentralizada. O
1775 AbraSUS é um podcast produzido pela Assessoria de Comunicação do CNS e está
1776 disponibilizado no Spotify e no Youtube do CNS. Podcast AbraSUS realizados em 2023: 1 -
1777 Deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde; 2 - O enfrentamento das Pessoas com
1778 Deficiência contra o capacitismo; 3 - Reestruturação da Câmara Técnica da CIRHRT; 4 - 5ª
1779 Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio; 5 - O Sistema Cep/Conep e o PL
1780 7082/2017; e 6 - CNS e MS: Balanço 2023 e Desafios 2024. Por fim, agradeceu o intenso
1781 trabalho de todas as pessoas que compõem o Conselho – conselheiros e conselheiras,
1782 Secretaria Executivo, equipe técnica, equipe de comunicação. **Manifestações.** Conselheiro
1783 **Neilton Araújo de Oliveira** manifestou satisfação com a atuação do Conselho e o alcance das
1784 ações e destacou os seguintes aspectos: engajamento comprometido e voluntário do controle
1785 social, com processo progressivo de maior relacionamento com os conselhos municipais e
1786 estaduais; otimização adequada dos recursos (montante de recursos diante das atividades
1787 realizadas); e destaque especial ao trabalho coletivo da Mesa Diretora do CNS e compromisso
1788 e coerência da gestão do Presidente do CNS. Finalizando, disse que encaminharia as
1789 apresentações a todos os setores do Ministério da Saúde e sugeriu que os demais
1790 conselheiros e conselheiras fizessem o mesmo no âmbito de suas entidades. Conselheiro
1791 **André Luiz de Oliveira** ratificou os elogios à atuação do Conselho e, no que diz respeito ao
1792 Relatório de Gestão, parabenizou a equipe do CNS pela capacidade de empenhamento, com
1793 pequena devolução de recursos. No que diz respeito às ações desenvolvidas, elogiou a
1794 capacidade de liderança do Presidente do CNS, Fernando Pigatto e o trabalho da Mesa
1795 Diretora do CNS. Manifestou satisfação por fazer parte desse processo de construção e das
1796 ações desempenhadas. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** elogiou o Presidente do

1797 CNS pela liderança agregadora, representando o coletivo do Conselho, que se expressa no
1798 trabalho espetacular. Também fez um destaque às conferências livres, que demonstraram o
1799 anseio da sociedade em ser sujeito político da construção de políticas públicas. Destacou que
1800 o Brasil “saiu da bolha” e, nesse sentido, a campanha em prol da criação de conselhos locais, é
1801 de extrema importância para ampliar a atuação do Controle Social. Conselheira **Elaine Junger**
1802 **Pelaez** destacou que a liderança agregadora e articuladora do Presidente do CNS e da Mesa
1803 Diretora do CNS, junto com a atuação da Secretaria Executiva e da assessoria técnico-
1804 administrativa, possibilitaram articulações técnico-políticas com diversos espaços. Afirmou que
1805 o Conselho, por meio das conferências, atua propositadamente na construção de políticas,
1806 inclusive em uma conjuntura totalmente adversa. Por fim, conclamou todas as pessoas
1807 integrantes do Conselho a seguir lutando em defesa do SUS, da vida e da democracia.
1808 Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** também reconheceu a atuação do
1809 Conselho e fez um elogio ao Presidente do CNS pela condução do Conselho com afeto,
1810 respeito e comprometimento e à Secretaria Executiva do CNS e o corpo técnico pela execução
1811 das ações. Ressaltou que essa construção coletiva é resultado da ação de todas as pessoas
1812 que compõem o Colegiado. Conselheira **Francisca Valda da Silva** sentiu-se contemplada nas
1813 falas que a antecederam e cumprimentou todo o trabalho do Conselho, desenvolvido por
1814 comissões, grupos, câmaras técnicas, assessoria, sob a liderança do Presidente do CNS, em
1815 um trabalho conjunto da Mesa Diretora do CNS. Ressaltou que a sociedade deve conhecer o
1816 teor do Relatório de Gestão, a fim de tomar ciência da grandeza do trabalho deste Colegiado.
1817 Nessa linha, sugeriu marcar todos os conselhos de saúde nas postagens do Conselho nas
1818 redes sociais para divulgar ainda mais as informações e multiplicar a comunicação. Feitas
1819 essas considerações, o Presidente do CNS colocou em votação o Relatório de Prestação de
1820 Contas. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o Relatório de Prestação de Contas do**
1821 **CNS de 2023. ITEM 7 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
1822 **FINANCIAMENTO – COFIN - Plano Nacional de Saúde - PNS 2024-2027. Programação**
1823 **Anual de Saúde – PAS 2023 - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1824 coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento-COFIN/CNS;
1825 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; e **Arinaldo Bomfim Rosendo**, Subsecretário
1826 de Planejamento e Orçamento – SPO/MS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva**
1827 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da
1828 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o coordenador da COFIN detalhou os itens que seriam
1829 tratados no ponto: Programação Anual de Saúde de 2023 – PAS 2023 apreciar as entregas do
1830 Ministério da Saúde, para deliberação; e Plano Nacional de Saúde - PNS 2024-2027, para
1831 deliberação. Recordou que a PAS 2023 foi debatida no CNS no mês de maio e, na
1832 oportunidade foi aprovada resolução, definindo prazo de 60 dias para que o Ministério da
1833 Saúde atualizasse ou ajustasse a Programação. Em novembro de 2023, o Conselho recebeu a
1834 versão revisada da Programação. O tema foi debatido na primeira reunião da COFIN de 2024
1835 e, neste momento, trazido ao Pleno do CNS, para deliberação. Explicou que a PAS foi tratada
1836 em duas oportunidades ao longo de 2023 e, neste momento, a intenção era apresentar as
1837 entregas do Ministério da Saúde para a Programação Anual de Saúde de 2023, para validação
1838 do Conselho. Aproveitou para destacar a melhoria do diálogo entre Conselho e Ministério da
1839 Saúde neste período, resultando, inclusive, em aporte de recursos para a saúde. Detalhou que,
1840 dos R\$ 22 bilhões da “PEC da transição”, foi possível recompor R\$ 10 bilhões para áreas
1841 importantes de sofreram corte linear e R\$ 12 bilhões para expansão de ações e serviços
1842 públicos de saúde. Também foi possível recompor os 15% da receita corrente líquida para a
1843 aplicação à saúde. Por fim, disse que foi distribuído material impresso “PAS 2023 revisada”, de
1844 dezembro de 2023. Na sequência, o Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim Rosendo**,
1845 acrescentou que, em 2023, o Congresso Nacional aprovou a Lei Complementar nº. 201, que
1846 ratificou o entendimento da equipe de transição do governo, de que, para o exercício de 2023,
1847 o mínimo para a saúde seria o equivalente a 15% da receita corrente líquida prevista na
1848 construção da Lei Orçamentária. Assim, foi feito crédito suplementar de R\$ 4,3 bilhões para
1849 cumprir este dispositivo. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1850 disse que a suplementação orçamentária também garantiu orçamento para realização da 17ª
1851 Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou a mesa e
1852 lembrou que a PAS 2023 e a PAS 2024 já estavam publicadas, inclusive, antes da
1853 apresentação ao CNS. Aproveitou para reiterar a importância do envio dos documentos, a
1854 exemplo da PAS 2023 revisada, com antecedência, para avaliação mais aprofundada.
1855 Inclusive, destacou que alguns valores da PAS 2023 publicada e a versão revisada não
1856 estavam de acordo, a exemplo do Piso de Atenção Primária. Além disso, sinalizou que seria

1857 importante analisar a PAS 2024 já publicada e, se fosse o caso, solicitar revisão do que fosse
1858 necessário. Por fim, elogiou a Comissão pelo trabalho e destacou que o não envio com
1859 antecedência, neste caso, não impediria a deliberação, mas que, nas próximas situações,
1860 houvesse este cuidado. O coordenador da COFIN/CNS ressaltou que a retomada de diálogo
1861 entre CNS e MS possibilitará diálogo e a solução de incongruências. Respondeu para a
1862 Conselheira Shirley Marshall que o processo de revisão da Programação é dinâmico e,
1863 também, informou que a PAS 2024 seria debatida na próxima reunião da Comissão. O
1864 Subsecretário da SPO/MS acrescentou que a prestação de contas do 1º e do 2º quadrimestres,
1865 enviada ao CNS, foi feita a partir da PAS apresentada ao Conselho. Reiterou que, pelos
1866 motivos já expostos, foram feitas alterações na Programação, que culminou na PAS 2023
1867 Revisada, cujo documento fora entregue aos conselheiros. Dito isso, a mesa procedeu à
1868 votação a PAS 2023 do Ministério da Saúde 2023 revisada. **Deliberação: o Pleno do CNS**
1869 **decidiu, por unanimidade, validar a Programação Anual de Saúde – PAS do Ministério da**
1870 **Saúde 2023 revisada.** Seguindo, foi iniciado debate sobre o Plano Nacional de Saúde - PNS
1871 2024-2027 – MS. Iniciando, o coordenador da COFIN/CNS recuperou a construção do PPA,
1872 recordando que, após a etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, o Pleno
1873 aprovou a Resolução nº. 715/2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano
1874 Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de
1875 Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo
1876 CNS. Lembrou ainda que, após analisar a proposta de PPA, em julho de 2023, a COFIN
1877 sugeriu catorze ajustes nas propostas, sendo sete acatadas totalmente, três contempladas
1878 parcialmente e três não contempladas. Destacou que esse processo de diálogo somente foi
1879 possível por conta do processo de negociação e diálogo entre Presidência do CNS e Secretaria
1880 Executiva do Ministério da Saúde. Além disso, foi acordo que as propostas não contempladas
1881 no PPA seriam construídas em conjunto para o Plano Nacional de Saúde. Feita essa
1882 contextualização, explicou que o PNS 2024-2027 chegou ao Conselho em novembro de 2023 e
1883 a COFIN apresentou sugestões à proposta. Em seguida, foi enviado às comissões para análise
1884 e contribuições. Inclusive, reconheceu o hercúleo trabalho das comissões neste processo de
1885 avaliação realizado no final de 2023. Detalhou que o PNS é composto por sete objetivos, com
1886 115 meta específicas, sendo: Objetivo 1 – atenção primária - 20 metas; Objetivo 2 - atenção
1887 especializada - 22 metas; Objetivo 3 – vigilância em saúde, prevenção e controle – 16 metas;
1888 Objetivo 4 – ciência, tecnologia e inovação – 7 metas; Objetivo 5 – assistência farmacêutica -
1889 13 metas; Objetivo 6 – saúde indígena - 13 metas; Objetivo 7 - 25 metas. Dito isso, explicou
1890 que o assessor da COFIN apresentaria o consolidado da avaliação das Comissões Temáticas
1891 do CNS, até o objetivo 4, haja vista que o arquivo fora corrompido e se perdera, não sendo
1892 possível compilar todos os dados novamente para apresentação completa naquele momento.
1893 Disse que o consolidado das contribuições seria enviado à SPO/MS, a fim de que seja uma
1894 prioridade no caso de qualquer atualização/revisão do PNS. O assessor técnico da
1895 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou o consolidado das análises das Comissões
1896 Temáticas do CNS sobre o PNS 2024-2027. Explicou que a avaliação foi feita a partir de
1897 perguntas para respostas por meta de cada objetivo: Pergunta 1 - A meta prevista está
1898 compatível com uma ou mais diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde?;
1899 Pergunta 2 - As metas previstas são suficientes para atender o objetivo proposto?; e Pergunta
1900 3 - O objetivo e as respectivas metas são suficientes para cumprir uma ou mais diretrizes da
1901 17a. Conferência Nacional de Saúde? Apresentou o comentário inicial resumido sobre as
1902 respostas: Pergunta 1 - todas as metas tiveram pelo menos uma comissão respondendo;
1903 Pergunta 2 - todas as metas tiveram pelo menos uma comissão respondendo; Pergunta 3 -
1904 Não foi detectada respostas de nenhuma comissão; predomínio de respostas “sim” (maioria) e
1905 “parcialmente” para as perguntas 1 e 2 pelas comissões; baixíssimo número de respostas “não”
1906 para essas duas perguntas. Nas justificativas das comissões, houve grande incidência de
1907 comentários relacionados à “meta insuficiente” e “ficha de qualificação das metas não foram
1908 encaminhadas pelo MS”, bem como sugestões de revisão e/ou incorporações nos textos das
1909 metas. No objetivo 1, 2,5% responderam “não”; 37% “sim”; 22% “parcialmente”; 37% “não
1910 respondeu” – 2/3 de respostas; objetivo 2 - 0,5% “não”; 40% sim”; 8% “parcialmente”; 50%
1911 “não respondeu”; objetivo 3 - 3% “não”; 46% sim”; 7% “parcialmente”; 44% “não respondeu”;
1912 objetivo 4 - 1% “não”; 49% sim”; 12% “parcialmente”; e 36% “não respondeu”; objetivo 5 –
1913 0,11% “não”; 46% “sim”; 11% “parcialmente”; e 42% “não respondeu”; objetivo 6 – 0,5% “não”;
1914 26,4% sim”; 5% “parcialmente”; e 67% “não respondeu”; objetivo 7 - 0,5% “não”; 28% sim”; 6%
1915 “parcialmente”; e 65% “não respondeu”. No objetivo 2, 6,9% responderam “não”; 20,6% “sim”;
1916 35% “parcialmente”; 37% “não respondeu”; objetivo 2 - 3,1% “não”; 14,2% sim”; 32,7%

1917 “parcialmente”; 50% “não respondeu”; objetivo 3 – 6,3% “não”; 26,2% sim”; 22,7%
1918 “parcialmente”; 44,9% “não respondeu”; objetivo 4 – 12,5% “não”; 29,5% sim”; 21,4%
1919 “parcialmente”; e 36,6% “não respondeu”; objetivo 5 – 6,7% “não”; 22,1% “sim”; 28,8%
1920 “parcialmente”; e 42,3% “não respondeu”; objetivo 6 – 5,3% “não”; 19,2% sim”; 8,2%
1921 “parcialmente”; e 67,3% “não respondeu”; e objetivo 7 - 5% “não”; 15,5% sim”; 14,3%
1922 “parcialmente”; e 65,3% “não respondeu”. Citou, para ilustrar, no Objetivo 1, metas e propostas
1923 de ajuste/inclusão: M1 P1 e P2 - não há definição da composição da equipe, definição de área
1924 de abrangência; M1 P1 - criar uma meta complementar com indicador para cobertura da
1925 Estratégia Saúde da Família; M1 P2 - ter meta específica relacionada ao enfrentamento dessas
1926 desigualdades e ampliação no acesso a da pessoa com deficiência; M1P2 - revisão do
1927 indicador de cobertura; M1P2 - revisão do formato proposto para a composição das equipes de
1928 saúde da família, incluindo a previsão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes;
1929 M1P2 - necessidade de ampliação da meta; M2 P1 e P2 - destacar a pessoa idosa com a
1930 adoção de programas específicos a essa atenção; e M2 P1 e P2 - revisão do formato proposto
1931 para a composição das equipes de saúde da família, incluindo a previsão de Agentes
1932 Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes. Na sequência, o Subsecretário da SPO/MS,
1933 **Arinaldo Bomfim Rosendo**, fez uma síntese das alterações da versão preliminar do PNS
1934 para a versão enviada via SEI ao CNS. Antes, porém, destacou que os instrumentos de
1935 planejamento de gestão não eram estanques, pois sofriam alterações ao longo da execução.
1936 Além disso, informou que o cronograma de debate do PNS, definido em parceria com a Mesa
1937 Diretora do CNS, foi cumprido. Destacou que a intenção é realizar trabalho conjunto, buscando
1938 o melhor instrumento possível. Sobre o cumprimento de metas, lembrou que algumas são de
1939 responsabilidade de estados e municípios. Nessa linha, explicou, no que diz respeito ao PNS,
1940 que foi pactuado com estados e municípios, mas algumas dificuldades impedem o
1941 cumprimento. Também registrou o compromisso da Secretaria Executiva do Ministério de
1942 Saúde de discutir as contribuições do Conselho com as secretarias e dar retorno ao CNS.
1943 Aproveitou para reconhecer a riqueza da análise do PNS feita pelas comissões do Conselho e
1944 manifestou seu interesse em receber todas as contribuições do Conselho para debater com as
1945 áreas técnicas. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS,
1946 agradeceu a manifestação do Subsecretário e enfatizou a importância da parceria profícua
1947 entre Conselho e Ministério da Saúde. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da
1948 COFIN/CNS, agradeceu todos aqueles que participaram do processo de negociação para
1949 garantir a participação do CNS na construção do PNS, com destaque para os integrantes da
1950 Mesa Diretora do CNS, do Secretário Executivo do CNS, do Subsecretário da SPO/MS, da
1951 Ministra da Saúde, da coordenadora geral de planejamento, Luana Gonçalves Gehres e
1952 Cristiane, SPO; conselheiro Neilton Araújo; e conselheira Lucia Souto. Também disse que foi
1953 distribuído documento, elaborado pela SPO/MS, a pedido da COFIN/CNS, com versão
1954 preliminar do PNS para a versão enviada ao CNS, via SEI. A maior parte das alterações ocorre
1955 nos índices de referência e ajustes em algumas redações. **Manifestações.** Conselheiro **Mauri**
1956 **Bezerra dos Santos Filho**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, agradeceu as dezesseis
1957 comissões e suas respectivas assessorias, pelo rico trabalho de análise do PNS 2024-2027 e
1958 também elogiou o trabalho do assessor da COFIN, Francisco Funcia. Também destacou o
1959 compromisso conjunto do Ministério da Saúde e do Conselho com a construção conjunta do
1960 Plano, inclusive considerando as deliberações da 17ª Conferência. Por fim, defendeu
1961 aprovação do PNS pelo Conselho, inclusive para implementar o SUS em todas as esferas.
1962 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** iniciou cumprimentando a COFIN/CNS, na pessoa
1963 do seu coordenador, pelo trabalho sério e apresentação de subsídios para deliberação do
1964 Pleno. Dada a exiguidade de tempo, disse que a CICTAF se debruçou sobre o objetivo relativo
1965 à sua temática, fez alguns questionamentos e apresentou duas metas. Nessa linha, sentiu falta
1966 de meta sobre a participação social no Plano. Também registrou o voto pela aprovação do PNS
1967 neste novo momento que se vive no país. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** explicou
1968 que a intenção é apresentar considerações sobre o Plano na linha de contribuir com o
1969 documento. Destacou que todas as metas foram analisadas e alguns pontos causaram
1970 preocupação. Detalhou que metas foram retiradas e essas possibilitavam a avaliação do
1971 resultado final para a situação de saúde. Por outro lado, outras metas foram incluídas em torno
1972 de procedimentos e não se consegue fazer uma avaliação da melhoria e do que foi solicitado
1973 em outros instrumentos. Além disso, observou-se diversas inconsistências e incongruências em
1974 relação aos dados no Sistema do governo e do foi encaminhado aos conselheiros. Citou, por
1975 exemplo, que as metas relativas à saúde das mulheres, da forma como estão, não
1976 possibilitarão salvar a vida de mulheres. Avaliou que não era possível aprovar o PNS da forma

1977 como estava, assim, seria necessário definir uma alternativa, por exemplo, aprovação com
1978 ressalva e/ou aprovação de um instrumento (resolução), explicitando o compromisso do
1979 Ministério da Saúde em revisar as metas de acordo com as sugestões das comissões do CNS.
1980 Conselheira **Lígia Aparecida Correa Cardieri** também reiterou preocupação com os
1981 percentuais de cobertura relativos à prevenção de câncer em mulheres e enfatizou que o PNS
1982 não estava dando conta de indicadores de resultados. Sentiu falta, por exemplo, de meta de
1983 redução da mortalidade materna, um objetivo internacional e de ações relativas à garantia do
1984 aborto legal, conforme aprovado na 17ª Conferência. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
1985 Presidente do CNS, manifestou satisfação com o processo de construção coletiva do CNS com
1986 o Ministério da Saúde e frisou que o Conselho é um espaço democrático de debate e
1987 deliberação. Registrou que, nesse processo democrático, pela primeira vez, uma conferência
1988 de saúde (17ª Conferência) incidiu na elaboração do PNS e do PPA. Reforçou que os
1989 instrumentos de gestão não são estáticos, portanto, carecem de aperfeiçoamento. E, nessa
1990 linha, lembrou que a Ministra da Saúde e o Secretário Executivo, por diversas vezes,
1991 manifestaram o compromisso político com o Conselho. Frisou que é preciso dar continuidade
1992 ao processo de construção política para avançar e, para seguir na linha dos avanços, é preciso
1993 aprovar o PNS, considerando as contribuições do Conselho. Conselheira **Lúcia Regina**
1994 **Florentino Souto** avaliou que a construção do PPA e do PNS de forma participativa, com as
1995 contribuições da 17ª Conferência, é um avanço, pois possibilita responder as necessidades de
1996 saúde da população brasileira. Destacou que o processo de construção do PNS é dinâmico e
1997 frisou que é preciso considerar as contribuições, inclusive para alcançar o objetivo de garantir
1998 um SUS universal e de qualidade para a população brasileira. Conselheiro **Neilton Araújo de**
1999 **Oliveira** saudou o Conselho por incorporar a visão de processo e lembrou que a realização da
2000 17ª Conferência no mês de julho foi uma decisão acertada do Conselho para contribuir no PNS.
2001 Reforçou a importância da fala da Ministra de Estado da Saúde sobre o processo de
2002 construção coletiva do Plano e do acompanhamento continuado. Explicou que a Secretaria
2003 Executiva do Ministério da Saúde recebeu as contribuições do CNS ao Plano e as enviou à
2004 SPO, que elaborou nota técnica, de 16 de agosto de 2013, explicando, entre outros aspectos,
2005 que foi feita consulta às áreas técnicas e incorporada uma série de sugestões. Para melhor
2006 entendimento, fez a leitura de trechos do ofício nº. 916 da SE/MS, enviado ao CNS, no intuito
2007 de melhor atender as demandas apresentadas pelo CNS. Entre outros aspectos, o ofício
2008 esclarece que foi feito esforço adicional para contemplar as ponderações encaminhadas. A
2009 ênfase no atendimento a questões levantadas nos itens 1 a 7, tendo em vista que o prazo
2010 formal para a apresentação das propostas pelo MS ao PPA foram extintas trata o resultado
2011 deste esforço, bem como salienta outros aspectos das contribuições do CNS consideradas na
2012 elaboração do PPA. E o Ministério do Planejamento já recebeu a solicitação de alterações e
2013 sinalizou a possibilidade de atendimento. Além disso, o ofício reitera o compromisso dessa
2014 gestão do Ministério da Saúde com a retomada do diálogo com o CNS na busca necessária da
2015 construção continuada, respeitosa para o aprimoramento do PNS. Por fim, disse que o
2016 Conselho está cada vez mais entendendo seu papel de aprimoramento, monitoramento e de
2017 construção nesse processo. Ademais, afirmou que o Plano não contemplará tudo o que o
2018 Conselho deseja, mas também não é tudo o que o Ministério da Saúde quer. Todavia, é
2019 preciso continuar esse processo de construção. Por fim, avaliou que o Conselho dispõe de
2020 todas as condições para aprovar o Plano. Conselheira **Camila Sarmiento** sentiu falta de metas
2021 no PNS relativas a: Práticas Integrativas e Complementares, entendendo que esta é uma das
2022 principais estratégias para lutar contra o modelo atenção biomédico; e política de educação
2023 popular. Disse que a aprovação do Plano deveria ser condicionada ao compromisso do MS
2024 com a incorporação das recomendações do CNS. Conselheiro **Alex Gomes da Motta** saudou
2025 a COFIN pela condução do processo de análise do PNS e cumprimentou o trabalho feito pelas
2026 comissões. Relatou que a CIVS/CNS foi prejudicada no processo de avaliação, porque a SVSA
2027 não encaminhou as fichas de qualificação em prazo oportuno. Também lamentou a respostas
2028 da SVSA ao Conselho. Conselheira **Myrian Cruz** reconheceu que se vive um momento
2029 histórico e que o Plano se situa neste contexto, mas ponderou que a proposta deve dialogar
2030 com os planos anteriores. Sentiu falta de metas no Plano sobre: controle social,
2031 desprecarização da relações de trabalho, vigilância sanitária. Para melhor entendimento,
2032 perguntou o que são indicadores gerais e como dialogam com os objetivos, acompanhados por
2033 metas a serem trabalhadas. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou a COFIN e os fóruns
2034 de segmentos do Conselho pelo processo democrático e potente de debate e as comissões
2035 pelas ricas análises da proposta. Destacou a mudança de data da 17ª Conferência para
2036 contribuir com a construção do PPA e do PNS como parte de um processo calcado nas

2037 relações sociais e na saúde coletiva. Destacou que é preciso avaliar o Plano na sua totalidade
2038 e o que ele significa como avanço em comparação ao Plano anterior. Declarou seu voto pela
2039 aprovação do Plano, mas destacou a importância de acompanhar o ciclo orçamentário para
2040 que a execução ocorra como desejável e que o arcabouço fiscal não prejudique a garantia do
2041 direito à saúde universal, integral e com equidade. Por fim, disse que metas relativas às PICS e
2042 desprecarização do trabalho estavam contempladas no Plano. Conselheira **Sylvia Elizabeth**
2043 **de Andrade Peixoto** destacou que propostas da Retina Brasil foram aprovadas na etapa
2044 nacional da 17ª Conferência e constam da Resolução CNS nº. 719, todavia, nenhuma foi
2045 contemplada no PNS. Desse modo, as propostas da entidade ao Plano seriam entregues à
2046 coordenação da COFIN/CNS. Disse que é preciso ter atenção para a saúde odontológica e
2047 defendeu uma política de saúde ocular, para evitar que cada vez mais pessoas percam a visão,
2048 por falta de atendimento. Destacou que aprovaria o PNS em confiança ao trabalho da COFIN e
2049 ao Presidente do CNS, mas enfatizou que seria necessário rever o documento. **Retorno da**
2050 **mesa.** A representante da SPO/MS, **Luana Goncalves Gehres**, agradeceu as contribuições e
2051 informou que seriam debatidas com as áreas técnicas. De todo modo, comentou alguns dos
2052 pontos levantados nas falas: diferenças entre os índices de referência e metas estabelecidas –
2053 alguns indicadores foram modificados (câncer de mama e saúde das mulheres, o indicador
2054 anterior se referia a exames realizados, agora se refere a exame avaliado); razão de morte
2055 materna e taxa de mortalidade neonatal - foram incluídos como indicador geral do Plano, e não
2056 como metas, e continua sendo monitorado e avaliado; controle social – algumas metas não
2057 aparecem explicitamente, mas estão discutidas dentro do Plano e da análise situacional; e
2058 desprecarização – foi tratado com a área técnica, mas houve dificuldade para definir como
2059 meta, sendo tratada na análise situacional. Os números incluídos são pequenos e se referem a
2060 reuniões. O Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim Rosendo**, manifestou satisfação
2061 com a receptividade do Conselho em relação ao Plano Nacional de Saúde, construído com a
2062 participação efetiva da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Lembrou que o Plano possui 112
2063 metas e é preciso ver o documento como um todo em detrimento das partes. Também
2064 agradeceu as contribuições específicas, entendendo que podem colaborar para enriquecer
2065 ainda mais o Plano. Por fim, reiterou o compromisso de receber as contribuições e dar resposta
2066 ao CNS sobre a inclusão ou não. No mais, disse que a não inclusão de pontos específicos não
2067 ocorreu por falta de vontade, mas sim da metodologia de construção. Conselheiro **André Luiz**
2068 **de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, disse que tomou nota das contribuições e, sobre as
2069 ponderações das conselheiras Lígia Cardieri e Shirley Marshall, destacou que foram
2070 respondidas. Destacou que as comissões precisam ser proativas e devem dialogar com as
2071 representações do Ministério da Saúde que compõem esses espaços. Destacou que os temas
2072 específicos são trazidos pelas áreas técnicas e a SPO/MS recebe e acompanha. Lembrou que
2073 o PNS apresenta dezesseis indicadores gerais, todavia, manifestou preocupação com o fato de
2074 não ter sido apontado nenhum eixo de correção. Disse que as comissões analisaram a versão
2075 do PNS com 116 metas, mas posteriormente esse número foi reduzido para 112. Destacou que
2076 o PNS foi amplamente discutido e avaliado e a imensa maioria das comissões apontaram que
2077 a proposta possui interface com a 17ª Conferência. Disse que a proposta não é a ideal, mas foi
2078 a possível de ser elaborada, mas em um processo de constante aperfeiçoamento. Sobre o
2079 segundo ponto de análise (quantidade de metas para cada objetivo), disse que as comissões
2080 avaliaram que o cumprimento foi parcial, portanto, são necessários ajustes. Inclusive, destacou
2081 que o compromisso, reiterado pelo Secretário da SPO/MS, de receber as contribuições e
2082 avaliá-las para incluir ou não. Diante disso, apresentou a seguinte proposta: avaliar e apreciar o
2083 PNS; e elaborar minuta de resolução com as proposições e sugestões apresentadas pelas
2084 Comissões Intersetoriais do CNS conforme consolidado, a serem analisadas a incorporação, a
2085 partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde. Também destacou que é preciso
2086 melhorar a comunicação a fim de ter acesso às fichas de qualificação. Após as considerações,
2087 a mesa explicou a dinâmica do processo de votação. Antes da votação, conselheira **Shirley**
2088 **Marshal Díaz Morales** interveio para registrar que, diante do encaminhamento sugerido pelo
2089 coordenador da COFIN (elaborar resolução sobre as contribuições do CNS), retirava a
2090 proposta de aprovação do PNS com ressalva. Sendo assim, a mesa colocou em votação o
2091 PNS 2024-2027. **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, o Plano Nacional de**
2092 **Saúde - PNS do Ministério da Saúde 2024-2027. Além disso, o Pleno aprovou, por**
2093 **unanimidade, a proposta de remeter à COFIN/CNS a elaboração de minuta de resolução**
2094 **com as proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS**
2095 **conforme consolidado, a serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso**
2096 **assumido pelo Ministério da Saúde.** Definido esse ponto, às 12h50, a mesa encerrou

2097 suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na
2098 manhã do segundo dia de reunião: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde
2099 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
2100 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
2101 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis**
2102 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
2103 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
2104 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço
2105 Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
2106 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
2107 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
2108 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
2109 ABEn; **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia; **Gilson**
2110 **Silva**, Força Sindical (FS); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
2111 (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais
2112 Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento
2113 Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
2114 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério
2115 da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
2116 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
2117 dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
2118 Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
2119 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante**
2120 **Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian**
2121 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
2122 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Ministério da Saúde;
2123 **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal**
2124 **Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Vitória Davi Marzola**, União
2125 Nacional dos Estudantes (UNE); **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação
2126 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). **Agostinho Luiz Schiochetti**,
2127 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**
2128 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana**
2129 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
2130 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos
2131 Bispos do Brasil (CNBB); **Camila Sarmento**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
2132 Educação Popular em Saúde (ANEPS); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das
2133 Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal
2134 de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do
2135 Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Eduardo Maércio Fróes**,
2136 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,
2137 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de**
2138 **Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
2139 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **Ligia Aparecida**
2140 **Correa Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
2141 (RNFS); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
2142 Brasileira (COIAB); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
2143 (ABRA); **Neide Barros da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais
2144 (MBHV); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo**
2145 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sylvia Elizabeth de**
2146 **Andrade Peixoto**, Retina Brasil. Retomando, às 14h, mesa foi composta para o item 8 da
2147 pauta. **ITEM 8 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**
2148 **TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:** conselheira **Vitória Davi Marzola**, Coordenadora
2149 Adjunta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho-
2150 CIRHRT/CNS. **Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, Coordenadora da
2151 CIRHRT/CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do
2152 CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Vitória Davi Marzola**, Coordenadora Adjunta
2153 da CIRHRT/CNS, apresentou os pareceres elaborados pela CIRHRT, no período de 1º de
2154 dezembro de 2023 a 19 de janeiro de 2024 (50 dias). Foram 40 processos, sendo 22
2155 insatisfatórios, dezessete satisfatórios com recomendações e um satisfatório. A situação dos
2156 processos analisados é a seguinte: a) Relação nº de processos x ato regulatório: catorze de

2157 autorização; e 12 de reconhecimento; b) Relação nº de processos analisados x curso:
2158 Enfermagem: 1; Medicina: 34; Odontologia: 3; Psicologia: 2; c) Relação de cursos x tipo de ato
2159 regulatório: Enfermagem: 1 de Reconhecimento; Medicina: 32 de Autorização e 2 de
2160 autorização vinculado ao credenciamento; Odontologia: 3 de Reconhecimento; Psicologia: 1 e
2161 autorização e 1 de reconhecimento; e d) Relação nº de processos analisados x parecer final:
2162 22 insatisfatórios; 17 satisfatórios com recomendações; e 1 satisfatório. Concluída a
2163 apresentação, houve alguns pedidos de informações sobre os processos. Entre eles,
2164 conselheiro **André Luiz de Oliveira** ponderou se não seria necessário citar as instituições de
2165 ensino cujos processos foram avaliados e emitidos pareceres, inclusive para contar em ata,
2166 evitando questionamentos jurídicos das instituições solicitantes. A coordenadora da CIRHRT
2167 esclareceu que o Pleno aprovou fluxo dos processos de atos autorizativos de cursos de
2168 graduação da área da saúde no âmbito do CNS e definiu que a apresentação dos processos
2169 seria feita de forma mais geral e sucinta. Todavia, essa questão poderia ser levada para debate
2170 na Comissão, se o Plenário assim definisse. Não havendo posições contrárias, a mesa colocou
2171 em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados os quarenta pareceres apresentados**
2172 **pela CIRHRT/CNS, sendo 22 insatisfatórios, dezessete satisfatórios com**
2173 **recomendações e um satisfatório.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** recordou a
2174 decisão do Pleno do Conselho de enviar os pareceres satisfatórios com recomendação aos
2175 conselhos estaduais de saúde para acompanhamento local. A coordenadora da CIRHRT/CNS
2176 lembrou que o Conselho aprovou a Recomendação nº. 10/2022 que recomenda a criação de
2177 CIRHRT nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e a CIRHRT tem envidado esforços
2178 para cumprimento desta recomendação. Disse que essa comissão é essencial para garantir o
2179 acompanhamento dos pareceres aprovados pelo CNS. Conselheiro **Neilton Araújo de**
2180 **Oliveira** destacou que a criação de CIRHRT estaduais e municipais é importante, todavia, até
2181 que isso aconteça, seria essencial enviar os pareceres satisfatórios com recomendação aos
2182 conselhos de saúde dos estados e das capitais para acompanhamento local e também
2183 continuar o incentivo à criação de CIRHRT locais. Seguindo, a coordenadora da CIRHRT/CNS
2184 apresentou resolução que aprova a recomposição e o funcionamento da Câmara Técnica da
2185 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CT/CIRHRT, e as
2186 atribuições dos seus membros. O instrumento tem por objetivo regulamentar a recomposição e
2187 o funcionamento da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e
2188 Relações de Trabalho - CT/CIRHRT, bem como as atribuições de seus membros, com o
2189 objetivo de apoiar e fortalecer os processos de trabalho da comissão no âmbito da formação,
2190 qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, entre outros. A
2191 CT/CIRHRT será composta por um total de trinta entidades titulares e 28 entidades suplentes,
2192 de acordo com o processo de seleção feito por meio do Edital de Chamamento nº 002/2023.
2193 Será estruturada com base em três eixos de atuação, tendo o seguinte quantitativo de
2194 entidades, titulares e suplentes, selecionadas: a) Eixo 1 - Formação Técnica de Nível Médio: 05
2195 entidades titulares e 05 entidades suplentes; b) Eixo 2 - Formação de Graduação: 20 entidades
2196 titulares e 18 entidades suplentes; c) Eixo 3 - Formação de Pós-graduação/Residência em Área
2197 Profissional da Saúde: 05 entidades titulares e 05 entidades suplentes. As competências
2198 profissionais requeridas, como referenciais para participação na CT/CIRHRT, devem considerar
2199 que os membros sejam da área da saúde, educação e/ou trabalho em saúde, e possuam
2200 trajetórias profissionais que os habilite a, entre outros, relacionar as atividades dos cursos
2201 técnicos às normativas legais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a
2202 Educação Profissional Técnica de Nível Médio; conhecer e saber articular princípios, critérios,
2203 definição de competências profissionais gerais do técnico, por área profissional e
2204 procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização
2205 e no planejamento dos cursos de nível técnico; conhecer processos basilares de formação
2206 técnica, de graduação e pós-graduação/residência em área profissional da saúde para o
2207 desenvolvimento de trabalhadores da saúde no/para o SUS. As entidades que compõem a
2208 CT/CIRHRT, titulares e suplentes, deverão indicar, acompanhar, monitorar e estimular a
2209 participação de suas respectivas pessoas representantes, conforme o item 5 do Edital de
2210 Chamamento Público 002/2023, apoiando a interlocução permanente com as ações do CNS.
2211 As pessoas representantes, indicadas pelas respectivas entidades, deverão atuar em
2212 consonância com o Regimento Interno do CNS e com esta Resolução. As entidades
2213 selecionadas para compor a CT/CIRHRT e que cumpriram as regras estabelecidas no Edital de
2214 Chamamento nº 002/2023, titulares e suplentes, por Eixo, são as relacionadas a seguir: §1º
2215 Eixo I - Formação Técnica de Nível Médio: I - Titulares: a) Centro de Educação Técnico
2216 Profissional na Área de Saúde (ETSUS-CETAS); b) Escola de Governo em Saúde Pública de

2217 Pernambuco (ESPPE); c) Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA); d) Escola Politécnica
2218 de Saúde Joaquim Venâncio Fiocruz (EPSJV); e) Departamento Nacional do Serviço
2219 Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). II - Suplentes: Associação Brasileira de
2220 Enfermagem (ABEn Nacional); b) Coletivo Nacional de Juventude Negra (Enegrecer); c)
2221 Confederação dos(as) Trabalhadores(as) no Serviço Público Municipal (CONFETAM/CUT); d)
2222 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS-CUT); e) e)
2223 Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). §2º Eixo 2 - Graduação: I
2224 - Titulares: a) Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); b) Associação Brasileira de
2225 Enfermagem (ABEn Nacional); c) Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP); d)
2226 Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO); e) Associação Brasileira de Nutrição
2227 (ASBRAN); f) Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); g) Associação Rede Unida
2228 (REDE UNIDA); h) Conselho Federal de Biomedicina (CFBM); i) Conselho Federal de
2229 Educação Física (CONFEF); j) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); k) Conselho
2230 Federal de Farmácia (CFF); l) Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
2231 (COFFITO); m) Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); n) Conselho Federal de Psicologia
2232 (CFP); o) Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); p) Federação Interestadual dos
2233 Odontologistas (FIO); q) Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); r) Federação
2234 Nacional dos Odontologistas (FNO); s) Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia
2235 Ocupacional (RENETO); e t) Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). II - Suplentes: a)
2236 Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS); b) Associação
2237 Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT); c) Associação de
2238 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); d) Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na
2239 Saúde (CT GPES); e) Coletivo Nacional de Juventude Negra (Enegrecer); f) Conselho Federal
2240 de Fonoaudiologia (CFFa); g) Coordenação Nacional de Estudantes de Psicologia
2241 (CONEP); h) Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM); i) Federação
2242 dos Servidores Técnicos das Universidades do Brasil (Fasubra); j) Federação Nacional de
2243 Psicólogos (FENAPSI); k) Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); l) Federação Nacional
2244 dos Servidores e Trabalhadores da Saúde (FENACSAUDE); m) Instituto Escola Nacional dos
2245 Farmacêuticos (Instituto ENFar); n) União da Juventude Socialista (UJS); o) União Nacional
2246 dos Estudantes (UNE); p) Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT); q) Universidade
2247 Estadual do Piauí (UESPI); e r) Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). §3º Eixo 3 -
2248 Pós-Graduação/Residência em Área Profissional da Saúde: I - Titulares: a) Associação Rede
2249 Unida (REDE UNIDA); b) Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde
2250 (FNCRS); c) Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS); d) Fórum Nacional de Tutores
2251 e Preceptores de Residências em Saúde (FNTP); e) Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e
2252 Inovação em Saúde (ICEPi). II - Suplentes: a) Associação Brasileira de Enfermagem de Família
2253 e Comunidade (ABEFACO); b) Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA); c) Fórum Nacional
2254 de Apoiadores de Residências em Saúde (FNARS); d) Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e
2255 e) Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará
2256 (UECE). Concluída a apresentação, houve uma rodada de esclarecimentos sobre aspectos da
2257 minuta. Após, a mesa procedeu à votação. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a**
2258 **resolução que aprova a recomposição e o funcionamento da CT/CIRHRT e as atribuições**
2259 **dos seus membros.** Por fim, a coordenação da CIRHRT/CNS apresentou informes gerais: a
2260 CIRHRT está atuando em diversas frentes, inclusive no processo de organização da 4ª
2261 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação; a Comissão realizará reuniões
2262 remotas e presenciais por conta das demandas de trabalho; e intenso trabalho para
2263 aproximação com o MEC. Por fim, registrou estranheza com o fato de o CNS não ter sido
2264 convidado para a Conferência Nacional de Educação - CONAE, edição 2024, realizada entre
2265 28 e 30 de janeiro. **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO – Documentos. Comissões**
2266 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Planejamento do CNS -**
2267 **Coordenação:** conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e
2268 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Documentos - 1.1.**
2269 **Documentos enviados com antecedência aos conselheiros e às conselheiras. a)** Resolução
2270 **que dispõe sobre criação do Grupo de Trabalho sobre a Coordenação Nacional da Plenária de**
2271 **Conselhos de Saúde. b)** Resolução que dispõe sobre criação do Grupo de Trabalho sobre
2272 **investigação de óbitos relacionados ao trabalho. c)** Resolução que dispõe sobre criação do
2273 **Grupo de Trabalho sobre a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Reumáticas**
2274 **- GT-REUMATO/CNS. d)** Resolução que dispõe sobre uso de bancos de dados com finalidade
2275 **de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Deliberação: as resoluções foram**
2276 **aprovadas, em bloco, por unanimidade. 1.2** Minuta de recomendação elaborada no decorrer

2277 da reunião ordinária do CNS, como resultado da deliberação do item 5 da pauta. Recomenda
2278 ao Ministério da Saúde alteração da Portaria MS nº 2.436/2017 para inclusão dos profissionais
2279 de saúde bucal na equipe mínima de saúde da família e inserção de indicadores de saúde
2280 bucal no sistema de informação em saúde para a Atenção Básica. **Deliberação: a**
2281 **recomendação foi aprovada por maioria. Uma abstenção. 2)** Apreciação de recursos sobre
2282 três moções da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM. A Comissão de
2283 Relatoria da 5ª CNSM analisou os recursos apresentados e verificou que as três moções
2284 atingiram o número mínimo de assinaturas, após revisão detalhada dos nomes. **a)** Recurso da
2285 moção nº 16. - Fato ou condição de motivação da moção: o desaparecimento do jovem Vavá,
2286 pessoa com transtorno mental, que até hoje está sem a resposta dos órgãos competentes
2287 sobre sua procedência e estado de saúde. Providência Solicitada: desvendar o caso e
2288 apresentar respostas à família e à sociedade. Moção de repúdio pela demora, por parte dos
2289 órgãos competentes, ao desvendar o caso Vavá. Por conta da demora, por parte dos diversos
2290 poderes envolvidos, em apresentar solução para o caso de desaparecimento do jovem José
2291 Vandeilson Silvina de Sousa (Vavá), da casa de seu avô, que, em surto psicótico, foi levado
2292 pelo Conselho Tutelar. Desde então, familiares sofrem a angústia de não terem notícias do seu
2293 ente querido. O caso aconteceu em Alto Alegre do Maranhão/MA, em 2020 e ainda não há
2294 respostas. **Deliberação: aprovada a moção. Será incluída no Relatório da 5ª CNSM. b)**
2295 Recurso da moção nº 40. Fato motivador da moção: não há concurso público específico para
2296 os cargos de trabalhadores na saúde mental. Os concursos com vagas gerais na área da
2297 saúde fazem com que os profissionais aprovados escolham preferencialmente outras áreas
2298 para a atuação, deixando a saúde mental sem profissionais especializados, vinculados na área.
2299 Há programas de residência em saúde mental e os residentes concluintes deveriam pontuar de
2300 modo diferenciado nos concursos públicos, permitindo que pessoas experientes ocupem as
2301 vagas. Providência solicitada: aumentar as vagas e os programas de residência
2302 multiprofissional em saúde mental e pontuar os concluintes nos concursos públicos para a
2303 atuação na área de saúde mental. Texto da Moção: hoje em dia, os Centros de Atenção
2304 Psicossocial não têm condições de funcionamento por falta de profissionais. Além disso, há
2305 vários profissionais de saúde que trabalham nos CAPS sem qualquer identificação e formação
2306 específica na área de saúde mental. Isso resulta na má qualidade do atendimento,
2307 resolutividade e na falta de acesso. Neste caso, foi feita uma primeira votação para definir se a
2308 moção seria apreciada. Por maioria, o Pleno decidiu apreciá-la. Em seguida, houve breve
2309 debate sobre o mérito. De um lado, considerou-se que a moção atende ao ponto de vista
2310 simbólico, pois o CNS não possui competência para intervir na questão de editais de
2311 concursos. De outro lado, outras ponderações apontaram que a moção possui papel social e
2312 político, pois contribuiria nas discussões dos territórios a esse respeito. **Deliberação: aprovada**
2313 **a moção. Será incluída no Relatório da 5ª CNSM. c)** Recurso da moção nº 42. Fato
2314 motivador da moção: tramitação do Projeto de Lei 115 de 2019, de autoria do vereador Nelson
2315 Hossri, do município de Campinas (SP). Texto da moção: contra o Projeto de Lei nº. 115/2019,
2316 de autoria do vereador Nelson Hossri, do município de Campinas/SP, que versa sobre a
2317 internação compulsória de pessoas em situação de rua usuárias de álcool e outras drogas.
2318 Considerando a gravidade e o preocupante precedente de violência legalizada contra a
2319 população, na contramão da Lei 10.216/2001, da reforma psiquiátrica, solicitamos auxílio para
2320 repúdio desta e eventuais propostas similares em todo o território nacional. **Deliberação:**
2321 **aprovada a moção. Será incluída no Relatório da 5ª CNSM. 3) Minuta de recomendação.**
2322 Recomenda a revogação do financiamento às Comunidades Terapêuticas no âmbito do
2323 Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, entre outras
2324 providências. Recomenda ao Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e
2325 Combate à Fome: que seja suspenso, imediatamente, o Edital de Credenciamento nº 008/2023
2326 assim como faça a desabilitação dessas entidades no âmbito do Ministério do
2327 Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. A seguir, houve
2328 manifestações em defesa da proposta, inclusive para reforçar o posicionamento do Conselho
2329 contra as comunidades terapêuticas. **Deliberação: aprovada a recomendação por maioria,**
2330 **duas abstenções, sendo uma com declaração de voto.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira**
2331 declarou sua abstenção nesta votação, porque, apesar de compreender o posicionamento do
2332 Conselho, comunidades católicas possuem experiências extremamente positivas. Além disso,
2333 não recebeu orientação da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, entidade que
2334 representa, para que se manifestasse favoravelmente. **4)** Minuta de recomendação, sugerida
2335 pela Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS/CNS. Recomendar às entidades
2336 que compõem o Conselho Nacional de Saúde, bem como a Sociedade Civil Organizada para

2337 que participe da Consulta Pública nº 1.222/2023, proposta pela Anvisa (Agência Nacional de
2338 Vigilância Sanitária), que estará recebendo contribuições sobre o novo texto da resolução que
2339 regula os dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil - DEFs. **Deliberação: aprovada por**
2340 **unanimidade a recomendação.** 5) Criação de Câmara Técnica de Saúde Digital e
2341 Comunicação em Saúde (será composta por meio de edital específico). Considerando a
2342 conclusão do trabalho realizado pela Câmara Técnica de Enfrentamento da COVID-19, com a
2343 realização de oficina em 2023 e os seus desdobramentos, a Mesa Diretora do Conselho
2344 encaminhou pela criação da Câmara Técnica, por se tratar de tema relevante, que demanda
2345 um conjunto de ações específicas no âmbito do Controle e da Participação Social.
2346 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a criação de Câmara Técnica de Saúde Digital e**
2347 **Comunicação em Saúde.** 6) Desdobramento do debate do item 4 da pauta. 4ª Conferência
2348 Nacional de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde – 4ª CNGTES – apreciação da
2349 proposta de criar comissão temática de saúde. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a**
2350 **criação de comissão de saúde da 4ª CNGTES. Será incluído adendo na Resolução CNS**
2351 **nº. 731/2024. A Secretaria Executiva do CNS solicitará a indicação dos nomes.** 7)
2352 Reinstalação da Comissão de Apuração de Denúncias e Indícios de Irregularidade. Devido às
2353 intercorrências do período de final de ano, a dificuldade de conciliar agendas, a ação judicial
2354 recebida, a relevância da situação apresentada e a importância do trabalho realizado pelos
2355 integrantes que compuseram esse espaço durante o período regimental de seis meses, a Mesa
2356 Diretora do Conselho encaminhou pela reinstalação da comissão de apuração de denúncias e
2357 indícios de irregularidade, cujos nomes deverão ser apresentados pelos segmentos na 351ª
2358 Reunião Ordinária do CNS, em fevereiro. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a**
2359 **reinstalação da Comissão. Na reunião já houve a indicação da representante do**
2360 **segmento de gestores/prestadores de serviços: conselheira Dulcilene Silva Tiné.** 8)
2361 Aprovação da data do planejamento estratégico do CNS – 8 de abril, à tarde, com início às
2362 14h; e 9 de abril, o dia inteiro. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a data do**
2363 **planejamento estratégico do CNS. Participarão da atividade conselheiros e conselheiras**
2364 **titulares e suplentes. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro **Neilton**
2365 **Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. estiveram presentes os seguintes conselheiros
2366 e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral
2367 da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o
2368 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa**
2369 **Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);
2370 **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto**
2371 **Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**,
2372 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
2373 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
2374 (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
2375 Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
2376 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
2377 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gabriel**
2378 **Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia; **Gilson Silva**, Força
2379 Sindical (FS); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);
2380 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
2381 Feministas (REDE CANDACES BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
2382 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério
2383 da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
2384 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira
2385 das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
2386 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian**
2387 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
2388 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela
2389 Igualdade (UNEGRO); **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e
2390 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
2391 Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de
2392 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede
2393 Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira Pinto de**
2394 **Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama
2395 (FEMAMA); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
2396 **Camila Sarmiento**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em

2397 Saúde (ANEPS); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –
2398 FENAPESTALOZZI; **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem
2399 (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
2400 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Ligia Aparecida Correa**
2401 **Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS);
2402 **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Neide Barros**
2403 **da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Regina Célia de**
2404 **Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Sylvia Elizabeth de Andrade**
2405 **Peixoto**, Retina Brasil.