



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos catorze e quinze dias do mês de agosto de 2024, no Hotel Brasília Imperial, Setor Hoteleiro Sul, Quadra 3, Bloco H, Asa Sul, Brasília/DF, realizou-se a 357ª Reunião Ordinária do CNS. Os objetivos da 357ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente. **2)** Conhecer e debater a Nova Política Industrial do Brasil e a estratégia de ciência, tecnologia e inovação para a Nova Industrialização Nacional. **3)** Compartilhar e deliberar as demandas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **4)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. **5)** Socializar e debater iniciativas que intensifiquem a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **6)** Conhecer, apreciar e debater sobre os 18 anos de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **7)** Conhecer e debater sobre as ações desenvolvidas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), visando aprimorar a relação entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde para fortalecimento da Atenção Especializada do país. **8)** Apresentar e deliberar acerca do processo da eleição do CNS – Triênio 2024/2027. **9)** Apreciar e deliberar os encaminhamentos do Pleno, os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 357ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA DA 354ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 357ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a pauta da 357ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. **APROVAÇÃO DA ATA DA 354ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a ata da 354ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. **BALANÇO DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONTINGENCIAMENTO ORÇAMENTÁRIO - Apresentação:** **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Iniciou cumprimentando todas as pessoas presentes e as que acompanhavam a transmissão de forma remota. Na sua fala, fez um balanço das ações do Ministério da Saúde neste primeiro um ano e meio do governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e um informe sobre o contingenciamento orçamentário. Antes de abordar os temas, informou que fez uma visita ao Plenário do CNS, que estava em reforma, e a intenção é realizar a próxima reunião do Conselho naquele espaço. Dito isso, passou a falar sobre o primeiro item de sua fala, explicando que o Presidente da República convocou reunião com a equipe de ministros para apresentação de principais pontos das pastas, metas e desafios para o próximo período de governo. Relatou que, na oportunidade, a Ministra de Estado da Saúde detalhou as principais ações da pasta, com destaque à retomada da relação interfederativa, com diálogo de pautas importantes na Comissão Intergestores Tripartite. Além disso, o resgate da relação democrática com o Conselho Nacional de Saúde, enquanto órgão de controle social e de participação no âmbito do SUS, com capilaridade nacional em relação aos conselhos estaduais e municipais de saúde. Além disso, naquela reunião houve destaque à aprovação da Resolução da 17ª Conferência Nacional de Saúde sobre a criação de conselhos locais de saúde. Também foi enfatizado o protagonismo internacional do Brasil com a aprovação da resolução sobre participação social na Assembleia Mundial da Saúde. Explicou que outro destaque na reunião interministerial foi o movimento nacional pela vacinação, constituído no segundo mês de governo. Inclusive, destacou a importância da presença do Presidente da República no lançamento da iniciativa, com ato simbólico de vacinação no local. Salientou que, desde então, o Ministério da Saúde trabalha de forma incisiva e conseguiu retirar o Brasil do grupo de vinte países com menos controle sobre as vacinas. Disse que esse avanço, reconhecido internacionalmente, somente foi possível por

58 conta da atuação conjunta - governo, sociedade civil, movimentos, CNS, entre outros. Em
59 âmbito nacional, destacou o movimento de retomada das coberturas vacinais no Brasil, que
60 representa uma vitória da ciência na disputa com o negacionismo e o movimento antivacinas.
61 Além disso, explicou que a Ministra da Saúde apresentou balanço de programas que haviam
62 sido destruídos e foram recuperados em outro formato como o Programa Mais Médicos.
63 Esclareceu que o Ministério da Saúde está equacionando problemas desta iniciativa como
64 contratação de profissionais e, hoje, o país conta com mais 28 mil médicos no Programa, dos
65 quais 25 mil já estão trabalhando, o que significa aumento de 92% da mão-de-obra em relação
66 a 2022. Detalhou, por exemplo, que os territórios indígenas, em 2022, contavam com 242
67 médicos e, em 2024, são 541. Inclusive, informou que a Ministra da Saúde estivera em
68 Roraima no dia anterior e pacificou situação para contratação de outros profissionais de saúde
69 para atendimento dos povos indígenas – enfermeiros, técnicos de enfermagem. Em suma,
70 afirmou que 60% dos municípios de maior vulnerabilidade social estão contemplados pelo
71 Programa Mais Médicos. Também falou sobre o Programa Farmácia Popular que contempla 55
72 milhões de beneficiários do Programa Bolsa Família com gratuidade total de medicamentos,
73 estando presente em 85% dos municípios brasileiros, contemplando 4700 cidades brasileiras.
74 Disse que, além dos medicamentos que eram anteriormente disponibilizados gratuitamente -
75 asma, hipertensão e diabetes – foram incorporados outros para tratamento de osteoporose,
76 colesterol alto, doença de Parkinson, glaucoma, rinite, além de anticoncepcional. Ou seja, são
77 22 milhões de pessoas beneficiadas no Programa Farmácia Popular, o que representa um
78 avanço extraordinário. No complexo econômico industrial da saúde, disse que também houve
79 importantes avanços. A esse respeito, reiterou que a principal política industrial do Brasil ocorre
80 no campo da saúde, ou seja, a saúde possui grande importância na economia do Brasil, na
81 vida humana, no desenvolvimento do país e sua soberania. Nessa linha, citou ações
82 importantes como a inauguração da planta nacional de hemoderivados da Hemobrás e da
83 planta nacional de insulina da BIOMM, além do lançamento do programa de parcerias para
84 desenvolvimento produtivo e do programa de desenvolvimento e inovação local. Inclusive,
85 disse que a projeção do governo federal é investir R\$ 42 bilhões no setor público até 2026, o
86 que significa avançar rumo à soberania do país, evitando a dependência tecnológica do Brasil
87 em relação a outros países. Ainda na linha dos avanços, destacou a adesão de 100% dos
88 municípios brasileiros ao Programa SUS Digital e destinação de R\$ 460 milhões para
89 conectividade nas unidades de saúde do país. Também fez um destaque à introdução do
90 Telesaúde nos territórios indígenas e à ampliação dessa estratégia em todo o país para
91 aumentar o acesso a especialistas em locais remotos, com redução de deslocamento e de
92 filas. No mais, disse que a implantação do prontuário eletrônico é uma meta, para garantir o
93 acesso ao histórico do paciente. Sobre as ações voltadas aos povos indígenas, citou a
94 implantação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AgSUS, um componente
95 operacional importante, mas que não substitui o papel da Secretaria de Saúde Indígena -
96 SESAI, nem do Ministério da Saúde. Detalhou que a intenção da Agência é dar agilidade a
97 processos parados no âmbito do Ministério da Saúde. No mais, fez um destaque ao Programa
98 Brasil Sorridente, que recebeu o maior investimento público da história, e enfatizou que, nos
99 termos da nova lei, estados e municípios devem incorporar a saúde bucal nas suas políticas.
100 Salientou que, além da ampliação do orçamento, houve pactuação com CONASS e
101 CONASEMS para garantir a inserção dessas políticas no SUS. Falou ainda sobre a Rede
102 Alyne, que prevê ações de cuidado integral de cuidado integral à gestante e bebê, cujo objetivo
103 é reduzir a mortalidade materna. Explicou que o programa recebeu este nome para
104 homenagear a jovem negra Alyne Pimentel, que morreu aos 28 anos, gestante e vítima de
105 negligência. Inclusive, disse que este é um dos temas que seria tratado pela Ministra da Saúde
106 na reunião com o Presidente da República para tratar sobre as próximas ações. Além dessas,
107 citou outras iniciativas importantes como universalização do SAMU, redução de filas para
108 cirurgias e consultas. Inclusive, lembrou que este e outros temas foram debatidos no Conselho,
109 com a presença dos responsáveis pelas secretarias do Ministério da Saúde. Inclusive, saudou
110 a iniciativa do Conselho de convidar representante das Secretarias, a cada reunião, para
111 apresentar suas ações. Seguindo, falou sobre o segundo tema da pauta, que se refere ao
112 orçamento do Ministério da Saúde. Explicou que, em 2023, este Ministério alcançou duas
113 expansões orçamentárias, a primeira decorrente da ação direta do Presidente da República,
114 que definiu orçamento com R\$ 30 bilhões a mais em comparação ao ano anterior. Ainda em
115 2023, houve outra expansão com revogação da Emenda Constitucional nº. 95 e retomada da
116 EC nº. 86, para garantir percentual mínimo da União. Em que pese essas expansões, disse
117 que o Ministério da Saúde precisará adequar-se à decisão do centro de governo de fazer

118 contingenciamento e bloqueio necessário para garantir economia e assegurar o cumprimento
119 das metas traçadas pelo Presidente da República. Salientou que essa definição afetou o
120 Ministério da saúde, menos em relação ao contingenciamento e mais em relação ao bloqueio.
121 Lembrou que o valor contingenciado pode retornar até o final do ano, no caso de melhoria da
122 situação fiscal, mas o mesmo não acontece com o bloqueio. Ou seja, o valor contingenciado,
123 R\$ 1 bilhão no total (decorrente de três componentes - emendas de bancada, emendas de
124 comissão e PAC), poderia recomposto. No caso bloqueio, sem possibilidade de recomposição,
125 os valores foram: R\$ 1 bilhão de emenda de RP de comissão, R\$ 2,2 bilhões de custeio do
126 Ministério da saúde e R\$ 1 bi do PAC. Salientou que houve tentativas de reverter essa situação
127 com a área de governo, mas não foi possível. Diante disso, reuniu-se com o secretariado do
128 Ministério da Saúde para explicar a situação e identificar onde seriam feitos os cortes. Assim,
129 houve cortes em todas as áreas, com equalização do orçamento para cumprir os R\$ 2,2
130 bilhões de custeio. Todavia, afirmou que não houve mudança nos compromissos firmados com
131 o Conselho Nacional de Saúde. Ou seja, será necessário refazer expectativas e cálculos
132 orçamentários, porque, além do bloqueio orçamentário, a situação indicada pela área
133 econômica não traz tranquilidade. Explicou que, para 2025, a projeção é que seria necessário
134 aumento de R\$ 10 bilhões no orçamento para atender as ações das Secretarias do Ministério
135 da saúde. Todavia, a expectativa é que haverá esse aumento no nominal do orçamento de
136 2025. Ou seja, se a situação se concretizar, será necessário redefinir as expectativas das
137 áreas do Ministério a Saúde e o CNS também precisará fazer ajustes. Em que pese a situação,
138 afirmou que o Ministério da Saúde cumprirá os compromissos assumidos pelo Presidente da
139 República e pela Ministra da Saúde em relação a projetos e políticas, com ajustes necessários.
140 Considerando que os cortes referem-se a custeio, serão adotadas ações como redução de
141 viagens, de eventos, realização de mais eventos virtuais. Ressaltou que o Ministério da Saúde
142 fará os ajustes necessários, sem questionamento à decisão do Presidente da República e,
143 inclusive, colocou este Ministério à disposição para debater os ajustes que o Conselho
144 precisará fazer diante dessa situação. Por fim, disse que promoverá diálogo com a área
145 econômica para definir a situação para 2025. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
146 Presidente do CNS, agradeceu a apresentação do Secretário Executivo do CNS ao Conselho e
147 reconheceu a importância das ações implementadas neste primeiro momento da gestão do
148 Ministério da Saúde. Sobre a notícia de contingenciamento e bloqueio orçamentário, destacou
149 que seria objeto de debate do Colegiado, considerando o papel do Conselho enquanto órgão
150 máximo de deliberação do SUS. Reafirmou, inclusive, a defesa do CNS para garantia e
151 ampliação dos recursos da saúde. Conselheiro **Mauri Bezerra** cumprimentou o Secretário e
152 elogiou o Ministério da Saúde pelo trabalho realizado neste primeiro um ano e meio de
153 governo. Todavia, sentiu falta de divulgação das iniciativas positivas do governo, como o
154 Programa Brasil Sorridente, para que a população sabia dos avanços alcançados. Outro
155 aspecto colocado na sua fala foi a preocupação com as emendas parlamentares, porque
156 interferem principalmente na garantia das ações de saúde. Lembrou que o Ministério da Saúde
157 empenhou 57% das emendas parlamentares até o momento e o entendimento é que a pasta
158 não deve ficar dependente desse expediente. Desse modo, disse que a COFIN fará convite ao
159 Fundo Nacional de Saúde para tratar do assunto. Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de**
160 **Medeiros** agradeceu a presença do Secretário Executivo do CNS e concordou que é preciso
161 noticiar melhor as ações positivas do governo. Além disso, manifestou a preocupação do
162 movimento de luta contra o câncer com a aprovação da Política Nacional do Câncer, em 2023,
163 sem a participação das entidades deste processo. Sendo assim, solicitou apoio do Secretário
164 na definição de melhor forma de implementar esta Política. Por fim, fez referência ao Conselho
165 Consultivo do INCA, destacando a importância deste espaço de debate. Conselheira **Helena**
166 **Ferreira Magalhães**, após saudar o Secretário, perguntou como ficará a situação das ações de
167 saúde da mulher diante do contingenciamento e do bloqueio no orçamento da saúde e solicitou
168 maior detalhamento sobre as áreas que terão cortes. Por fim, disse que é preciso ter atenção
169 às eleições municipais, de modo a incentivar a população a escolher candidatos que defendem
170 o SUS. Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** também agradeceu o Secretário pela
171 apresentação e reiterou que a comunicação com a sociedade não tem sido feita da forma
172 devida para compreensão do significado das ações na vida das pessoas. Para melhor
173 entendimento do impacto dos cortes orçamentários, perguntou como fica a incorporação de
174 novos medicamentos para HIV/AIDS e doenças reumáticas diante do contingenciamento
175 orçamentário. Também fez menção ao processo de reestruturação dos hospitais federais do
176 Rio de Janeiro e sua preocupação com a possibilidade de terceirização. Conselheira **Elaine**
177 **Junger Pelaez** saudou o Secretário Executivo do Ministério da Saúde e reconheceu também

178 os avanços alcançados neste primeiro período da gestão da Ministra Nísia Trindade. Por outro,
179 manifestou preocupação com o processo de reestruturação dos hospitais federais do Rio de
180 Janeiro, uma vez que decisões foram tomadas sem o diálogo com o controle social.
181 Reconheceu a iniciativa do Ministério da Saúde de retomar o diálogo com o controle social (no
182 dia anterior, foi realizada reunião com representação do CNS e CES/RJ) e frisou a importância
183 de definição de um plano de reestruturação desses hospitais, considerando como princípio a
184 defesa do SUS e a posição contrária à privatização. Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes**
185 salientou que, hoje, a definição do orçamento público é feita, majoritariamente, pelo Congresso
186 Nacional. Portanto, sugeriu que o Conselho defina plano de ação para pressionar o Congresso,
187 a fim de garantir que os recursos de emendas sejam direcionados às prioridades apontadas
188 pelo CNS. **Retorno da mesa.** O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger**
189 **do Nascimento Barbosa**, respondeu às colocações do Pleno do Conselho, pontuando que: a
190 premissa é de um novo governo, com nova concepção: governo democrático, comprometido
191 com o SUS, com priorização das ações da saúde e confiança na gestão da Ministra da Saúde;
192 o contingenciamento e o bloqueio não prejudicarão políticas e programas anunciados e em
193 execução, portanto, o Ministério da Saúde definirá, internamente, como e onde serão feitos os
194 cortes; gestão e controle social possuem os seus respectivos papéis e esta gestão tem
195 buscado trabalhar de forma conjunta, buscando caminhos comuns (pode haver divergência em
196 determinadas situações, mas não nos princípios); no caso dos hospitais federais do Rio de
197 Janeiro, não haverá prejuízo aos trabalhadores, pois não haverá mudanças em direitos. A
198 intenção é garantir modelo de gestão que garanta mais resultado para a população
199 (compromisso de definir agenda de debate sobre esse tema); houve mudanças na estrutura da
200 comunicação do Ministério da Saúde e a sugestão é pautar debate com a ASCOM/MS para
201 detalhamento das suas ações; e é preciso considerar que o poder discricionário do Executivo
202 sobre o orçamento público diminuiu, em 20 anos, 20% (hoje é 10%, antes 30%); Finalizando,
203 agradeceu a oportunidade e reiterou o compromisso de debater com o CNS qualquer
204 mudança no orçamento, a reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro e a
205 comunicação do Ministério da Saúde. Por fim, conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno**
206 entregou ao Secretário Executivo um broche da campanha “Vote pelo SUS”. **ITEM 2 –**
207 **EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as)**
208 **Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos**
209 **de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de agosto. Indicações. Relatório**
210 **da Mesa Diretora - Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora
211 do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)**
212 Informe sobre a participação da coordenação Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos
213 Ciclos de Vida – CIASCV/CNS em oficina. **Apresentação:** conselheira **Vânia Leite** (CNBB). A
214 coordenação da CIASCV/CNS participou de oficina de escuta participativa para construção da
215 política nacional de atenção integral da saúde de adolescentes e jovens. O tema foi ponto de
216 pauta da reunião da Comissão, para aprofundamento, com contribuição a diversos pontos do
217 documento. **2)** Informes diversos. **Apresentação:** conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR). 1º
218 Informe: ataques à Anvisa. A Agência vem sofrendo ataques, inclusive com perda de recursos
219 financeiros e de pessoal e o Conselho precisa debater este tema. 2º Informe: reunião
220 organizadora do Projeto Integra, no dia 9 de agosto, com avaliação das atividades
221 desenvolvidas no primeiro semestre de 2024 e definição das próximas ações. **3)** Informes
222 diversos. **Apresentação:** conselheira **Ana Carolina Navarrete** (IDEC). 1º Informe: realização do
223 seminário entre a CICTAF, CISS e CIASPP sobre precificação de medicamentos no final do
224 mês de julho, em que foram encaminhadas atividades relevantes envolvendo as três
225 comissões. A ausência do Ministério da Fazenda, do MCTI e da SECTICS/MS prejudicou o
226 debate. 2º Informe: o prazo para a inscrição de entidades e dos Movimentos sociais da saúde
227 na Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação em Saúde está aberto e se encerra no
228 dia 19 de agosto. **4)** Conselheiro **Elenilson Silva** (MORHAN), na sua primeira reunião do
229 CNS, apresentou-se ao Pleno do Conselho e colocou-se à disposição para contribuir nas
230 discussões para o fortalecimento do SUS. A mesa deu boas-vindas ao conselheiro que
231 assumiu em substituição ao ex-conselheiro Faustino Pinto. **5)** Informe sobre greve progressiva
232 dos trabalhadores e trabalhadoras da FIOCRUZ e Assembleia da Associação Nacional Vida e
233 Justiça em Apoio e defesa dos direitos das vítimas da COVID-19. **Apresentação:** conselheiro
234 **Paulo Garrido** (ASFOC-SN). Estava em curso greve progressiva dos trabalhadores e
235 trabalhadoras da FIOCRUZ em defesa da reposição salarial, perda de funcionários, o que pode
236 comprometer a qualidade do trabalho desenvolvido pela Fundação. A greve combina atividades
237 de paralização da produção e ocupação. Assembleia da Associação Nacional Vida e Justiça

238 em Apoio e defesa dos direitos das vítimas da COVID-19, no dia 20 de agosto de 2024. **6)**
239 *Apresentação:* conselheiro **Neilton Oliveira (Ministério da Saúde)**. 1º Informe: DenaSUS
240 insere o controle social na nova metodologia de auditoria do SUS. Projeto inédito envolve
241 conselhos de saúde de Maringá, Campina Grande, Betim e Porto Velho. Na próxima semana, a
242 partir de 18 de agosto, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
243 (DenaSUS/MS) dará início a uma nova fase do Projeto de Monitoramento das Recomendações
244 Elegíveis de Auditoria, que será implementada in loco nos municípios de Maringá (PR),
245 Campina Grande (PB), Betim (MG) e Porto Velho (RO). A novidade e maior destaque desta
246 etapa é o envolvimento direto do controle social. Pela primeira vez, os conselhos de saúde
247 locais serão diretamente envolvidos tanto no início quanto na finalização do processo, com
248 prioridade na comunicação dos resultados. Essa iniciativa visa garantir que as ações corretivas
249 e melhorias propostas pela auditoria sejam implementadas de forma contínua e integrada,
250 mantendo a transparência e a participação social como pilares do projeto. Nossa equipe de
251 auditoria deverá trazer informações sobre o Conselho Municipal de Saúde, como também, dos
252 instrumentos de planejamento da gestão municipal. No encerramento do Relatório Final de
253 Auditoria, o Plano de Ação com as Recomendações Elegíveis será enviada para conhecimento
254 do Controle Social. Essa nova atividade de Monitoramento das Recomendações Pactuadas
255 com os auditados é mais uma boa prática da Auditoria Interna do SUS, recomendada pelo
256 Tribunal de Contas da União. **7)** Informe sobre o *One Health*. *Apresentação:* conselheiro
257 **Carlos Fidelis (CEBES)**. O CEBES manifesta preocupação com a internacionalização e
258 institucionalização do conceito de saúde única no âmbito do Ministério da Saúde e solicita
259 ampliação deste debate. Iniciativas nesse sentido já estão em curso como plano nacional de
260 saúde única, dia nacional de saúde única e a instituição de comitê relacionado à saúde única,
261 sem a participação do controle social e instituições importantes. **8)** Informes diversos.
262 *Apresentação:* conselheira **Priscilla Torres (BIORED)**. 1º Informe sobre a reunião da CICTAF.
263 Cumprindo seu objetivo social a CICTAF em sua reunião presencial, realizada em 24 de julho,
264 recebemos a Secretária de Atenção Especializada à Saúde que trouxe esclarecimentos sobre
265 os atrasos na publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da
266 Saúde, ocasião que fomos informados que está previsto a publicação de 18 PCDTs durante o
267 mês de agosto. Foi justificado que os atrasos estão ligadas a questões administrativa internas
268 que envolvem desde a pactuação na comissão tripartite, até questões de financiamento, pois a
269 tecnologia é incorporada por valor na Conitec e no ato da pactuação contratual, os valores
270 enfrentam divergências, a exemplo um dispositivo para epilepsia incorporado por 40 mil reais,
271 no ato da negociação de compra estava custando ao SUS 140 mil, inviabilizando a compra
272 pública e oferta aos usuários. No âmbito da oncologia, muitas diretrizes de utilização estão
273 sendo transformadas em PCDTs. Compartilhamos com a secretária executiva e-mail detalhado
274 com os 18 PCDTs prometido para o mês de agosto. Ainda no âmbito da Conitec, debatemos
275 nessa reunião o crescente número de projetos de lei na Câmara dos Deputados que atacam a
276 Conitec e trazem a notória desvalorização da representação da participação social do
277 Conselho Nacional de Saúde como maior instância de controle social do SUS, fragilizando a
278 composição atual dos comitês da Conitec e trazendo a esse conselho o alerta de que: assim
279 como aconteceu com a CONEP, mais de 100 PLS trazem a urgente necessidade de defender
280 a participação social deste conselho com a legítima representação da participação social
281 garantida por lei e com atuação transversal onde o direito de acesso aos usuários com
282 equidade e sustentabilidade do SUS como o maior e mais robusto sistema de saúde, exemplo
283 reconhecido inclusive pela Organização Mundial de Saúde. O CNS atualmente compõe os 3
284 comitês com 9 representantes de todos os segmentos. Precisamos lutar pela valorização do
285 CNS com toda a sua legitimidade de representação. 2º Informe da representação na Conitec.
286 Lamentamos informar que devido a disponibilidade de orçamento e grande impacto
287 orçamentários, não foram incorporados medicamentos para o tratamento de carcinoma de
288 tireoide, câncer de cabeça e pescoço e segue para consulta pública com parecer desfavorável
289 à incorporação do sistema de monitorização da glicose por escaneamento intermitente para
290 diabetes tipo 1 e 2, que poderiam auxiliar no monitoramento de hipoglicemia que levam a
291 grande mortalidade de crianças e adultos com diabetes. Devido a não cumprimento de preços,
292 de forma disruptiva, a Conitec deliberou pela desincorporação de um medicamento para o
293 tratamento da osteoporose e ampliou o uso de um outro medicamento, visando a garantia do
294 tratamento da osteoporose com sustentabilidade ao SUS. De forma inédita, foi encaminhado a
295 consulta pública parecer favorável para a inclusão no SUS, do procedimento de transplante de
296 intestino delgado e transplante multivisceral para o tratamento de pacientes com falência e
297 demais indicações. Ainda na reunião de agosto, foram aprovados os PCDTs de Doença de

298 Fabry, Doença Falciforme, Mieloma Múltiplo e Hemofilia. Disponibilizadas as pautas das
299 reuniões com todas as deliberações. **9) Informes diversos. Apresentação:** conselheira
300 conselheira **Helena Ferreira Magalhães (UBM)**. Agosto Lilás. Mês de Conscientização na luta
301 de combate a Violência doméstica. Agosto Dourado. Luta pelo incentivo à amamentação.
302 Informes da UBM. 1- Comemoramos 36 anos de criação oficial no dia 6 de agosto. 2-
303 Prosseguimos atentas na luta pela emancipação e direitos das mulheres e todas as formas de
304 violações e, neste sentido. Nos últimos dois anos, foram judicializados vários atos e ações que
305 atentaram contra a dignidade e direitos humanos das mulheres. O mais recente publicado no
306 Jornal Folha de São Paulo contra Cazé TV, solicitando explicações ao apresentador Guilherme
307 Beltrão sobre comentários desrespeitosos sobre atletas participantes das Olimpíadas durante o
308 programa Zona Olímpica. 3- Participamos do Conselho Nacional de Juventude - CNDH. 4 -
309 Eleições do CNDM de 2024 fomos a entidade de representação do segmento movimento de
310 mulheres mais votada. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** – Titular: Ana Lúcia Silva Marçal
311 Padduello, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras
312 (SUPERANDO), Usuário, Rodízio de titularidade (participa da reunião na condição de
313 integrante da Mesa Diretora do CNS para contribuir na coordenação dos trabalhos). Titular:
314 Cledson Fonseca Sampaio, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+
315 BRASIL), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Clóvis Alberto Pereira, Organização
316 Nacional de Cegos do Brasil (ONCB), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Edna Aparecida
317 Alegre, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI), Usuário,
318 Rodízio de titularidade. Titular: Elgiane de Fátima Machado Lago, Central dos Trabalhadores e
319 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Felipe Proença
320 de Oliveira, Ministério da Saúde (MS), Gestor, Agenda de trabalho. Titular: Gilson Silva, Força
321 Sindical (FS), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Heliana Neves Hemetério dos Santos,
322 Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), Usuário,
323 Rodízio de titularidade (participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do
324 CNS para contribuir na coordenação dos trabalhos). Titular: José Eri Borges de Medeiros,
325 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, Não informado.
326 Titular: Luiz Alberto Catanoso, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da
327 Força Sindical (SINDNAPI), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Luiz Carlos Ferreira
328 Penha, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Usuário,
329 Agenda de trabalho. Titular: Luiz Carlos Medeiros de Paula, Federação Nacional de
330 Associações de Diabético (FENAD), Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Maria Thereza
331 Almeida Antunes, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD),
332 Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Myrian Coelho Cunha Da Cruz, Conselho Federal de
333 Nutricionistas (CFN), Profissional de Saúde, Férias. Titular: Paula Johns Associação de
334 Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), Usuário, Rodízio
335 de titularidade. Titular: Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa, Associação Brasileira de
336 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ), Usuário, Rodízio de titularidade. **NOVOS**
337 **CONSELHEIROS** - I - ENTIDADES E MOVIMENTOS NACIONAIS DE USUÁRIOS DO SUS.
338 Titular: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) –
339 Elenilson Silva de Souza (substituindo Francisco Faustino Pinto). Publicado em: 26/07/2024 |
340 Edição: 143 | Seção: 2 | Página: 33. 2º Suplente: Serviço Pastoral dos Migrantes – Lenise
341 Aparecida Martins Garcia (substituindo Roberto Campos Portela). Publicado em: 12/08/2024 |
342 Edição: 154 | Seção: 2 | Página: 57. IV - SEGMENTO DO GOVERNO FEDERAL. 2º Suplente:
343 Ministério da Saúde (MS) – Rivaldo Venâncio da Cunha (substituindo Angélica Espinosa
344 Barbosa Miranda). Publicado em: 15/07/2024 | Edição: 134 | Seção: 2 | Página: 53.
345 **COORDENADORES DE PLENÁRIA** - Claudemir Fernandes da Silva – Rondônia – Norte.
346 Jamacyr Mendes Justino – Paraíba – Nordeste. Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior – Distrito
347 Federal – Centro Oeste. Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig – Mato Grosso do Sul –
348 Centro Oeste. Wésia Nogueira de Sena – Rio Grande do Norte – Nordeste. **DATAS**
349 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE AGOSTO** - Agosto Lilás - O mês de
350 proteção à mulher. Agosto Dourado - Semana mundial do aleitamento materno de 01 a 07 de
351 agosto, designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o mês do aleitamento materno
352 no Brasil. 1º/ago. - Dia Nacional dos Portadores de Vítigo. 5/ago. - Dia Nacional da Saúde –
353 Nascimento de Oswaldo Cruz. 5/ago. - Dia da Farmácia. 8/ago. - Dia Nacional de Combate ao
354 Colesterol. 8/ago. - Dia do Pedestre. 9/ago. - Dia Internacional dos Povos Indígenas. 10/ago. -
355 Dia da Enfermeira. 11/ago. - Dia do Estudante. 12/ago. - Dia Nacional dos Direitos Humanos.
356 12/ago. - Dia do Advogado. 13/ago. - Dia do Psiquiatra. 14/ago. - Dia do Cardiologista. 15/ago.
357 - Dia da Gestante. 19/ago. - Dia Nacional de Luto e Luta pela População em Situação de Rua

358 (PopRua). 21 a 28 ago. - Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla.
359 24/ago. - Dia Nacional da Infância. 25/ago. - Dia Nacional da Educação Infantil. 27/ago. - Dia
360 do Psicólogo. 28/ago. - Dia Nacional do Voluntariado. 28/ago. - Dia Nacional de Combate e
361 Prevenção ao Escalpelamento. 29/ago. - Dia da Visibilidade Lésbica. 29/ago. - Dia Nacional de
362 Combate ao Fumo. 30/ago. - Dia Nacional da Conscientização da Esclerose Múltipla. 31/ago. -
363 Dia do Nutricionista. 31/ago. - Dia Internacional dos Desaparecidos. **INDICAÇÕES – 1)** Convite
364 da Ouvidoria Geral do SUS, para participar da mesa de abertura do 2º Seminário Regional de
365 Fortalecimento da Gestão e da Participação Social e das Ouvidorias do SUS, dia 22 julho de
366 2024, em São Paulo-SP. (Reside em São Paulo). *Indicação (referendar):* Conselheiro e
367 coordenador adjunto da COFIN, Mauri Bezerra Filho (CNTSSCUT). **2)** Convite do CES/RJ, para
368 participar da Reunião Extraordinária de Homologação de Posse do Presidente do Conselho
369 Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, dia 30 de julho de 2024, no Rio de Janeiro-RJ. (Reside
370 do Rio). *Indicação (Referendar):* Conselheira Regina Célia Bueno (ANAIDS). **3)** Convite da
371 Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO, para participar do 2º
372 Seminário on-line de 2024, com o tema “Novo modelo de cofinanciamento federal da APS:
373 retomada da prioridade para a Estratégia Saúde da Família?”, dia 2 de agosto de 2024.
374 (remoto). *Indicação (Referendar):* Conselheiro e integrante CIASB, Cledson Sampaio
375 (RNP+Brasil). **4)** Convite da Presidência da Fiocruz, em conjunto com Biomanguinhos e com a
376 Rede Fiocruz pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais, para participar da Live Controle
377 Social pela Vacinação para o 28º Fiocruz para Você, no dia 7 de agosto 2024. **(Remoto).**
378 *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante da mesa diretora, Fernanda Magano
379 (FENAPSI). **5)** Convite da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, para participar do
380 Seminário de Lançamento do Programa de Gestão da Melhoria da Qualidade (ProQuali), dia 07
381 de agosto de 2024, em Brasília-DF. (Estava em Brasília). *Indicação (Referendar):* Conselheira
382 e integrante da mesa diretora, Ana Lúcia Silva Marçal (SUPERANDO). **6)** Convite do Ministério
383 da Justiça e Segurança Pública pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD),
384 para participar da 1ª Reunião de Alinhamento do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano
385 de Desinstitucionalização de Adolescentes em Comunidades, dia 7 de agosto 2024. (Remoto).
386 *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante da mesa diretora, Fernanda Magano
387 (FENAPSI). **7)** Convite do Cerimonial da Ministra em conjunto com a **Secretaria de Atenção**
388 **Especializada à Saúde (SAES), para a Solenidade de Lançamento do Comitê Técnico**
389 **Interinstitucional Uma Só Saúde, dia 08 de agosto de 2024, , em Brasília-DF. (Estava BSB).**
390 *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante da mesa diretora, Madalena Margarida (CUT).
391 **8)** Convite da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, para participar da
392 Solenidade de posse da Diretoria e do Conselho Deliberativo da entidade, gestão 2024-2027,
393 dia 09 de agosto de 2024, no Rio de Janeiro **(Reside no Rio)**. *Indicação (Referendar):*
394 Conselheiro e coordenador adjunto da CIRHRT, João Pedro Santos da Silva (ANPG). **9)**
395 Convite da Vice-Líder do Governo na Câmara dos Deputados, Deputada Federal Ana Paula
396 Lima PT/SC e Frente Parlamentar Mista das PICS, para participar da reunião com objetivo de
397 apresentar as ações tomadas durante o 1º Seminário de Saberes Tradicionais e PICS no SUS,
398 dia 13 de agosto de 2024, em Brasília-DF. (Custeio CNS). *Indicação (Referendar):* Conselheiro
399 e coordenador CIPPSPICS, Abrahão Nunes da Silva (CMP). **10)** Convite do Movimento
400 Brasileiro de Hepatites Virais, para participar da “Mesa de Abertura”, do XV ENONG – Encontro
401 Nacional de ONGs das Hepatites Virais e Transplantes Hepáticosno, dia 20 de agosto de 2024,
402 e também da mesa “A Importância do Controle Social nas Estratégias de Prevenção das
403 Hepatites Virais”, dia 21 de agosto de 2024, em Florianópolis - SC. (Custeio CNS). *Indicação*
404 *(Referendar):* Conselheira e Integrante da mesa diretora, Heliana Hemetério (Candaces). **11)**
405 Convite da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), para participar no XXVI
406 Congresso Brasileiro de Radioterapia, nas discussões da mesa sobre políticas públicas e
407 controle social com vistas a Nova Política Nacional de Combate ao Câncer, a PNPC, dia 22
408 de agosto de 2024, em Salvador – BA. (Custeio CNS). *Indicação (Referendar):* Conselheira
409 Melissa do Amaral Ribeiro (ACBG). **12)** Convite da Comissão Organizadora do Encontro
410 Nacional de Residências em Saúde, participarem do 14º Encontro Nacional de Residências em
411 Saúde, dias 26 e 29 de agosto de 2024. (remoto). *Indicação (Referendar):* Conselheira e
412 coordenação da CIRHRT, Francisca Valda da Silva (ABEn), João Pedro Souza da Silva
413 (ANPG) e Vitória Davi Marzola (UNE). **13)** Convite do Centro de Educação e Assessoramento
414 Popular, para participar do Encontro Avaliativo das Oficinas de Formação para o Controle
415 Social no SUS, no âmbito do Projeto Participa + no período de 26 e 27 de agosto de 2024, em
416 Passo Fundo – RS. *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante da mesa diretora,
417 Fernanda Magano (FENAPSI). **14)** Convite da Comissão Organizadora 2024 da Rede Nacional

418 de Consultórios na Rua e de Rua, para participar do VII Encontro Nacional da Rede Nacional
419 de Consultórios na Rua e de Rua, nos dias 03, 04 e 05 de setembro de 2024, em Brasília -
420 DF. (Custeio CNS). *Indicação (Referendar):* Conselheiro e coordenador adjunto da CISM, José
421 Vanilson (MNPR). **15** Convite do Encontro Nacional da Renast - 12º RENASTTÃO, para
422 participar da mesa Controle Social na luta por Saúde, Trabalho e Equidade: construindo um
423 futuro justo, dia 10 de setembro de 2024, em Brasília-DF. (Custeio Renasttão e CNS).
424 *Indicação (Referendar):* Conselheiro e coordenador da CISTT, Jacildo Siqueira Pinho
425 (CONTRAF). **16** Convite da Ouvidoria do SUS para a 7ª Oficina de Educação Permanente em
426 Saúde para Ouvidorias do SUS, direcionado a Comissão Intersectorial de Educação
427 Permanente para o Controle Social do SUS – CIEPCSS, dia 26 e 27 de setembro de 2024, em
428 Florianópolis-SC. (Custeio Ouvidoria). *Indicação (Referendar):* Conselheiro e coordenadora
429 CIEPCSS, Sueli Goi Barrios (Rede Unida). **17** Consulta pública, do Ministério da Saúde, sobre
430 consulta pública sobre a regulação do marketing digital dos substitutos do leite materno: I. Ana
431 Paula Lefevre Machado, integrante da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde nos Ciclos
432 de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e Pessoa Idosa (CIASCV/CNS). II. Kamilla Oliveira
433 Dornelas, integrante da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU/CNS). III. Caroline
434 Dalabona, integrante da Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN/CNS). **18**
435 Integrantes da CIVS. *Indicação:* Elenilson (MOHAN). *Atividade internacional – 19* Convite da
436 Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde, para participar da
437 Jornada Nacional de Participação Social e Cuidados Comunitários em APS na cidade de
438 Santiago do Chile, . **(Custeio CNS)**. *Indicação (Referendar):* Conselheiro e Presidente CNS,
439 Fernando Pigatto (CONAM); conselheira, Madalena Margarida (CUT), integrante da Mesa
440 Diretora. **20** *Indicação em grupos de trabalho e comissões externas - Grupo de Trabalho para*
441 *o registro do SUS como patrimônio cultural e imaterial da humanidade. I - segmento de*
442 *usuários: Heliana Hemetério; II - segmento de usuários: Jacildo de Siqueira; III - segmento de*
443 *gestores/prestadores de serviço: Neilton de Araújo; e IV - trabalhadores da saúde: Antônio*
444 *Alves. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA – não foi lido por conta da exiguidade de tempo,*
445 *mas foi disponibilizado para conhecimento. ITEM 3 – 18 ANOS DA LEI MARIA DA PENHA -*
446 *VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES E O IMPACTO NO SUS - Apresentação: Maria*
447 *da Penha Maia Fernandes, fundadora do Instituto Maria da Penha - IMP, participação remota;*
448 *Maria Inês da Silva Barbosa, Assistente Social; conselheira Helena Ferreira Magalhães,*
449 *coordenadora da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher – CISMU/CNS; e Renata de*
450 *Souza Reis, Coordenadora-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres -*
451 *CGESMU/DGCI/SAPS/MS. Coordenação: conselheira Madalena Margarida da Silva, da Mesa*
452 *Diretora do CNS; e conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS.*
453 *Iniciando, conselheira Helena Ferreira Magalhães, coordenadora da CISMU/CNS, agradeceu*
454 *por este ponto de pauta e fez uma saudação especial a Maria da Penha, mulher sobrevivente,*
455 *que, na dor, buscou forças para lutar por dezoito anos para o julgamento do seu agressor.*
456 *Afirmou que seu ato reiterou da invisibilidade a dor de mulheres dentro dos lares, naturalizada*
457 *como herança de uma estrutura patriarcal de opressão e submissão, baseada no poder*
458 *masculino da desigualdade de gênero. Lembrou que a persistência de Maria da Penha resultou*
459 *na Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, uma vitória de todas as mulheres. Destacou que a*
460 *Comissão solicitou esta pauta para celebrar os 18 da Lei, mas também para debater o cenário*
461 *atual de aumento de feminicídio, estupros, violência doméstica, sendo a maioria das vítimas*
462 *mulheres negras, o que aponta a necessidade de debate na perspectiva da integralidade,*
463 *universalidade e equidade. Nessa linha, afirmou ser fundamental debater o papel legal do SUS*
464 *e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM no atendimento às*
465 *vítimas que chegam às Unidades Básicas de Saúde. Por fim, em nome da CISMU/CNS,*
466 *manifestou solidariedade a Maria da Penha pelos atos machistas e misóginos que continuava*
467 *sofrendo. Após essa contextualização, foi aberta a palavra às convidadas para explanação,*
468 *com leitura do currículo de cada uma delas. A primeira expositora foi Maria da Penha Maia*
469 *Fernandes, fundadora do IMP, que tem a missão de enfrentar, por meio de mecanismos de*
470 *conscientização e empoderamento, a violência doméstica e familiar contra a mulher.*
471 *Contextualizando, relatou que no ano de 1983 foi vítima de dupla tentativa de feminicídio por*
472 *parte do então marido, o que causou sequelas irreversíveis. Passados quarenta anos, disse*
473 *que os dados da violência contra a mulher no Brasil continuam alarmantes e é fundamental o*
474 *envolvimento de toda a sociedade para garantir um futuro sem violência para as mulheres.*
475 *Recordou que 1983 não existia delegacia especializada para atender mulheres em situação de*
476 *violência e somente em 2002 o relatório da Organização Mundial de Saúde definiu o conceito*
477 *de violência e reconheceu a violência contra a mulher como questão de política pública.*

478 Salientou que a violência contra a mulher manifesta-se de vários modos e em diferentes graus
479 de severidade, mas a violência silenciada no interior das relações conjugais pode causar mais
480 danos às mulheres que as suas formas de manifestações mais visíveis. Nas suas palavras, o
481 setor saúde é o local privilegiado para identificar e assistir mulheres vitimizadas por este tipo de
482 violência que afeta significativamente o processo saúde/doença das mulheres. Lembrou que,
483 ao longo de suas vidas, mulheres que vivenciam violência doméstica ou sexual apresentam
484 mais problemas de saúde, buscam com mais frequência os serviços hospitalares e de urgência
485 em comparação a pessoas que não sofrem maus tratos, gerando inclusive mais custo à saúde
486 pública. Destacou, ainda, que, muitas vezes, por vergonha, a mulher não denuncia a agressão
487 sofrida, seja ela física ou psicológica, apresentando no serviço de saúde apenas reclamações
488 de vagas e recorrentes. É neste momento que um olhar multiprofissional pode garantir
489 melhores resultados. Inclusive, explicou que há expressiva subnotificação de violência no setor
490 da saúde, mesmo diante da Lei nº. 13.931/2019, que dispõe sobre notificação obrigatória à
491 autoridade policial pelos profissionais de saúde nos casos de indícios ou confirmação de
492 violência doméstica no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e fins estatísticos. No
493 seu ponto de vista, para além de uma questão de polícia, é preciso ampliar e fortalecer a
494 capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento de situações de violência e
495 para a notificação, com destaque a perfis como atenção e cuidado às mulheres negras, mães
496 atípicas e mulheres trans. Relatou que estudo de pesquisadores da Universidade Federal de
497 Minas Gerais, em conjunto com a Universidade de Washington e a Universidade Federal de
498 Pelotas, revelou dados estarrecedores sobre a subnotificação da violência doméstica contra a
499 mulher no Brasil: 98.5%, 75.9% e 89% para as violências psicológicas, física e sexual,
500 respectivamente. Na condição de profissional da área de saúde, apresentou sugestões para
501 reforçar as políticas de saúde e a atenção integrada na saúde no que se refere à causa da
502 violência contra a mulher. São elas: 1) instalar números de atendimento psicossocial à mulher
503 em situação de violência dentro da unidade de saúde; 2) reduzir significativamente a
504 subnotificação dos casos de violência contra mulheres; 3) sensibilizar mulheres em situação de
505 violência para despertar o interesse em buscar ajuda com os profissionais de saúde
506 (importância de materiais da mídia); 4) investir em formações específicas de profissionais da
507 saúde, desenvolvendo programa com a temática de gênero, saúde, direito ao cuidado (em
508 acordo de cooperação entre o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Nacional de
509 Saúde, em parceria com o sistema de informação de agravo de notificação do SINAM e da
510 Pesquisa Nacional de Saúde; 5) promover maior integração e interação entre os serviços de
511 saúde e a rede de proteção e atendimento à mulher em situação de violência; 6) elaborar um
512 protocolo para atender as demandas, mapeamento da percepção interna entre os profissionais
513 e identificar os principais desafios enfrentados pela equipe que atende as mulheres em
514 situação de violência; 7) realizar mapeamento para identificar as principais expectativas das
515 mulheres em situação de violência que são assistidas pelo Sistema (o objetivo é atualizar
516 essas estratégias humanizadoras na prestação do serviço, promovendo princípios norteadores,
517 capazes de gerar atendimento, com mais confiança e satisfação dos serviços prestados no
518 processo de atendimento e acolhimento à mulher em situação de violência); 8) desenvolver um
519 programa de ação itinerante para acolher crianças, adolescentes e jovens que são vítimas dos
520 resultados do círculo da violência; 9) identificar os casos de meninas e meninos que sofrem
521 estupro, como também gravidez precoce entre meninas (este programa deverá ser fruto do
522 acordo de cooperação entre os Conselhos de Educação, de Saúde e de Direitos Humanos);
523 10) nas regiões interioranas do país, que são regiões extremamente pobres, garantir
524 informação sobre a Lei e atendimento das vítimas de violência doméstica; 11) oferecer
525 programa de atendimento e acolhimento aos órfãos que são vítimas invisíveis da violência
526 doméstica, a fim de desenvolver uma iniciativa de reparação psicossocial a este público
527 (Pesquisa da Universidade do Ceará, em parceria com IMP, detectou que, para cada mãe
528 assassinada (feminicídio), três filhos ficam órfãos; e há casos de mulheres assassinadas que
529 deixaram sete filhos). Além dessas questões, solicitou aos profissionais da área de saúde que
530 ofereçam atendimento acolhedor e diferenciado à mulher com sinais de violência. Afirmou sua
531 crença no Estado Democrático de Direito e o seu desejo de viver em uma democracia que não
532 tolera a violência contra a mulher e muito menos a violência institucional. Por fim, disse que,
533 em 2020, vivenciou situações muito vexatórias, por conta de *fake news* e, diante da gravidade,
534 foi incluída em programa de proteção às vítimas de violência. Com isso, reconquistou a
535 “liberdade” para voltar a sair de casa. Finalizando, agradeceu novamente o espaço, inclusive a
536 possibilidade de apresentar sugestões e reafirmou que o CNS é muito importante na luta contra
537 a misoginia. Na sequência a assistente social, **Maria Inês da Silva Barbosa**, doutora em

538 Saúde Pública, fez uma análise sobre a urgente necessidade de romper com a naturalização
539 das desigualdades sociais e estruturais que permeiam a sociedade. Iniciou com provérbio
540 africano “Para entender o final, é preciso prestar atenção no começo” para destacar a
541 importância de desconstruir as ideologias que sustentam privilégios, como o racismo, o
542 patriarcado e a supremacia racial. Salientou que reconhecer o papel social de ser branco e
543 entender como as relações de poder moldam as condições de vida das pessoas são passos
544 essenciais nesse processo. Ao abordar questões como a pobreza é socialmente construída,
545 enfatizou que é preciso estabelecer urgentemente novas bases e estruturas que promovam a
546 igualdade e a justiça social. Na linha dos avanços, citou a Lei nº 2.221/2023, sancionada pelo
547 Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que prevê salas exclusivas de atendimento nos serviços
548 do SUS (“sala lilás”), com o objetivo de garantir acolhimento às vítimas logo após a agressão,
549 com atendimento adequado, privacidade e proteção à integridade física. Salientou que esse,
550 entre outros avanços, resulta da árdua luta de movimentos e segmentos da sociedade.
551 Inclusive, frisou a importância do SUS na promoção da saúde e na prevenção, especialmente
552 por meio do trabalho das equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde.
553 Enfatizou que esses profissionais, que atuam diretamente nos territórios, têm a missão de
554 identificar casos de violência, lembrando, inclusive, que mortes violentas são resultados de
555 violência contra mulheres que frequentemente já passaram pelo sistema de saúde. Ressaltou
556 ainda a necessidade de priorizar ações de prevenção e refletir sobre como essas equipes
557 podem efetivar práticas no território, enfrentando os desafios que surgem. Inclusive, chamou a
558 atenção para as equipes de saúde, compostas majoritariamente por mulheres, que enfrentam
559 condições precárias de trabalho, baixos salários. Também falou sobre o Programa Saúde na
560 Escola, entendendo que pode contribuir para despertar crianças e adolescentes para
561 identificação e denúncia de situações de violência doméstica contra si e contra as mulheres.
562 No mais, ressaltou que é preciso priorizar a formação profissional da saúde com temas
563 voltados às necessidades do SUS e as demandas da sociedade. Nesse processo, enfatizou
564 que é essencial debater como garantir os princípios do SUS em um processo acelerado de
565 terceirização da gestão e de desvalorização dos profissionais. Citou, por exemplo, a luta da
566 categoria dos profissionais de enfermagem para efetivação do piso salarial da enfermagem.
567 Destacou ainda que o fortalecimento da rede de saúde é fundamental para melhorar a
568 prevenção e garantir um cuidado mais eficaz à população. Por fim, reiterou a defesa do bem-
569 viver em uma sociedade que não tolere atos de violência e citou versos do poema Identidade
570 Indígena, de Eliane Potiguara: “Mas não sou eu só. Não somos dez, cem ou mil. Que
571 brilharemos no palco da História. Seremos milhões, unidos como cardume. E não precisaremos
572 mais sair pelo mundo. Embebedados pelo sufoco do massacre. A chorar e derramar preciosas
573 lágrimas. Por quem não nos tem respeito.” Na sequência, expôs a coordenadora da
574 CGESMU/DGCI/SAPS/MS, **Renata de Souza Reis**, que iniciou agradecendo o convite e
575 destacando a importância do debate deste tema no Conselho. Nas suas palavras iniciais,
576 afirmou que a Lei Maria da Penha - nº. 11.340/2006 - representou um marco na conquista dos
577 direitos das mulheres por justiça. Recordou que a Comissão Interamericana de Direitos
578 Humanos da Organização dos Estados Americanos - CIDH/OEA condenou o Brasil por
579 negligência e omissão em crimes contra os direitos das mulheres, destacando o caso de Maria
580 da Penha, vítima de duas tentativas de homicídio em 1983. Conceituando, explicou que a
581 violência é um evento frequente, persistente, presente em todas as classes sociais, mas com
582 distintos impactos em meninas, mulheres com deficiência, negras e indígenas, do campo
583 águas e florestas. Disse que ainda há dificuldade em mensurar a frequência destes eventos,
584 pela subnotificação dos casos, portanto, é essencial a participação da família, da comunidade,
585 de rede de apoio, de movimentos sociais, e do Estado para que se rompa o ciclo de violência.
586 Para entendimento da gravidade da situação, destacou que ocorrerem dois estupros por
587 minuto no Brasil, mas apenas 4,2% chegam ao SUS. Segundo estudo do IPEA, dos 822 mil
588 casos por ano, apenas 8,5% chegam ao conhecimento da polícia e 4,2% são identificados pelo
589 sistema de saúde. O estudo se baseou em dados da Pesquisa Nacional da Saúde, do Instituto
590 Brasileiro de Geografia e Estatística (PNS/IBGE), e do Sistema de Informação de Agravos de
591 Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, tendo 2019 como ano de referência. Citou outros
592 dados do contexto brasileiro, explicando que crescem todas as modalidades de violência contra
593 a mulher (ameaças, medidas de urgência protetivas, *stalking*, violência psicológica, tentativa de
594 homicídio, tentativa de feminicídio e feminicídio). Detalhando a situação da violência sexual,
595 citou os seguintes dados (Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024 - dados
596 referentes a 2023): importunação sexual 41.371 registros – aumento de 48%; assédio sexual –
597 8.135 registros – aumento de 28%; e divulgação de cena de estupro/sexo/pornografia – 7.188

598 registros – aumento de 47%. Além disso, ocorre um estupro a cada seis minutos; são 83.988
599 vítimas de estupro e estupro de vulnerável; e de 2011 a 2023 estupros crescem 91,5%. Ainda
600 sobre violência contra as mulheres, destacou que mulheres que retornam ao serviço de saúde
601 com frequência acima da média podem estar vivenciando situações de violência. Além disso,
602 queixas de dores não específicas e sintomas de depressão ou outros transtornos psíquicos são
603 sinais de alerta. Ou seja, a Atenção Primária à Saúde - APS é fundamental para detectar casos
604 de violência de forma oportuna, permitindo intervenções precoces e direcionamento adequado
605 das vítimas para serviços de apoio. Assim, é importante educação permanente sobre temas
606 que envolvam violências contra as meninas e mulheres. Portanto, a Atenção Primária à Saúde
607 - APS possui importante papel na identificação de casos com estratégias para identificar sinais
608 de violência no atendimento diário. Ou seja, o caminho é adotar procedimentos para
609 encaminhamento adequado e em tempo oportuno das vítimas. Também é preciso apoio
610 contínuo com acompanhamento das vítimas e suporte contínuo na APS. Nesse contexto, falou
611 sobre a importância dos trabalhadores do SUS na identificação de casos de violência.
612 Ressaltou que o SUS é composto por uma gama diversificada de trabalhadores, incluindo
613 administrativos, recepcionistas, seguranças e assistentes sociais, que desempenham um papel
614 importante no acolhimento/não julgamento. Portanto, trabalhadores que não são profissionais
615 de saúde, em contato direto com a comunidade, também possuem papel importante, pois
616 podem observar sinais de violência que poderiam passar despercebidos por outros
617 profissionais. Além disso, do ponto de vista da acessibilidade e confiança, muitas vezes
618 possuem uma relação mais próxima e de confiança com as usuárias do serviço, o que facilita a
619 detecção e acolhimento dos casos de violência em tempo oportuno. Citou alguns marcadores
620 sociais da diferença e violência: disparidades raciais e étnicas: desigualdades no acesso aos
621 serviços de saúde e direitos; impacto da discriminação racial na saúde das mulheres negras,
622 indígenas e outras etnias; necessidade de articulação com a Política Nacional de Saúde
623 Integral da População Negra para um atendimento equitativo; disparidades regionais:
624 diferenças no acesso e qualidade dos serviços de saúde entre as diversas regiões do Brasil.
625 Desafios enfrentados em regiões de conflito; violência contra Mulheres Cis e Trans, Lésbicas e
626 Bissexuais: vulnerabilidades específicas e formas de violência enfrentadas por mulheres trans
627 e cis. Desafios adicionais para mulheres lésbicas e bissexuais na identificação de violência,
628 obtenção de apoio e justiça; e mulheres com deficiência: barreiras no acesso a serviços de
629 saúde e suporte adequado. Necessidade de adaptações e capacitação específica para atender
630 mulheres com deficiência. Sobre notificação compulsória, vigilância e ética dos trabalhadores
631 do SUS, destacou os seguintes aspectos: legislação: exigência da notificação compulsória de
632 casos de violência contra mulheres; Sistema de Informação: importância do Sistema de
633 Informação de Agravos de Notificação – SINAN; monitoramento: a importância da vigilância
634 para mensurar e pleitear recursos para políticas públicas eficazes na prevenção, acolhimento e
635 enfrentamento a violência contra as mulheres; confidencialidade: garantia de sigilo das
636 informações das vítimas; proteção: medidas de proteção para evitar a revitimização (Lei da
637 “sala lilás”); e ética profissional: responsabilidade ética dos profissionais de saúde no manejo
638 dos casos. Ainda na linha notificação compulsória, destacou que é essencial registrar
639 detalhadamente os atendimentos no prontuário da mulher, pois pode servir como prova em
640 processos judiciais. Além disso, lembrou que é obrigatório notificar e registrar casos de
641 violência contra a mulher em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, conforme a Lei
642 nº 10.778/2003. A notificação deve incluir qualquer ação baseada em gênero, discriminação ou
643 desigualdade étnica/racial que cause morte, dano, ou sofrimento físico, sexual ou psicológico.
644 Além disso, casos suspeitos de abuso ou violência sexual exigem notificação obrigatória,
645 conforme a Lei nº 10.778/2003 e o ECA (para menores de 18 anos). Em casos de denúncia de
646 crime sexual, é obrigatório realizar exame de corpo de delito e profilaxia de IST/Aids e gravidez
647 em até 72 horas, conforme a Lei do minuto seguinte nº 12.845/2013. Nesse contexto,
648 profissionais de saúde devem orientar as vítimas sobre seus direitos e como circular na rede
649 sem revitimização: rede de atenção psicossocial, CREAS, CRAS, Conselhos Tutelares, CAPS-
650 AD, etc, e orientar sobre a possibilidade de registro de ocorrência. Sobre participação social e
651 fortalecimento da PNAISM, salientou que é essencial a participação ativa da sociedade civil,
652 movimentos sociais e organizações não governamentais. Detalhou que são objetivos da
653 PNAISM: promover a saúde integral das mulheres, garantir direitos sexuais e reprodutivos; e
654 prevenir e combater a violência contra a mulher. Por sua vez, as diretrizes da PNAISM são:
655 acesso universal e igualitário aos serviços de saúde; integralidade do cuidado; e humanização
656 e respeito aos direitos das mulheres. Para o fortalecimento da PNAISM, disse que é preciso o
657 envolvimento das comunidades na formulação e monitoramento das políticas de saúde,

658 fomento ao controle social e à participação em conselhos de saúde e a promoção de
659 campanhas educativas e de conscientização. Por fim, apresentou os desafios: importância do
660 papel de todos(as) os(as) trabalhadores(as) do SUS, na identificação e manejo de casos de
661 violência; reiterar a importância dos movimentos sociais e comunitários na defesa da pauta da
662 violência contra as mulheres, que é fenômeno frequente, e que perpassa distintas classes
663 sociais, em diversas fases da vida das mulheres; e compromisso em todas as esferas do SUS
664 para a prevenção das violências, promoção de um ambiente seguro e de apoio para as vítimas
665 para mudança de cenário. **Manifestações.** Conselheiro **Raimundo Carlos Moreira Costa**
666 disse que combater a violência contra as mulheres deve ser uma bandeira de todas as
667 pessoas, utilizando inclusive a legislação disponível. Também destacou sua preocupação com
668 o aumento da violência contra as mulheres no governo anterior e destacou a importância de
669 ações para reverter essa situação. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou as expositoras
670 pelas ricas abordagens e manifestou satisfação com o debate sobre violência contra a mulher
671 no espaço público, para além do doméstico. Ressaltou que a violência é resultado da
672 desigualdade social, da opressão de gênero, de classe e de raça. Manifestou satisfação com
673 iniciativas que contribuem para a “desnaturalização” da violência contra a mulher como a “Lei
674 Maria da Penha”. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS aprove moção de apoio à
675 fundadora do IMP, Maria da Penha, reconhecendo sua contribuição na luta contra a violência
676 às mulheres e reafirmando a necessidade de sua proteção contínua. Conselheira **Vitória**
677 **Bernardes Ferreira** destacou a importância de aprofundar este debate no Conselho e
678 agradeceu as explicações das convidadas. Salientou que o investimento na saúde da mulher
679 ainda é insuficiente e o corte de gastos no orçamento da saúde poderia prejudicar ainda mais a
680 situação. Na linha do enfrentamento às violências, sugeriu que o CNS se posicione contra o
681 Projeto de Lei nº. 5.679/2023, que dispõe sobre esterilização cirúrgica (laqueadura e
682 vasectomia) de pessoas absolutamente incapazes, ou com deficiência mental e intelectual,
683 considerando que essa prática é uma violação de direitos constitucionais. No mais, sugeriu a
684 aprovação de recomendação com vistas a garantir a inclusão do CNS na Câmara Técnica de
685 Assessoramento à revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher,
686 conforme Portaria/MS de 25 de março de 2024 (a intenção é contribuir, lembrando que a
687 PNAISM não contempla as mulheres com deficiência). Por fim, propôs que o CNS se manifeste
688 contra a redução de impostos sobre armas de fogo, recentemente aprovada, considerando que
689 tal medida pode aumentar o risco de violência, especialmente contra mulheres. A
690 representante da coordenação de Plenária da Região Nordeste, Jamacyr Mendes Justino,
691 recordou que a luta contra a violência à mulher nasceu no Nordeste (Ceará), e, após dezoito
692 anos, foi aprovada a Lei Maria da Penha. Apesar desse marco, disse que a luta é árdua, pois
693 os dados da violência contra a mulher no país ainda são estarrecedores. Destacou que o CNS
694 tem sido porta-voz de vozes dos territórios que defendem o combate à violência contra as
695 mulheres, com defesa da democracia, da vida e do SUS. Conselheira **Heliana Neves**
696 **Hemetério dos Santos** começou sua fala saudando a mesa na pessoa de Maria Inês Barbosa,
697 pela sua luta pelos direitos da população negra e reiterou a importância da desconstrução, por
698 parte dos agentes de saúde, do racismo, da misoginia e de todas as formas de preconceito,
699 assegurando atendimento de acordo com as especificidades. Conselheira **Rosa Maria**
700 **Anacleto** também enfatizou a importância deste debate no Plenário do Conselho, no sentido
701 de conclamar todas as pessoas a participar do movimento de enfrentamento à violência contra
702 as mulheres. Agradeceu as falas das palestrantes, especialmente de Maria Inês e Maria da
703 Penha, pela luta pelos direitos das mulheres e da população negra. Também saudou Maria
704 Inês por representar a voz das mulheres, e manifestou seu apoio e solidariedade a Maria da
705 Penha. Por fim, destacou a importância da implementação da PNAISM, inclusive para o
706 enfrentamento à violência contra a mulher. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** também
707 agradeceu as palestrantes pelos diferentes olhares nesta pauta e frisou que a Lei Maria da
708 Penha mudou completamente o parâmetro de justiça em relação à violência contra as
709 mulheres. Nessa linha, enfatizou a importância de dar capilaridade à Lei nos territórios como
710 estratégia de enfrentamento à violência. Dada a importância da notificação, disse que é preciso
711 ter atenção ao número de campos a serem preenchidos pelos trabalhadores, com
712 aproveitamento do SUS Digital, para não expor as mulheres vítimas de violência. Por fim,
713 sugeriu que o CNS se manifeste em apoio à Campanha “Feminicídio Zero”, contemplando a
714 implementação da Lei nas três esferas de gestão e debate das diversas formas de violência.
715 Conselheiro **Eder Pereira** destacou a importância desta pauta para toda a sociedade inclusive
716 para garantir o papel igualitário das mulheres, na prática. Conselheiro **Gabriel Henrique**
717 **Pereira de Figueiredo** sentiu-se contemplado nas falas anteriores e destacou a situação de

718 mulheres trabalhadoras que vivenciam situações de violência de gênero e condições de
719 desigualdade/inequidade. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS recomende ao
720 Ministério da Saúde a continuidade do “Programa Nacional de Equidade de Gênero e
721 Valorização das trabalhadoras do SUS”, com financiamento de entidades da sociedade civil
722 para desenvolvimento de projetos que enfrentem a violência no contexto de trabalho.
723 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou a mesa, especialmente Maria da Penha,
724 reforçando que a luta dela, que resultou na Lei Maria da Penha, salvou a vida de várias
725 mulheres. Na condição de Enfermeira, relatou que precisou “esconder” mulheres dentro do
726 consultório de “companheiros” armados. Como encaminhamento, reiterou a proposta de
727 elaborar recomendação ao Ministério da Saúde para que assegure a inclusão do CNS na
728 Câmara Técnica de Assessoramento à revisão da Política Nacional de Atenção Integral à
729 Saúde da Mulher, para que o controle social contribua nessa formulação. Conselheira **Rafaela**
730 **Bezerra Fernandes** também agradeceu as convidadas pelas ricas explanações e lamentou
731 que ainda seja necessário lutar pela implementação de uma lei para proteção das mulheres
732 nesta sociedade “violenta”. Também reforçou a importância de retomar o “Programa Nacional
733 de Equidade de Gênero e Valorização das trabalhadoras do SUS” no sentido de contribuir na
734 formação de profissionais que atuarão no Sistema para defesa das mulheres. Por fim,
735 defendeu que o SUS seja um espaço humano de valorização da diversidade das mulheres.
736 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** também reiterou os elogios às falas das
737 palestrantes e, na condição de operadora do direito, disse que, além da Lei e das políticas, é
738 preciso falar com as pessoas sobre os seus direitos. Na linha da diversidade, disse que é
739 preciso ter atenção às pessoas trans e travestis, uma vez que o Brasil é o país com mais
740 mortes desse grupo no mundo. Por fim, frisou que é preciso envolver outros setores a fim de
741 garantir que as Leis sejam implementadas de forma eficaz. Conselheiro **Albanir Pereira**
742 **Santana** prestou sua reverência a Maria da Penha pela coragem de enfrentar a sua própria
743 situação de violência e também de todas as mulheres e também fez homenagem às demais
744 expositoras. Inclusive, registrou que a APAE de Goiânia possui um programa que assiste
745 mulheres com deficiência, inclusive para prevenção de violência contra esse grupo.
746 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** interveio para propor que o Ministério da Saúde
747 participe da Cooperação Técnica para Avaliação de Risco, que será aplicado às mulheres
748 vítimas de violência doméstica e familiar. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
749 CNS, também manifestou sua solidariedade a Maria da Penha e seu apoio à proposta de
750 moção de apoio a ela, reconhecendo sua contribuição na luta contra a violência às mulheres e
751 reafirmando a necessidade de proteção contínua contra todas as formas de violência. Também
752 agradeceu a oportunidade de aprender com todas as mulheres, especialmente com as
753 mulheres negras e frisou que é preciso envolver cada vez mais os homens nos debates sobre
754 o enfrentamento da violência contra as mulheres. **Retorno da mesa.** A Coordenadora-
755 Geral/CGESMU/DGCI/SAPS/MS, **Renata de Souza Reis**, agradeceu as falas e fez os
756 seguintes comentários: houve discussões preliminares sobre revisão da PNAISM e será
757 firmado acordo com a FIOCRUZ Brasília para que coordene esse processo de atualização
758 (CNS não foi chamado, porque os trabalhos não foram iniciados); foram definidos,
759 preliminarmente, eixos transversais da Política, a exemplo da pessoa com deficiência,
760 pensando nas especificidades das mulheres, para atendimento integral; e a ficha de notificação
761 é longa, mas os dados são importantes e este é um ponto que pode ser debatido (revisão da
762 ficha e facilitação do preenchimento). Por fim, colocou a CGESMU à disposição para continuar
763 avançando na saúde das mulheres do país. A assistente social, **Maria Inês da Silva Barbosa**,
764 doutora em Saúde Pública, também agradeceu as intervenções e reiterou alguns pontos que
765 considerou importante para aprofundar. Salientou que, nas estratégias, é preciso diálogo
766 profundo sobre as dificuldades e desafios nos territórios, na linha de enfrentá-los para mudar a
767 realidade. Nessa linha, disse que o Programa Saúde na Escola é uma estratégia importante
768 para trabalhar o enfrentamento da violência contra as mulheres. Por fim, reiterou a importância
769 de discutir a formação profissional na saúde, de forma intersetorial, com foco em temas como
770 violência contra a mulher. A fundadora do IMP, **Maria da Penha Maia Fernandes**, *participação*
771 *remota*, também agradeceu as falas e elogiou a riqueza do debate. Também respondeu a
772 alguns questionamentos, explicando que, ao ser vítima de violência doméstica, não se deu
773 conta que vivia esse tipo de violência. Após quatro meses de internação e retorno à casa dos
774 seus pais, foi procurada pela política para instauração do processo e foi comunicada que havia
775 sido vítima de uma tentativa de homicídio. Neste momento, tomou conhecimento de que havia
776 sido vítima de uma tentativa de homicídio. Disse que o movimento de mulheres fez com que
777 tivesse conhecimento dessa situação comum a muitas mulheres. Recordou que o primeiro

778 julgamento de seu ex-marido aconteceu somente oito anos após o crime. O agressor foi
779 sentenciado a 15 anos de prisão, mas, devido a recursos solicitados pela defesa, saiu do fórum
780 em liberdade. Apesar disso, continuou a lutar por justiça, e escreveu o livro “Sobrevivi... posso
781 contar” (publicado em 1994 e reeditado em 2010) com o relato de sua história e os andamentos
782 do processo contra Marco Antonio. O segundo julgamento só foi realizado em 1996, no qual o
783 seu ex-marido foi condenado a 10 anos e 6 meses de prisão. Contudo, sob a alegação de
784 irregularidades processuais por parte dos advogados de defesa, mais uma vez a sentença não
785 foi cumprida. No ano de 1998, o caso ganhou uma dimensão internacional. Maria da Penha, o
786 Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-americano e do
787 Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) denunciaram o caso para a Comissão
788 Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA).
789 Então, em 2001 e após receber quatro ofícios da CIDH/OEA (1998 a 2001) – silenciando diante
790 das denúncias - o Estado foi responsabilizado por negligência, omissão e tolerância em relação
791 à violência doméstica praticada contra as mulheres brasileiras. Diante da falta de medidas
792 legais e ações efetivas, como acesso à justiça, proteção e garantia de direitos humanos a
793 essas vítimas, em 2002 foi formado um Consórcio de ONGs Feministas para a elaboração de
794 uma lei de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. Após debates com o
795 Legislativo, o Executivo e a sociedade, o Projeto de Lei n. 4.559/2004 foi aprovado por
796 unanimidade na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Em 7 de agosto de 2006, o
797 então presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei n. 11.340, mais conhecida como Lei
798 Maria da Penha. Após esse relato do seu caso, frisou que é preciso que os Conselhos de
799 Saúde e Educação, em parceria, desenvolvam programa voltado a professoras e professores
800 para que entendam o processo de violência (racismo, machismo e homofobia) que as crianças
801 levam à escola, trazidas de suas casas e de suas comunidades. Concordou que o governo
802 anterior contribuiu para o aumento da violência, inclusive contra as mulheres e é trabalhar
803 firmemente para reverter esse processo. Disse que o IMP possui o projeto “Vamos deixar” em
804 que homens são conscientizados pela violência que praticam. Por fim, agradeceu os elogios e
805 as deferências a ela e frisou que a Lei é uma conquista de todas as mulheres que lutam contra
806 as diversas formas de violência. Após essa fala, a fundadora do IMP, **Maria da Penha Maia**
807 **Fernandes**, foi aplaudida de pé em reconhecimento por sua luta em defesa dos direitos das
808 mulheres. A mesa agradeceu a participação das convidadas e acordou que, devido ao
809 adiantado da hora, os encaminhamentos que emergiram do debate seriam apreciados no
810 último item da pauta. São eles: **1)** elaborar moção de apoio à fundadora do IMP, Maria da
811 Penha, reconhecendo sua contribuição na luta contra a violência às mulheres e reafirmando a
812 necessidade de proteção contínua. A moção também celebra a resistência e a defesa dos
813 direitos das mulheres; **2)** que o CNS se manifeste contra a redução de impostos sobre armas
814 de fogo, recentemente aprovada, considerando que tal medida pode aumentar o risco de
815 violência, especialmente contra mulheres; **3)** que o CNS se posicione contra o Projeto de Lei
816 nº. 5.679/2023, que dispõe sobre esterilização cirúrgica (laqueadura e vasectomia) de pessoas
817 absolutamente incapazes, ou com deficiência mental e intelectual, considerando que essa
818 prática é uma violação dos direitos garantidos pela Constituição; **4)** solicitar ao Ministério da
819 Saúde que possibilite a participação do CNS e do controle social no processo de revisão da
820 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM; **5)** elaborar recomendação
821 com vistas a garantir a inclusão do CNS na Câmara Técnica de Assessoramento à revisão da
822 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, conforme Portaria do MS, de 25 de
823 março de 2024; **6)** recomendar ao Ministério da Saúde que dê continuidade ao Programa de
824 Equidade, com financiamento de entidades da sociedade civil; **7)** manifestar apoio do CNS à
825 Campanha “Feminicídio Zero” e contribuir para implementação da Lei Maria da Penha, com
826 foco na capilaridade da lei nos territórios e na melhoria dos registros de violência para proteger
827 as vítimas; e **8)** sugerir a participação do Ministério da Saúde na Cooperação Técnica para
828 Avaliação de Risco, que será aplicado às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.
829 Finalizando, a mesa registrou sua homenagem a Margarida Maria Alves, um dos maiores
830 nomes da luta sindical no Brasil, assassinada no dia 12 de agosto de 1983. Às 13h27, a mesa
831 encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
832 conselheiras: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Antônio Magno**
833 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
834 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES);
835 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**,
836 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elenilson Silva de Souza**, Movimento de
837 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN); **Fernanda Lou Sans**

838 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
839 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gabriel Henrique Pereira**
840 **de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Heliana Neves Hemetério dos**
841 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR);
842 **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela**
843 **Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
844 (ABEPSS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
845 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança
846 Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson**
847 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**,
848 Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);
849 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Vânia Lúcia**
850 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzosa**,
851 União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto
852 Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**,
853 Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos
854 Odontologistas – FIO; **Derivan B. da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
855 Ocupacional (COFFITO); **Eder Pereira Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
856 Brasil - CTB/CGTB; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
857 (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
858 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional
859 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical
860 (FS); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marcos**
861 **Vinicius S. Pedrosa**, Ministério da Saúde – MS; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**,
862 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional
863 dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação
864 Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**,
865 Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública
866 (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores
867 Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira**
868 **Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
869 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rosa Irlene Maria Serafim**, Associação Brasileira dos
870 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil;
871 **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Vitória Bernardes Ferreira**,
872 Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Retomando, às 14h40, a mesa foi
873 composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA**
874 **OFICINA COFINACIAMENTO DA SAPS - Apresentação: Marcos Vinicius Soares Pedrosa**,
875 assessor institucional da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); conselheiro
876 **Mauri Bezerra**, coordenador adjunto da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando**
877 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da
878 Mesa Diretora do CNS, representando a CIASB/CNS. Conselheira **Heliana Neves Hemetério**
879 **dos Santos**, representando a CIASB/CNS, avaliou que a oficina foi um avanço, porque
880 possibilitou diálogo com a SAPS/MS, o que não foi possível na gestão anterior da Secretaria.
881 Também sinalizou a importância da participação do Secretário da SAPS/MS, Felipe Proença de
882 Oliveira, na reunião da CIASB/CNS, com escuta às demandas da Comissão, resposta às
883 indagações e esclarecimentos sobre o projeto de governo para a atenção básica. Inclusive,
884 informou que, na oportunidade, foi acordada a realização de oficinas regionais para debater a
885 proposta de reformulação da atenção básica. Conselheiro **Mauri Bezerra**, coordenador adjunto
886 da COFIN/CNS, explicou que a COFIN/CNS vem acompanhando o debate deste tema, do
887 ponto de vista orçamentário e financeiro e a Comissão apresentou contribuições durante a
888 oficina e também ao relatório da atividade, elaborado pela SAPS/MS. Após essas
889 considerações iniciais, o assessor institucional da SAPS/MS, **Marcos Vinicius Soares**
890 **Pedrosa**, apresentou o relatório da oficina cofinanciamento, realizada pela SAPS. Começou
891 agradecendo a oportunidade e destacando a importância do Conselho e suas comissões neste
892 processo de construção das políticas. Falou sobre o processo de reconstrução da Estratégia
893 Saúde da Família - ESF, salientando o processo de diálogo do Ministério da Saúde com o
894 Conselho e outras entidades do movimento social. Explicou que, nestes 30 anos da ESF, o
895 número de equipes (Projeto Piloto, 1994) foi de 300 para 52.000. Na linha do fortalecimento da
896 ESF, destacou a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 que: amplia o financiamento da APS com
897 ênfase no modelo de eSF com vínculo, acompanhamento territorial e qualidade; uniformiza

898 componentes de financiamento de eSF, eSBe eMulti; retoma incentivos de implantação e
899 manutenção de equipes; e valoriza o trabalho interprofissional para o cuidado integral. Explicou
900 que esse novo cofinanciamento traz mais cuidado na APS, pois apresenta: parâmetro
901 adequado - estabelece novos parâmetros de pessoas vinculadas, acompanhadas e cuidadas
902 por equipe; previsibilidade - previsibilidade para o gestor federal, equidade e sustentabilidade
903 no cofinanciamento federal da atenção primária à saúde; cuidado integral - avança na
904 identificação de indicadores capazes de induzir boas práticas clínicas, territoriais e no cuidado
905 integral; vínculo e acesso no território - incentiva a qualidade, a completude e atualização dos
906 registros resgatando a dimensão do vínculo e acesso; e equidade - novos critérios de
907 classificação dos municípios brasileiros passando a utilizar o índice de vulnerabilidade social.
908 Também falou sobre os valores por Equipe de Saúde da Família que considera o Índice de
909 Vulnerabilidade Social - IVS e o porte dos municípios, frisando que os municípios passaram a
910 receber, por equipe, valor médio maior do que era destinado até o ano anterior. Acrescentou
911 que os municípios terão o prazo até maio de 2025 para se adequar aos novos indicadores.
912 Detalhou os parâmetros adequados por equipe: Faixa I - 2.000 pessoas; Faixa II - 2.500
913 pessoas; Faixa III - 2.750 pessoas; e Faixa IV - 3.000 pessoas. Disse que os valores por
914 equipe de saúde da família são definidos a partir de valor fixo por equipe, que varia de acordo
915 com a classificação quanto à vulnerabilidade. Neste momento de transição, todos os
916 municípios são classificados como “bom” e recebem o valor corresponde de R\$ 6 mil. Em maio
917 de 2025, o valor varia conforme avaliação, com base nos indicadores de vínculo e qualidade.
918 Explicou que os componentes de vínculo e qualidade possuem 21 indicadores, agrupados nos
919 seguintes grupos: vínculo e cuidado; saúde bucal; estratégia saúde da família; e equipes
920 multiprofissionais. Citou alguns dados sobre o que foi possível avançar: 2.198 equipes, em
921 2023, 52,11% de aumento; 16% de consultas médicas a mais do que em 2022; e 29% de
922 procedimentos a mais do que em 2022; 11% de aumento no credenciamento de agentes
923 comunitários de saúde (267.329); redução de 24.262 para 11.458 indiretos; redução de 52,77%
924 nos agentes indiretos; Brasil Sorridente - 2.771 novas em 2023; Mais Médicos - 25.421
925 médicos - aumento de 85%; e 60% dos médicos de saúde da família dos municípios mais
926 vulneráveis são do programa. Destacou a previsão orçamentária para expansão em 2023:
927 Saúde da Família – R\$ 1,1 bilhão; Brasil Sorridente – R\$ 2,3 bilhões; Equipes Multiprofissionais
928 – R\$ 930 milhões. Ou seja, mais de R\$ 4,3 bilhões. Inclusive, disse que o orçamento da SAPS
929 é de R\$ 35 bilhões. Fez uma síntese do processo de reconstrução da Saúde da Família - mais
930 equipes para um cuidado integral - que visa: número adequado de pessoas/equipe; mais
931 equipes para um cuidado integral; volta das ações no território; previsibilidade para o gestor
932 municipal; ampliação do horário de atendimento; garantia de atendimento em todo o ciclo de
933 vida; modelo que volta a valorizar as visitas em casa; e enfrentamento das desigualdades.
934 Feito esse panorama, passou a tratar dos resultados da Oficina Nacional sobre os
935 componentes do cofinanciamento federal do piso da APS, que aconteceu no dia 7 de junho de
936 2024, na Fiocruz/Brasília, com a participação de representantes da CIASB, COFIN e outras
937 comissões do CNS, Mesa Diretora do CNS, além de técnicos da SAPS/MS. Explicou que as
938 perguntas orientadoras da oficina foram as seguintes: 1) Quais os 2 principais pontos a serem
939 aprimorados relativos ao tema apresentado?; 2) Quais as 2 questões sensíveis a serem
940 observadas sobre esse tema para a construção dos indicadores?. Disse que os temas do
941 trabalho em grupo foram: 1) componente fixo por equipe; 2) componente vínculo e
942 acompanhamento territorial; e 3) componente de qualidade e indução de boas práticas. Disse
943 que dois dos três grupos optaram por elencar todas as questões apontadas pelos participantes,
944 sem selecionar os dois principais como sugerido na metodologia proposta para a atividade.
945 Assim, a Secretaria optou por registrar todas as contribuições, refletindo a diversidade de falas
946 presentes na atividade enquanto documento anexo do relatório. Em consonância com a Lei
947 Complementar nº. 141/2012, os participantes apontaram que o cofinanciamento federal da APS
948 deve observar: necessidades de saúde da população; dimensões: demográfica,
949 epidemiológica, socioeconômica, espacial, capacidade de oferta de ações e de serviços de
950 saúde. Em consonância com a LC nº. 141/2012, Lei 8.080/1990 e na forma de atender os
951 objetivos do inciso II do § 3o do art. 198 da CF, o cofinanciamento federal da APS deve
952 observar também: características quanti e quali da rede de saúde na área; desempenho no
953 período anterior: econômico, técnico, financeiro e segundo análise técnica de programas e
954 projetos. Detaque para ampla e diversa participação na Oficina: 1) muitas contribuições feitas
955 durante o trabalho em grupo apresentavam problemas, reivindicações e necessidades a serem
956 observadas na implementação da APS no SUS; e convergência em uma visão abrangente,
957 intersetorial e promotora de direitos humanos de sua atuação da APS e no SUS; 2) Queremos

958 uma ampla oferta de serviços de saúde, adequada estrutura e ambiência das unidades
959 básicas, parâmetros populacionais das equipes adequados, acesso, continuidade e
960 integralidade do cuidado ofertado pelas equipes com abordagem das pessoas, famílias e
961 comunidades; e 3) a diversidade de realidades e cenários que demandam atenção das equipes
962 em contextos específicos e para populações também específicas também apareceu na
963 atividade na relatoria, em diálogo com a necessidade de regionalização das soluções e
964 serviços e com a abrangência e integralidade do cuidado oferecido na APS. Conselheira
965 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, representante da CIASB/CNS, manifestou satisfação
966 com o retorno da Secretaria, porque respondem a preocupações da Comissão – aumento da
967 oferta, ampliação das equipes, utilização do recurso. Lembrou o sucesso do Programa Mais
968 Médicos no Brasil, principalmente para a população indígena e quilombola, e destacou a
969 importância de continuar esse atendimento respeitando as diferenças culturais nos territórios.
970 Por fim, reiterou a preocupação da Comissão sobre o atendimento das pessoas na porta de
971 entrada, sendo necessário assegurar acolhimento, respeitando a diversidade/diferenças.
972 Conselheiro **Mauri Bezerra**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, destacou os avanços deste
973 novo governo, com destaque para a reconstrução da ESF, com novo incentivo, segundo
974 critérios definidos. Por outro lado, disse que há pontos preocupantes em relação à proposta
975 como risco na manutenção dos recursos (flexibilização do Piso da Saúde). Avaliou que a
976 oficina, apesar de curta, foi valiosa e possibilitou avançar no debate de questões importantes.
977 Nessa linha, destacou as seguintes propostas do grupo que participou: que esse processo de
978 reformulação da ESF não dependa de recursos de emendas parlamentares; e que o Ministério
979 da Saúde valorize os municípios que implementam equipes por meio de concurso público. Por
980 fim, reiterou a importância do cumprimento da LC 141, especialmente do artigo 17, ao lembrar
981 que o Ministério da Saúde elaborou a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e pactuou na CIT, sem
982 debate prévio com o CNS. Inclusive, salientou que o Ministério precisa reconhecer essa
983 irregularidade e cuidar para que essa prática não volte a acontecer. **Manifestações.**
984 Conselheiro **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo** parabenizou a SAPS/MS pela oficina e
985 perguntou sobre o andamento do processo de elaboração das metas e dos parâmetros dos
986 indicadores de qualidade, que não constavam na Portaria, frisando a importância de garantir a
987 participação do CNS neste processo de construção. Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro**
988 **de Medeiros** elogiou a iniciativa de reestruturação da ESF e salientou que organizações
989 podem contribuir com o trabalho das equipes, subsidiando inclusive com informações. Também
990 salientou que seria importante fazer levantamento do que vem sendo feito nos Estados.
991 Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** também agradeceu o assessor da SAPS pela
992 apresentação e questionou quando a atenção básica, da forma como planejada, será
993 implementada de fato nos territórios, assegurando atendimento de qualidade. Reconheceu a
994 importância do aumento no número de equipes, mas pontuou que não deve ser por meio de
995 “terceirização”, “quarteirização” ou “pejotização”. Também falou do problema de falta de
996 profissionais nas equipes e da falta de preparo dos agentes comunitários para atender públicos
997 específicos – jovens com HIV/AIDS e mulheres lésbicas, por exemplo. Por fim, destacou que é
998 preciso garantir financiamento para municípios, lembrando que muitos estão sobrecarregados,
999 aplicando além do teto constitucional. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** salientou a
1000 importância da articulação das políticas públicas nos territórios com a política de atenção
1001 básica, para atender as necessidades sociais e fortalecer o SUS. Considerando as próximas
1002 oficinas a serem realizadas, destacou que é preciso discutir saúde digital (proteção de dados
1003 sensíveis, meu SUS Digital) e comunicação em saúde, via conselhos locais de saúde.
1004 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales**, participante da oficina, destacou que a oficina foi
1005 um momento importante de discussão, mas aconteceu após a aprovação e pactuação da
1006 Portaria GM/MS nº 3.493/2024 na CIT, sem debate prévio no CNS, contrariando a LC nº. 141.
1007 Salientou que a referida Portaria possui graves problemas e, durante a oficina, foi solicitada a
1008 SAPS a apresentação do relatório da oficina ao Pleno do Conselho, bem como as respostas
1009 aos pleitos feitos naquele momento. Sendo assim, lamentou a publicação de nota conjunta do
1010 Ministério da Saúde e do COSEMS, que ratifica a Portaria em questão, após a realização da
1011 oficina. Diante desses graves problemas, propôs que o Conselho recomende ao Ministério da
1012 Saúde a revogação da Portaria. Por fim, perguntou se o Ministério da Saúde enviou estudo
1013 sobre a Portaria ao Conselho, conforme pactuado na Recomendação CNS nº. 12. O Presidente
1014 do CNS lembrou que a realização da oficina foi resultado de amplo processo de debate e
1015 negociação e o relatório foi enviado aos conselheiros e às conselheiras, com prazo para
1016 contribuições (apenas uma contribuição foi enviada). Frisou que é preciso avançar no que foi
1017 pactuado, sem retroceder. **Retorno da mesa.** O assessor institucional da SAPS/MS, **Marcos**

1018 **Vinícius Soares Pedrosa**, agradeceu as falas e fez os seguintes comentários: a Portaria foi
1019 publicada sem debate com o CNS, mas a Secretaria vem debatendo com o Conselho sobre o
1020 cofinanciamento da SAPS/MS; o modelo de financiamento trazido pelo Ministério da Saúde
1021 atende aos critérios – capacidade instalada das equipes, contextos específicos (comunidades
1022 tradicionais); a atenção primária dialoga com os principais problemas vivenciados pelos
1023 usuários nas cidades; a oficina foi importante, inclusive para trazer exemplos do dia a dia;
1024 concordância com os pontos positivos apontados como expansão do financiamento, menor
1025 peso para o valor *per capita*, financiamento por equipe implantada; os riscos apontados são
1026 aqueles que o governo enfrenta (no Parlamento); nem todo contingenciamento significa corte
1027 no que será realizado futuramente, mas sim readequação orçamentária; todos os compromissos
1028 e anúncios planejados estão assegurados, independente de contingenciamento; os indicadores
1029 não estão descritos na Portaria (a própria Portaria prevê que serão apresentados em um
1030 segundo momento. Após a publicação, pode ser feita nova rodada de debates, para
1031 aprofundamento). Por fim, disse que a Secretaria segue à disposição para seguir debatendo
1032 visando a implementação das ações para ampliar a cobertura. O Presidente do CNS
1033 agradeceu as considerações do assessor institucional da SAPS/MS e recordou que este ponto
1034 de pauta visou apresentar o relatório da oficina. Inclusive, reiterou que o Relatório foi enviado a
1035 todos e houve apenas uma contribuição. Além disso, destacou que cabia à Secretaria
1036 responder aos questionamentos feitos durante o debate. Considerando o encaminhamento
1037 sugerido pela conselheira Shirley Marshall, disse que a Mesa Diretora do CNS pautaria a
1038 Portaria GM/MS nº 3.493/2024 em outro momento para debate e deliberação do Conselho.
1039 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** destacou que o relatório da oficina é um compilado
1040 dos debates, portanto, não havia mais nada a acrescentar. Além disso, lembrou que na oficina
1041 foi pactuado que o Ministério da Saúde daria retorno aos pleitos apresentados pelo Conselho.
1042 Além disso, reiterou que o Ministério da Saúde deveria dar retorno sobre o cumprimento da
1043 Recomendação CNS nº. 12. Também destacou que propusera a revogação, porque a Portaria
1044 segue tramitando, com publicação de nota técnica, inclusive, mesmo após a realização da
1045 oficina e do diálogo com o Ministério da Saúde. Todavia, disse que poderia haver acordo sobre
1046 a definição em outro momento, desde que haja compromisso do Ministério da Saúde em
1047 suspender a implementação da Portaria até que se resolva os itens com problemas. Retorno
1048 da mesa. O assessor institucional da SAPS/MS, **Marcos Vinícius Soares Pedrosa**, reiterou
1049 que o Ministério da Saúde mantém o compromisso de ampliar o debate, inclusive com a
1050 realização de sete oficinas, duas ainda em 2023 (indicativos: 13 de outubro, em Recife; e 16 de
1051 outubro, em Brasília). Também disse que buscaria informações sobre o encaminhamento das
1052 demandas apontadas na Recomendação CNS nº. 12. Por fim, reiterou sua expectativa de
1053 avançar na discussão no ciclo de atualização da PNAB e reiterou que os resultados das
1054 oficinas servirão de subsídio para essa revisão. O Presidente do CNS perguntou se há
1055 compromisso da SAPS/MS em suspender a implementação da Portaria até debate das
1056 questões específicas tratadas na oficina. O assessor institucional da SAPS/MS explicou que
1057 serão publicados outros atos normativos, detalhando aspectos como indicadores, critérios,
1058 metodologia de cálculo do índice de classificação dos grupos e esse conjunto de normas
1059 contemplará o que foi apontado na oficina. Diante desta fala, o Presidente do CNS sugeriu
1060 remeter a definição dos encaminhamentos deste item para o último ponto da pauta.
1061 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** concordou com o encaminhamento do Presidente
1062 do CNS, e afirmou que aguardava um posicionamento mais contundente do Ministério da
1063 Saúde sobre a continuidade ou não da tramitação da Portaria. Inclusive, reforçou que a oficina
1064 apresentou propostas de alteração do instrumento publicado. Com esta fala, a mesa encerrou
1065 a discussão do item 4. Antes de iniciar a discussão do item 5, conselheira **Fernanda Lou Sans**
1066 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS, justificou a ausência do conselheiro Neilton Araújo e da
1067 conselheira Francisca Valda da Silva. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1068 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Coordenação:**
1069 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena**
1070 **Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Vitória Davi**
1071 **Marzola**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. Primeiro, a coordenadora adjunta da
1072 CIRHRT/CNS apresentou informes da 220ª RO/CIRHRT, realizada nos dias 22 e 23 de julho de
1073 2024, com destaque para os seguintes pontos: **1) Mesas de debate:** a) Apresentação da
1074 Pesquisa “Gestão e Organização do Trabalho na Rede SUS” realizada em uma parceria entre
1075 o Conselho Nacional de Saúde e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos
1076 Socioeconômicos (Dieese). Convidadas: Joana Cabete Biava – pesquisadora do DIEESE; e
1077 Vera Lúcia Mattar Gebrim de Oliveira, pesquisadora do DIEESE; b) Mesa 2 - “A divisão técnica

1078 do trabalho em saúde em curso no Brasil: demandas por novas profissões da saúde”.
1079 Convidado: Bruno Guimarães - Diretor do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria
1080 de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGERTS/SGTES); Fernando Aith –
1081 Professor/Pesquisador do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São
1082 Paulo (CEPEDISA/USP); e Marina de Neiva Borba – CEPEDISA/USP; c) Mesa 3/oficina de
1083 formação – “Qualificação do processo de análise de processos para a formulação de pareceres
1084 consubstanciados: critérios, indicadores e parâmetros de avaliação sob a ótica do controle
1085 social”; d) Mesa 4/oficina de formação – “Qualificação e redação dos pareceres finais
1086 consubstanciados: compromissos com o SUS, integração com os sistemas locais, equidade e
1087 relevância social do curso”. Convidados: Alcindo Ferla, professor/coordenador geral da
1088 Associação Rede Unida; Célia Rozendo, professora/representante da Associação Brasileira de
1089 Enfermagem (ABEn); Mário Uriarte, professor/representante da Associação Brasileira de
1090 Ensino Odontológico (ABENO); Rosibeth Palm, professora/Presidente da Rede Nacional de
1091 Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional (RENETO); e Sonia Lemos,
1092 professora/representante da Associação Rede Unida; **2)** demandas de regulação sobre o
1093 trabalho em saúde (a Comissão acolhe as demandas, responde e orienta sobre como
1094 proceder): a) Estética e Cosmética: respondido por meio de ofício; b) Naturologia/Naturopatia:
1095 respondido por meio de ofício; c) Sanitarista: nota técnica em resposta está em elaboração; **3)**
1096 Modalidade Educação à Distância – enviado Ofício nº 1144/2024/SECNS/DGIP/SE/MS, em
1097 03/07/2024, ao Ministério da Educação, solicitando informações sobre a Portaria MEC nº 528,
1098 de 06 de junho de 2024. Não houve resposta até o momento; **4)** Consulta Pública DCN/Terapia
1099 Ocupacional: contribuição do CNS enviada em 17/05/2024 (das oito contribuições recebidas,
1100 uma foi a do CNS). Entre outros aspectos, o CNS reafirma e reitera que a formação em saúde
1101 é presencial e isto deve constar dos textos das DCN dos cursos da área; **5)** participação de
1102 integrantes da CIRHRT/CNS em eventos/comissões representando o CNS: a) Comissão para
1103 discussão e elaboração de proposta de carreira no âmbito do SUS (CDEPCA/SUS). Objetivo:
1104 fomentar a realização de debates, estudos, pesquisas e diagnósticos voltados ao
1105 aprimoramento das carreiras no âmbito do SUS. Titular: Fernanda Lou Sans Magano; e
1106 suplente: Francisca Valda da Silva; b) Comissão Nacional para Planejamento e
1107 Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS - CPDFT-SUS. Titulares: Fernanda Lou Sans
1108 Magano; Francisca Valda da Silva; Jacildo de Siqueira Pinho. Suplentes: João Pedro Santos da
1109 Silva; Elaine Junger Pelaez; e Vitória Davi Marzola. A primeira reunião ocorreu em 17 de julho
1110 de 2024, no período das 9h às 17h, na Sede da OPAS, em Brasília/DF, e a segunda será
1111 realizada em 19/09/2024, em Brasília/DF; c) Seminário internacional de planejamento da força
1112 de trabalho na saúde, realizado nos dias 4 e 5 de julho de 2024, em Brasília/DF; d) Projeto
1113 formação médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido
1114 com a responsabilidade social do século XXI. Lançamento do projeto: em 11/12/2023 -
1115 Participação da Conselheira Nacional de Saúde Francisca Valda da Silva, na Mesa de
1116 Abertura. Objetivo do projeto: promover o consenso sobre sugestões para o aprimoramento
1117 das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs e os critérios de avaliação da qualidade dos
1118 cursos; e) 2ª Oficina Região Centro-Oeste: em 12 e 13/07/2024 - Brasília/DF - participação da
1119 Conselheira Nacional de Saúde Fernanda Lou Sans; f) 8ª Oficina – 15 e 16/08, em Porto
1120 Alegre/RS. Não haverá possibilidade de participação do CNS; g) 62º Congresso Brasileiro de
1121 Educação Médica - COBEM - 12 a 15 de setembro – Belo Horizonte/MG. A Conselheira
1122 Francisca Valda participará como palestrante na atividade denominada COBEM TALKS
1123 intitulada: “Expansão da privatização do ensino médico brasileiro: uma análise da implantação
1124 das diretrizes”; h) Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde - CRTS do Departamento de
1125 Gestão do Trabalho em Saúde - DGERTS/SGTES - evento de Reinstalação da CRTS, em
1126 18/07/2024: Mesa de Abertura; i) 16º Congresso Internacional da Rede Unida. Aconteceu de 31
1127 de julho a 3 de agosto de 2024, em Santa Maria/RS. Indicações da CIRHRT: Francisca Valda
1128 da Silva, integrante da Mesa Diretora e coordenadora da CIRHRT; João Pedro Santos da Silva,
1129 coordenador adjunto da CIRHRT; Elaine Junger Pelaez, integrante da CIRHRT; Fernanda Lou
1130 Sans Magano (participação virtual); j) 14º Encontro Nacional de Residências em Saúde. Na
1131 Universidade do Estado do Pará, na cidade de Belém, entre os dias 26 e 29 de agosto de
1132 2024. Participação virtual da Coordenação da CIRHRT. Concluídos os informes, passou aos
1133 itens que demandavam deliberação do Pleno do Conselho. Primeiro, apresentou a minuta de
1134 resolução que aprova o Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional de Negociação Permanente
1135 do Sistema Único de Saúde – MNNPSUS. O documento, elaborado pela Comissão, foi enviado
1136 com antecedência a todos os integrantes do CNS. O texto é o seguinte: Resolução nº 000, de
1137 15 de agosto de 2024. *Aprova o Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional de Negociação*

1138 *Permanente do Sistema Único de Saúde, que institui os princípios, diretrizes e objetivos para a*
1139 *negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde*
1140 *no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em*
1141 *sua Trecentésima Quinquagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada no dia 14 e 15 de*
1142 *agosto de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei*
1143 *nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei*
1144 *Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de*
1145 *2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e*
1146 *da legislação brasileira correlata; e considerando o Art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro*
1147 *de 1990, o qual dispõe que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica*
1148 *do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho, a renda*
1149 *e o acesso aos bens e serviços essenciais; considerando o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, que*
1150 *estabelece que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a*
1151 *saúde do trabalhador, que deve ser promovida por meio de um conjunto de atividades que se*
1152 *destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e*
1153 *proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde*
1154 *dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;*
1155 *considerando a Resolução CNS nº 52, de 06 de maio de 1993, que institui a Mesa Nacional de*
1156 *Negociação, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre*
1157 *empregadores e trabalhadores do SUS sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho*
1158 *em saúde; considerando a Resolução CNS nº 229, de 08 de maio de 1997, que reinstala a*
1159 *Mesa Nacional de Negociação, com os objetivos dispostos na Resolução CNS nº 52/1993;*
1160 *considerando que a 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, deliberou pela*
1161 *importância da implantação da Mesa Nacional de Negociação, bem como de mesas estaduais*
1162 *e municipais; considerando a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na*
1163 *Saúde, realizada em 2006, que definiu as diretrizes para valorização e qualificação do*
1164 *profissional do SUS, incluindo como uma das estratégias o fortalecimento e a disseminação da*
1165 *negociação coletiva, por meio das mesas de negociação; considerando as Convenções da*
1166 *Organização Internacional do Trabalho (OIT), em especial, a Convenção nº 154, que trata do*
1167 *fomento à negociação coletiva e a Convenção nº 155, que versa sobre saúde e segurança dos*
1168 *trabalhadores, ambas aprovadas na 67ª reunião da OIT, em 19 de junho de 1981, e em vigor*
1169 *no Brasil desde 10 de julho de 1993; considerando o teor da Convenção nº 151 e da*
1170 *Recomendação nº 159, ambas da OIT, ratificadas pelo Decreto Legislativo nº 206/2010 e que*
1171 *tratam do direito à sindicalização e relações de trabalho na Administração Pública;*
1172 *considerando que a negociação do trabalho em saúde pode ser compreendida como diálogo*
1173 *político e, como tal, deve ser parte integrante dos processos de tomada de decisão,*
1174 *contribuindo para o desenvolvimento ou implementação de mudanças de políticas de gestão do*
1175 *trabalho no SUS (WHO, 2015); considerando a Resolução CNS nº 331, de 04 de novembro de*
1176 *2003, que ratifica o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS*
1177 *(MNNP-SUS), de acordo com os objetivos das Resoluções CNS de nº 52 e nº 229 e as*
1178 *deliberações do Pleno do CNS para estabelecer negociação sobre os temas contidos no*
1179 *documento “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos*
1180 *para o SUS” (NOB/RH); considerando o “Pacto Mundial para o Emprego”, instrumento lançado*
1181 *na OIT em 2009, por governos, sindicatos e empregadores, com o objetivo de enfrentar a crise*
1182 *econômica global que levou, na época, ao fechamento de 52 milhões de vagas de trabalho em*
1183 *vários países; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que fazem*
1184 *parte da Agenda 2030 assinada durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015, em especial, o*
1185 *Objetivo nº 8, que propõe promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e*
1186 *sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos; considerando a*
1187 *necessidade de se promover iniciativas que garantam um ambiente de trabalho decente, digno*
1188 *e humanizado para os trabalhadores da saúde; considerando a Resolução CNS nº 708, de 13*
1189 *de março de 2023, que dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação*
1190 *Permanente do Sistema Único de Saúde; e considerando a Resolução CNS nº 719, de 17 de*
1191 *agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª*
1192 *Conferência Nacional de Saúde. Resolve: aprovar o Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional*
1193 *de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que institui os*
1194 *princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da*
1195 *gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na*
1196 *forma do anexo desta Resolução.” Aberta a palavra, não houve manifestações sobre a minuta.*
1197 **Deliberação: a minuta de resolução foi aprovada por unanimidade.** Na sequência, fez uma

1198 apresentação sobre os 24 pareceres elaborados pela Comissão, no período de 08/07 a
1199 02/08/2024 (25 dias), sendo dezoito insatisfatórios e seis satisfatórios com recomendações. A
1200 situação dos processos analisados é a seguinte: **1) Relação nº de processos analisados e**
1201 **curso – número de processos analisados e ato regulatório - Autorização: 4; Autorização**
1202 **vinculada a Credenciamento fora da sede – 0; Autorização vinculada a Credenciamento: 2; e**
1203 **Reconhecimento: 19; 2) Relação nº de processos analisados e Curso - Enfermagem: 4;**
1204 **Medicina: 6; Odontologia: 3; e Psicologia: 11; 3) Relação de cursos e tipo de ato regulatório:**
1205 **Enfermagem: 1 de autorização, 2 de reconhecimento e 1 de autorização vinculada a**
1206 **credenciamento; Medicina: 2 de Autorização vinculada a credenciamento e 4 de**
1207 **reconhecimento; Odontologia: 2 de Reconhecimento e 1 de autorização vinculada a**
1208 **credenciamento; Psicologia: 1 de Autorização e 10 de Reconhecimento; e 4) Relação nº de**
1209 **processos analisados e parecer final: 18 insatisfatórios; e 6 satisfatórios com recomendações.**
1210 **Não havendo manifestações, a mesa colocou em votação os pareceres. Deliberação:**
1211 **aprovados, por unanimidade, os 24 pareceres elaborados pela Comissão, sendo dezoito**
1212 **insatisfatórios e seis satisfatórios com recomendações.** Por fim, conselheira **Vitória Davi**
1213 **Marzola** disse que a CIRHRT/CNS vem trabalhando no processo de construção da 4ª
1214 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES, inclusive
1215 com acompanhamento das conferências preparatórias para a etapa nacional. Conselheira
1216 **Helenice Nakamura** saudou a Comissão pelo excelente trabalho e destacou a importância dos
1217 demais cursos da área da saúde serem analisados pela Comissão. Além disso, denunciou a
1218 publicação de edital, pela FENAPAES, que oferta curso de bacharelado em fonoaudiologia e
1219 terapia ocupacional no âmbito de todas federais estaduais da APAES e solicitou
1220 posicionamento a respeito. **Encaminhamento: a denúncia trazida pela conselheira Helenice**
1221 **Nakamura (publicação de edital, pela FENAPAES, que oferta curso de bacharelado em**
1222 **fonoaudiologia e terapia ocupacional no âmbito de todas federais estaduais da APAES)**
1223 **será tratada na CIRHRT/CNS e na Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde da Pessoa**
1224 **com Deficiência - CIASPD, para posterior encaminhamento.** Com esse encaminhamento, a
1225 mesa encerrou este ponto. **ITEM 6 - LINHAS DE CUIDADOS PARA PESSOAS IDOSAS EM**
1226 **SITUAÇÕES DE ACIDENTES E DESASTRES NA ATENÇÃO BÁSICA - Apresentação:**
1227 **Francisco Norberto Moreira da Silva**, Assessor Técnico da Coordenação de Atenção à
1228 Saúde da Pessoa Idosa - COPID/DGCI/SAPS/MS; **Inara Beatriz Amaral Ruas**, Presidente do
1229 Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - CES/RS, *participação remota*; e **Silvana**
1230 **Poltronieri Lamers**, Presidente da Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ do Rio Grande
1231 do Sul; e conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, coordenadora da Comissão Intersectorial de
1232 Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida – CIASCV. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou**
1233 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemenério dos**
1234 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, coordenadora da
1235 CIASCV/CNS, fez considerações iniciais sobre o tema, explicando que o Brasil possui 32,1
1236 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que equivale a 15,82% da população brasileira.
1237 Salientou que a linha de cuidado para as pessoas idosas é essencial, com profissionais de
1238 saúde capacitados para atender as necessidades específicas desse grupo. Além disso,
1239 enfatizou que é preciso envolver representação das pessoas idosas na definição das linhas de
1240 cuidados para pessoas idosas em situações de acidentes e desastres na atenção básica. No
1241 mais, salientou que é preciso monitorar as condições de saúde das pessoas idosas após
1242 desastres e acidentes. O Assessor Técnico da COPID/DGCI/SAPS/MS, **Francisco Norberto**
1243 **Moreira da Silva**, explicou que o Departamento contempla a saúde nos diversos ciclos de vida,
1244 mas na sua explanação abordaria os cuidados para pessoas idosas em situações de acidentes
1245 e desastres na Atenção Básica. Começou falando sobre envelhecimento e população com
1246 dados do o último Censo IBGE 2022: 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no
1247 Brasil, o que equivale a 15,82% da população total; e desse número, 17,8 milhões são
1248 mulheres (55,7%) e 14,2 milhões são homens (44,3%). Portanto, é preciso olhar para
1249 diversidade do envelhecimento no país e ver como planejamento se organiza em cada lugar.
1250 Explicou que a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Origem: PT GM/MS 2528/2006)
1251 tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos
1252 indivíduos idosos, a partir de medidas coletivas e individuais de cuidado integral que fortaleçam
1253 os princípios e diretrizes do SUS . Salientou que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se
1254 traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência
1255 de doença orgânica”. Sobre os cuidados com pessoas idosas em situação de desastre,
1256 detalhou que são etapas importantes: identificação e mapeamento: identificar e mapear as
1257 pessoas idosas que vivem em áreas de risco. Este mapeamento deve incluir informações sobre

1258 condições de saúde, mobilidade e necessidade de medicamentos; informação acessível: as
1259 informações sobre riscos e medidas de proteção devem ser acessíveis e compreensíveis para
1260 as pessoas idosas, utilizando linguagens claras e diversificadas, como rádio, TV e materiais
1261 impressos; e planos de evacuação: desenvolver planos de evacuação que considerem as
1262 limitações físicas e de mobilidade das pessoas idosas. Abrigos devem ser acessíveis e
1263 adaptados para atender às necessidades dessa população. Detalhou os cuidados com
1264 pessoas idosas em situação de desastre: a) Pontos de atenção: acesso a medicamentos e
1265 outros tratamentos: garantir a continuidade do acesso a medicamentos e tratamentos
1266 necessários, como medicamentos para hipertensão, diabetes e outros tratamentos crônicos;
1267 suporte emocional: fornecer apoio psicossocial e emocional para lidar com o estresse e o
1268 trauma associados aos desastres; e alimentação adequada: garantir que as necessidades
1269 nutricionais das pessoas idosas sejam atendidas, fornecendo alimentação adequada e água
1270 potável; b) provimento e capacitação de profissionais de saúde e cuidados: ofertar assistência
1271 à saúde em todas as fases de resposta a desastres: capacitar profissionais para as
1272 necessidades específicas das pessoas idosas; e envolvimento comunitário: Incentivar a
1273 participação das próprias pessoas idosas e da comunidade no planejamento e na execução de
1274 medidas de prevenção e resposta a desastres; c) fortalecer medidas de prevenção de violência
1275 para todos os grupos vulnerabilizados; e infraestrutura segura e acessível: assegurar que a
1276 infraestrutura, como abrigos temporários e centros de atendimento, sejam acessíveis e seguros
1277 para as pessoas idosas; d) Promover Autonomia: sempre que possível, promover a autonomia
1278 das pessoas idosas, oferecendo suporte se necessário; uso de tecnologias: facilitar o acesso a
1279 tecnologias que possam ajudar as pessoas idosas a se comunicarem, se locomoverem e
1280 realizarem as atividades diárias; reabilitação pós-desastre: ofertar acesso à cuidados
1281 longitudinais em saúde e reabilitação que ajudem na recuperação física e emocional das
1282 pessoas idosas após o desastre; e) Integração em Políticas de Defesa Civil: assegurar que as
1283 necessidades das pessoas idosas sejam integradas em todas as políticas e planos de defesa
1284 civil e resposta a desastres; avaliação contínua: realizar monitoramento e avaliação contínua
1285 das condições de saúde e bem-estar das pessoas idosas durante e após o desastre; e
1286 assistência financeira: disponibilizar assistência financeira e recursos para ajudar as pessoas
1287 idosas a recuperarem suas vidas após o desastre. Por fim, apresentou as principais ações em
1288 curso: escuta e diálogo com gestores de saúde da pessoa idosa do estado; implementar
1289 projeto de qualificação da atenção e prevenção de agravos na população idosa; ações de
1290 Vigilância e atenção conforme cenário epidemiológico; estratégias para garantia de acesso a
1291 vacinação; ações em assistência farmacêutica e provimento de insumos; articulação
1292 intersetorial com assistência social e direitos humanos; e integração de ações de prevenção da
1293 violência contra pessoa idosa. Seguindo, a Presidente da ABRAz do Rio Grande do Sul – RS,
1294 **Silvana Poltronieri Lamers**, falou sobre as linhas de Cuidados para Pessoas Idosas em
1295 Situações de Acidentes e Desastres na Atenção Básica, com foco na situação do Rio Grande
1296 do Sul. Contextualizando, explicou que o Rio Grande do Sul é um dos Estados com maior
1297 longevidade e percentual de pessoas idosas em todo o Brasil, ou seja, um em cada cinco
1298 gaúchos já tem 60 anos ou mais. Destacou que a longevidade é uma conquista, mas precisa
1299 ser pensada com responsabilidade e dentro do eixo bio-psico-socio-espiritual. No caso do Rio
1300 Grande do Sul, explicou que aproximadamente 200 mil famílias, atualmente, são afetadas pela
1301 demência de Alzheimer ou por outras formas dessa síndrome, como demência vascular,
1302 frontotemporal ou por Corpos de Lewy. Para dar resposta a essa situação, disse que o Estado
1303 dispõe e implementa o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências que tem por objetivo
1304 implementar a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências.
1305 Mostrou uma tabela com comparação da população idosa por faixa etária do estado do RS,
1306 2023 – de 2010 a 2023, respectivamente: a) 60 a 64 anos – de 464.984 para 661.516 –
1307 aumento de 42,26%; b) 65 a 69 anos: de 343.579 para 542.966 – aumento de 58,03%; c) 70 a
1308 74 anos: 262.045 para 410.542 – aumento de 56,66%; d) 75 a 79 anos: 187.088 para 271.574
1309 – aumento de 45,15%; e) 80 a 84 anos: 119.073 para 167.840- aumento de 40,95%; f) 85 a 89
1310 anos: de 55.982 para 91.204 – aumento de 62,91%; g) 90 a 94 anos: de 20.619 para 37.178: -
1311 aumento de 80,30%; h) 95 a 99 anos – de 5.188 para 9.060 – aumento de 74,63%; i) 100 anos
1312 ou mais: de 1.039 para 1.536 – aumento de 47,83%; e j) total: de 1.459.597 para 2.193.416-
1313 aumento de 50,2%. Seguindo, explicou que os “vulneráveis” tiveram suas faces estampadas
1314 em uma das maiores catástrofes climáticas do Brasil. Nessa linha, detalhou as problemáticas
1315 no desastre para pessoas portadoras de demência: perda de seus cuidadores formais e
1316 informais; perda de suas moradias e estruturas; perda de laudos e medicamentos; ILPIs
1317 públicas e privadas com estruturas comprometidas e impactadas financeiramente; e fragilidade

1318 em catástrofe estampada junto ao preconceito. Do outro lado, na linha de ações importantes,
1319 destacou que o Rio Grande do Sul aprovou em março de 2022 a Lei nº 15.820, que institui a
1320 Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências. Explicou que
1321 a Lei faz menção à articulação da saúde, assistência social, direitos humanos, inovação e
1322 tecnologia. As diretrizes apontam para a construção da política de maneira participativa e
1323 plural, a necessidade de capacitação da Atenção Primária em Saúde (APS), o uso de medicina
1324 baseada em evidências, a articulação com serviços e programas já existentes. Disse que a
1325 ABRAZ RS tem participado ativamente nesse contexto, compondo núcleo germinativo do
1326 plano. Em relação aos próximos passos, explicou que o Rio Grande do Sul, sendo um dos
1327 pioneiros desse cenário catastrófico, aponta a necessidade de os articuladores de saúde
1328 pensarem em planos permanentes de situações de risco, pois as atuais políticas públicas não
1329 darão conta de novos eventos vividos pelo Estado. Disse que a situação climática tem sido
1330 amplamente debatida e é sabido que seus efeitos são devastadores. Nesse contexto, é
1331 necessário pensar a pessoa idosa e o contexto de suas vivências. Citou experiência da ABRAZ
1332 e parceiros: Fundos de amparo em vias de coletas, logística e mão de obra; movimentação da
1333 sociedade civil e terceiro setor, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais
1334 profissionais com ação voluntária para prescrever, acolher, cuidar e orientar cuidados; ILPIs
1335 não atingidas se mobilizaram para acolher as atingidas; e centro logístico de repasse de
1336 doações em Caxias do Sul, Canoas, Porto Alegre e Novo Hamburgo. Citou modelos para
1337 serem seguidos: Projeto escuta – Membros da ABRAZ RS à disposição para ouvir e acolher as
1338 demandas dos cuidadores. +30 famílias; Abrigo 60+, projeto Dra. Michelle Klos com parcerias e
1339 voluntários; União de membros da Frente Nacional para pensar auxílio. Por fim, detalhou a
1340 atuação do Projeto Abrigo 60+, explicando que se trata de um serviço humanitário de
1341 acolhimento e transição para idosos desabrigados para espaços seguros após o término da
1342 enchente no Estado do Rio Grande do Sul, em maio de 2024. As frentes de trabalho foram as
1343 seguintes: frente 1 – espaço para 40 pessoas, oferecendo atendimento 24 horas por equipe de
1344 assistência em saúde (médicos, técnicos de enfermagem, cuidadores, enfermeiros, entre
1345 outros); frente 2 – acompanhamento volante nos abrigos, na área de saúde das pessoas
1346 idosas pré-cadastradas; frente 3 – atendimento das instituições de longa permanência para
1347 idosos; e frente 4 – garantir o retorno das pessoas idosas abrigadas em segurança e com
1348 tranquilidade. A última expositora foi a Presidente do CES/RS, **Inara Beatriz Amaral Ruas**,
1349 que também falou sobre os cuidados para pessoas idosas em situações de acidentes e
1350 desastres, com foco nas ações realizadas no Rio Grande do Sul nos meses de abril e
1351 maio/2024, por conta inundações, desmoronamento, perdas afetivas e materiais no Estado.
1352 Lembrou que, dos 497 municípios do Estado, 478 foram afetados pelas enchentes e a Capital
1353 também foi duramente atingida, inclusive com fechamento da Rodoviária e do aeroporto. Disse
1354 que, em todo o Estado, estradas ruíram e pontes e viadutos seguiram o rumo dos rios e o País
1355 e o exterior voltaram seus olhares empáticos para o Sul e a solidariedade chegou em forma de
1356 doativos, dinheiro e voluntariado. Destacou que o Governo Federal acolheu a dor gaúcha,
1357 com envio de seu time seletivo de Ministros e Secretários, e a presença do Presidente da
1358 República testemunhando pessoalmente a tragédia em solo gaúcho. Disse que a resposta
1359 federal foi rápida, com orientação dos trabalhos do Estado e municípios, que não estavam
1360 preparados para o vulto do desastre. Explicou que, assim como aconteceu na pandemia da
1361 COVID-19, o SUS teve papel fundamental na crise no Estado do Rio Grande do Sul, com papel
1362 de ordenador do Cuidado. Frisou que a tragédia gaúcha expôs problemas e lacunas de toda
1363 ordem: sucateamento do SUAS; agudização de vazios assistenciais; e falta de serviço
1364 aeromédico no Estado. Além disso, teve reflexos como aumento do desemprego,
1365 depressão/tristeza, aumento de filas na média e alta complexidade e perdas materiais e
1366 afetivas. Disse que, neste momento de crise, a SES/RS publicou notas técnicas, notas de
1367 orientação, manuais e guias rápidos. O Ministério da Saúde também elaborou e divulgou Notas
1368 Técnicas, Cartilhas e Protocolos, com o objetivo de padronizar e qualificar as ações de saúde.
1369 Além disso, o Ministério da Saúde, além de sua superintendência no Estado, manteve por
1370 mais de sessenta dias equipes atuando no Estado, tanto na “ponta” como nas articulações e
1371 orientações aos municípios e Estado. Salientou que o desastre teve momentos distintos de
1372 gravidade e respostas diferentes: 1º - salvar vidas; 2º - acolher, alojar, imunizar, garantir a vida;
1373 3º - identificar os principais agravos e prestar assistência; 4º - reestabelecer os equipamentos
1374 de saúde e suas rotinas; e 5º - reestruturação. Salientou que as cinco fases tiveram o apoio do
1375 Ministério da Saúde e o envio da Força Nacional do SUS e a mobilização das Forças Armadas,
1376 de uma forma simbólica, ofertaram “colo” ao povo gaúcho (“somos gratos”). Destacou que o
1377 CNS também esteve lado a lado com o CES/RS, estando presente no COE Nacional e

1378 apoiando as iniciativas (“somos gratos”). Ressaltou que o RS é considerado o Estado mais
1379 “envelhecido” do País, considerando o contexto demográfico: da população total, 10.882.965,
1380 20,15% é população idosa (2.193.416). Diante disso, a SES/RS elaborou nota específica de
1381 cuidado para pessoas idosas, principalmente para aquela que estava abrigada, com dezenove
1382 pontos a serem observados e, também, um roteiro de situação de saúde do idoso a ser
1383 preenchido pelo profissional. Detalhou os dezenove pontos a serem observados no cuidado às
1384 pessoas idosas em situações de acidentes e desastres: 1- Identificar e avaliar de forma
1385 prioritária os idosos; 2 – Utilizar linguagem simples e direta, não ignorar a pessoa ao falar com
1386 seu cuidador; 3- O declínio cognitivo é condição frequente em idosos, esses casos devem
1387 receber maior atenção, pois mudanças abruptas podem causar desorganização; 4 – Todo
1388 idoso deve ter acesso ao acompanhamento de suas condições de saúde; 5- Se o idoso estiver
1389 realizado hemodiálise, tratamento oncológico ou outro especializado, é preciso referenciar para
1390 que o tratamento não seja interrompido; 6 – Garantir a continuidade dos tratamentos aos que
1391 perderam seus medicamentos e/ou receitas médicas; 7 – Avaliar a necessidade de apoio ou
1392 orientação sobre o uso de algum medicamento e a conservação do mesmo; 8 – Prótese
1393 dentária: verificar se está com ela, seu estado e se é possível o uso; 9 – Verificar e atualizar o
1394 calendário vacinal; 10 – Idosos fragilizados necessitam realizar atividades de forma
1395 supervisionada; 11 – Atentar com relação à mobilidade, eliminar barreiras que possam
1396 favorecer quedas; 12 – Transferir pessoas que necessitam de maiores cuidados para locais
1397 com mais recursos; 13 – identificar vínculos familiares e sociais, estimulando o reencontro e
1398 possibilidade de inserção em ambiente seguro; 14- Incentivar a autonomia do idoso; 15 - Em
1399 momentos de catástrofe, é indicado que se ofereça escuta às pessoas, com respeito e sem
1400 interferência; 16 – Verificar se o idoso se encontra em situação de vulnerabilidade por alguma
1401 forma de violência; 17 – Oportunizar atividades físicas e estratégias de redução de estresse; 18
1402 – Verificar se a pessoa possui condições de retornar a moradia anterior e se tem alguma renda,
1403 caso não o tenha, contatar a assistência social; e 19 – As equipes de saúde devem quando
1404 necessário, buscar apoio no TelessaúdeRS-UFRGS. Por fim, mostrou o Roteiro para
1405 Identificação das Condições e Necessidades das pessoas Idosas abrigadas temporariamente
1406 em virtude da emergência por desastres climáticos. **Manifestações.** Conselheira **Rosa Maria**
1407 **Anacleto**, integrante da CIABS/CNS, disse que essa pauta foi pensada pela CIASB e
1408 CIACV/CNS a partir dos acidentes climáticos no Rio Grande do Sul, mas as situações de
1409 acidentes e desastres estão cada vez mais comum no país, o que aponta a necessidade de
1410 definir linhas de cuidado específicas. No caso do RS, salientou que, para além da situação
1411 climática, houve descaso por parte da gestão local. Enfatizou que a população idosa precisa de
1412 atendimento diferenciado em situações como esta e, também é preciso ter atenção para
1413 populações historicamente discriminadas como negra, quilombola e de terreiro, que sofrem
1414 ainda mais com a falta de ajuda em situações desse tipo. Conselheiro **José Vanilson Torres**
1415 saudou as comissões proponentes desta pauta e fez um recorte sobre a situação das pessoas
1416 em situação de rua. Segundo dados Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a
1417 População em Situação de Rua, o Brasil possui 23693 idosos idosas vivendo nas ruas de todo
1418 o país (mas esse número é ainda maior, por conta do subnotificação). Além disso, dados
1419 mostram que o número de idosos em situação de rua aumentou sete vezes nos últimos dez
1420 anos. Destacou que essa parte expressiva da população brasileira é negligenciada e não tem
1421 acesso a ações e serviços de saúde. No caso do Rio Grande do Sul e em outras situações de
1422 desastres, com enchentes e inundações, por exemplo, essa população é a primeira a ser
1423 atingida e enfrenta dificuldades para ter acesso às ações de assistência. Desse modo,
1424 perguntou ao representante da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa/SAPS/MS
1425 que ações estão previstas para atender as pessoas idosas em situação de rua no Brasil.
1426 Conselheira **Regina Bueno** saudou as comissões proponentes deste tema e, para melhor
1427 entendimento, fez os seguintes questionamentos: que ações estão previstas para a pessoa
1428 cuidadora da pessoa idosa?; o que tem sido pensado em relação a pessoas idosas que são
1429 internadas em instituições de longa permanência, inclusive por familiares?; e o Ministério da
1430 Saúde tem alguma ação voltada a incentivar iniciativas de socialização das pessoas idosas, a
1431 exemplo da academia carioca, no Rio de Janeiro?. Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de**
1432 **Medeiros** reforçou a importância deste tema para definição de linhas de cuidados para
1433 pessoas idosas em situações de acidentes e desastres na atenção básica, inclusive,
1434 lembrando, no caso do Rio Grande do Sul, a demora da resposta por parte da Secretaria
1435 Estadual de Saúde. Conselheira **Vitória Bernardes** também reiterou a importância deste
1436 debate e fez uma abordagem na linha da pessoa com deficiência. Segundo dados da PNAD,
1437 2022, 47,2% das pessoas com deficiência têm 60 anos ou mais. Além disso, a rápida transição

1438 demográfica observada no Brasil apresenta impactos importantes na saúde da população,
1439 repercutindo no SUS em decorrência do aumento da carga de doenças crônicas não
1440 transmissíveis. Todavia, considerou que os problemas são decorrentes da falta de acesso a
1441 direitos básicos, pela ausência de projeto para o envelhecimento. Sendo assim, perguntou
1442 quais as ações do Ministério da saúde nesse sentido. Também quis saber se há política de
1443 cuidado para mulheres maiores de 60 anos, que são “abandonadas” e acabam em instituições
1444 de longa permanência. Na condição de gaúcha, agradeceu as ações de solidariedade, mas
1445 frisou que são necessárias políticas estruturadas para garantir a vida de toda a população,
1446 considerando inclusive as especificidades. Conselheiro **Albanir Pereira** saudou a mesa e
1447 destacou a atuação da FENAPAES no trato do envelhecimento da pessoas com deficiência.
1448 Nessa linha, destacou que a Federação criou Coordenação Nacional sobre Envelhecimento,
1449 com edição de um livro orientador para o cuidado da pessoa que está envelhecendo,
1450 apontando atividades que deveriam ter. Além disso, em dezembro de 2022, foi inaugurada
1451 unidade para acolher a pessoa idosa com deficiência e ofertar atividades diversas, inclusive
1452 para recuperação de habilidades. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** saudou as
1453 pessoas convidadas e reiterou os agradecimentos ao apoio da população ao Estado do Rio
1454 Grande do Sul. Salientou que as dificuldades enfrentadas pela população idosa agravam-se
1455 com o ocorrido no Estado, portanto, são necessárias ações envolvendo diferentes áreas –
1456 saúde, habitação, segurança, assistência social. Conselheiro **Rildo Mendes** também saudou
1457 as comissões proponentes deste tema e, no caso do Rio Grande do Sul, lembrou que a
1458 população indígena que vivia à beira do Rio Guaíba foi a primeira a ser atingida pelas cheias
1459 que aconteceram no Estado Sul. Disse que a população indígena, junto com a população em
1460 situação de rua, não recebera assistência, nem apoio da gestão local. Diante disso, relatou que
1461 os povos indígenas elaboraram o “Protocolo Indígena: Prevenção, Preparação, Resposta e
1462 Recuperação de Situações de Risco e Desastre”, com orientações ao governo e à sociedade
1463 civil para garantir a proteção integral dos povos indígenas em situações de risco ou desastre.
1464 Disse que o documento foi lançado no Congresso Nacional naquele dia e a intenção era torná-
1465 lo projeto de lei. Lamentou que a situação de negligência com os povos indígenas não tenha
1466 sido mostrada pela mídia e manifestou sua indignação com a falta de recursos voltados para a
1467 população indígena do Rio Grande do Sul. Após essa fala, houve breves falas de retorno dos
1468 convidados e a mesa procedeu aos encaminhamentos. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira**
1469 **Leite**, coordenadora da CIASCV/CNS, apresentou dois encaminhamentos: criar diálogo com a
1470 área técnica da pessoa idosa/MS e comissão de defesa dos direitos das pessoas idosas para
1471 definição de protocolo de adaptação, resposta e recuperação em situação de risco e também
1472 desastres ambientais, climáticos e sanitários, na forma de projetos de lei; e dialogar com os
1473 candidatos às eleições municipais e com os governos para incluir nos planos de governo ações
1474 de adaptação às mudanças climáticas e políticas públicas que beneficiem principalmente as
1475 pessoas idosas mais vulneráveis, bem como a integração de ações de prevenção da violência
1476 contra essas pessoas. **Deliberação: neste ponto de pauta, o Pleno aprovou as seguintes**
1477 **propostas: dialogar com os candidatos às eleições municipais e com os governos para**
1478 **incluir nos planos de governo ações de adaptação às mudanças climáticas e políticas**
1479 **públicas que beneficiem principalmente as pessoas idosas mais vulneráveis, bem como**
1480 **a integração de ações de prevenção da violência contra essas pessoas; capacitar**
1481 **profissionais da saúde para atender às necessidades específicas das pessoas idosas e**
1482 **envolver a comunidade no planejamento e na execução de medidas de prevenção e**
1483 **respostas a desastres e acidentes; garantir que as necessidades das pessoas idosas**
1484 **sejam integradas em todas as políticas e planos de defesa civil e respostas a desastres,**
1485 **assim como o monitoramento e a avaliação contínua das condições de saúde e bem-**
1486 **estar dessas pessoas durante e após os desastres.** Definido este ponto, às 18h40, a mesa
1487 encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes: Titulares - **Alex Gomes da Motta**,
1488 Pastoral da Saúde Nacional; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de
1489 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro
1490 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
1491 dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais
1492 (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elenilson Silva**
1493 **de Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN);
1494 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
1495 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gabriel**
1496 **Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Helena Ferreira**
1497 **Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho

1498 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
1499 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da**
1500 **Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
1501 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Madalena**
1502 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Mauri Bezerra dos**
1503 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT
1504 (CNTSS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e
1505 Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
1506 Enfermeiros (FNE); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
1507 (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Abrahão**
1508 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Albanir Pereira Santana**,
1509 Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto
1510 Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**,
1511 Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos
1512 Odontologistas – FIO; **Eder Pereira Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1513 Brasil - CTB/CGTB; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
1514 (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
1515 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional
1516 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da
1517 Saúde (MS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**,
1518 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional
1519 dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação
1520 Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Raimundo Carlos Moreira Costa**,
1521 Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT
1522 (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS;
1523 **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rosa Irlene Maria**
1524 **Serafim**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Sylvia Elizabeth de**
1525 **Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Thâmara G. Reis**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); e
1526 **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Iniciando, às
1527 9h10, a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 - APRESENTAÇÃO DA**
1528 **PROPOSTA DE CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS CORPORAIS E**
1529 **ATIVIDADES FÍSICAS - PNPCAF - Apresentação:** **Eduardo Nilson**, Pesquisador da Fiocruz;
1530 **Fabio Carvalho**, Professor de Educação Física, participação remota; **Gilmara Lucia Dos**
1531 **Santos**, diretora do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de
1532 Atenção Primária à Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), *participação remota*; e conselheiro **Abrahão**
1533 **Nunes da Silva**, Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e
1534 Complementares em Saúde – CIPPISPCS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva**
1535 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** da
1536 Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, a mesa saudou as pessoas convidadas
1537 e o conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, coordenador da CIPPISPCS/CNS, fez considerações
1538 iniciais sobre o tema. Destacou a importância desta pauta para debater formas de cuidado à
1539 saúde, não medicamentosas, em todas as etapas de vida. Salientou que o tema foi debatido
1540 por três comissões do Conselho (CIPPISPCS, CICV e CIAN), de forma virtual, e o
1541 encaminhamento foi pautar no Pleno do Conselho, para iniciar o debate sobre a criação da
1542 política nacional de práticas corporais e atividades físicas. Frisou que as práticas corporais e
1543 atividades físicas precisam ser parte do cotidiano das pessoas como forma de prevenção de
1544 agravos e doenças. Inclusive, são práticas que contribuem para qualidade de vida das pessoas
1545 e também oneram muito pouco o Sistema, devendo ser incentivadas. Feitas essas
1546 considerações, a mesa abriu para as pessoas expositoras, com apresentação do currículo de
1547 cada uma delas. O primeiro expositor foi o pesquisador da Fiocruz, **Eduardo Nilson**, que
1548 iniciou agradecendo o convite para participar deste debate e fez uma abordagem a partir da
1549 sua experiência prática e de evidências científicas. Dividiu sua fala em três pontos: importância
1550 das políticas; experiência com a elaboração, implementação e revisão da Política Nacional de
1551 Alimentação e Nutrição - PNAN; e a importância da atividade física e práticas corporais.
1552 Destacou que as políticas, instrumentos de continuidade ao longo do tempo, orientam ações do
1553 SUS, garantindo maior racionalidade e coerência, com responsabilidade intersetorial. Disse
1554 que, para elaboração da PNAN, optou-se por formato que tratasse as necessidades e definisse
1555 as diretrizes e as linhas de ação para todas as esferas. Salientou que no debate da Política
1556 houve diálogo com os gestores das diferentes esferas e áreas, garantindo inclusive que o
1557 documento fosse amparado na situação epidemiológica, na questão organizacional e na

1558 questão social, respondendo à necessidade da população em geral e olhando as necessidades
1559 de grupos (equidade), com base em evidências. Além disso, a Política incorporou as
1560 recomendações de organismos nacionais e internacionais. Por conta das mudanças no
1561 contexto do país, inclusive epidemiológico, em 2011, a PNAN passou por revisão, com a
1562 participação de gestores, academia e controle social. Disse que as diretrizes da Política
1563 demonstram a importância de linhas de ação que contemplem diferentes aspectos como
1564 alimentação saudável, carências nutricionais, regulação de alimentos, vigilância. Além disso,
1565 frisou que a PNAN trouxe grande transparência nacional e internacional. Em relação às
1566 práticas corporais e atividades físicas, explicou que uma política geral não exclui a necessidade
1567 de uma política específica. Desse modo, a Política Nacional de Promoção da Saúde apresenta
1568 as diretrizes mais gerais que podem ser aprofundadas por políticas específicas. Inclusive,
1569 salientou que o cenário brasileiro aponta para a necessidade dessa nova política nacional de
1570 práticas corporais e atividades físicas, considerando, inclusive, o sedentarismo como um dos
1571 principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Para ilustrar, citou que, no
1572 Brasil, são 22 mil mortes/ano, grande parte prematuras, relacionadas à falta de atividade física.
1573 Além disso, as doenças evitáveis custam ao SUS mais de R\$ 30 milhões/ano. No mais, é
1574 preciso considerar a tendência de crescimento constante de mortes e adoecimento por causas
1575 evitáveis, que exige resposta do Estado na forma de política. Além disso, salientou que a falta
1576 de atividade está relacionada a diversas doenças – diabetes, cânceres, doenças
1577 osteomoleculares e saúde mental - e também possui relação com qualidade de vida e
1578 envelhecimento saudável, fator importante considerando a transição demográfica da
1579 população. Nessa linha, afirmou que a criação desta nova política será um ganho para a
1580 gestão do SUS, inclusive garantirá operacionalidade ao Guia de Atividade Física no âmbito do
1581 Sistema e fora dele. Ou seja, a iniciativa possibilita prevenção e controle de doenças,
1582 envelhecimento saudável, que traduz na qualidade de vida da população, e também benefícios
1583 econômicos para a sociedade (perda de produtividade, por exemplo, por morte e doenças).
1584 Também irá melhorar a orientação do planejamento, garantir coerência e continuidade das
1585 ações nas três esferas do SUS e de outros setores, além de permitir melhor controle social e
1586 potencializar recursos. Desse modo, sugeriu que o Conselho apoie esta iniciativa, pelos
1587 ganhos que representa, assim como ocorreu na aprovação de outras importantes políticas da
1588 área da saúde, com a PNAN. Por fim, colocou-se à disposição para contribuir nesta agenda
1589 enquanto pesquisador, por conta da relevância do tema. Em seguida, expôs o professor de
1590 educação física, **Fábio Carvalho**, doutor em saúde pública, que iniciou agradecendo o CNS
1591 pelo convite para participar deste debate e os Parlamentares que apoiam a proposta de criação
1592 da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas – PNPCAF - Camila Jara, Ana
1593 Pimentel, Jack Rocha e Fabiano Contarato. Também declarou seu conflito de interesse por ser
1594 servidor do Ministério da Saúde que trabalha no INCA, Rio de Janeiro, mas participa do debate
1595 como pesquisador militante filiado ao Colégio Brasileiro de Ciência do Esporte. Explicou que a
1596 proposta de criação da PNPCAF possui como premissas a saúde como direito: Constituição
1597 Federal de 1988 Art. 196 – determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado,
1598 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e
1599 de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção,
1600 proteção e recuperação; e atividade física como direito – a atividade física está relacionada à
1601 saúde, no seu sentido mais amplo – lazer, qualidade de vida e à educação, desenvolvimento
1602 humano. Além disso, a ideia inequívoca de que ser fisicamente ativo não depende somente de
1603 uma decisão pessoal - fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e
1604 políticos que facilitam ou dificultam a ter uma vida mais ativa; e está incluída em muitos
1605 movimentos populares, sociais e culturais. Ainda em relação a premissas, citou práticas
1606 corporais e atividades físicas como política pública de saúde. Portanto, tem sido feita
1607 investigação sobre vários aspectos como financiamento, planejamento no SUS e oferta de
1608 práticas corporais, modelos explicativos de ações para avançar neste campo. Também citou a
1609 experiência do Brasil Participativo, explicando que as práticas corporais e atividades físicas
1610 foram as mais votadas em relação à saúde, resultando na inclusão de metas do programa
1611 Academia da Saúde no PPA 2024-2027. Para ilustrar, citou exemplos de práticas corporais:
1612 caminhada, dança, ginásticas (hidro), jogos e esportes, práticas corporais integrativas (Yoga).
1613 Seguindo, abordou o porquê de uma Política nacional de atividade física no SUS, explicando
1614 que fontes de inspiração e lições aprendidas (PNAN e PNPIC) demonstram a importância de
1615 uma política específica para impulsionar a agenda no SUS. Além disso, esta nova política
1616 valoriza o histórico da promoção da atividade física no SUS, fortalece as iniciativas de
1617 promoção da atividade física no Sistema (Programa Academia na Saúde, E-Multi e Incentivo

1618 Federal para a Atividade Física – IAF) e enfrenta iniquidades, assegurando acesso a quem
1619 mais precisa, no caso, as mulheres (houve aumento da atividade física entre as mulheres, mas
1620 ainda persiste inequidade). Salientou que investir em promoção da atividade física “compensa”
1621 e, nesse sentido, mostrou os seguintes cenários: 1) diminuir em 10% a prevalência de atividade
1622 física insuficiente no lazer – economia de R\$ 20,3 milhões; 2) aumentar em 30% a prevalência
1623 de atividade física suficiente no lazer – economia de R\$ 18,5 milhões; e 3) aumentar a prática
1624 de atividade física moderada suficiente no lazer – economia de R\$ 7,9 milhões. Além disso,
1625 frisou que a nova política contribuirá na agenda de Saúde Pública Global, além de alcançar
1626 metas. Salientou que a ideia é, por meio da Política, que as práticas corporais e atividades
1627 físicas façam parte do processo de cuidados de todos os profissionais de saúde. No mais,
1628 destacou que a Política contribuirá para potencializar ações (exemplo: Guia de Orientação para
1629 o Aconselhamento breve sobre atividade física na atenção primária à saúde do SUS (versão
1630 consulta pública), curso da Unasus “Promoção da Atividade Física” e rodas de conversa).
1631 Nessa linha, disse que aproximadamente 19.000 unidades da APS possuem possibilidade de
1632 receber recursos e incentivo ao Programa Academia da Saúde: meta no PNS e no PPA 2024 -
1633 2027. Salientou que este é um momento favorável para a criação da Política haja vista o
1634 investimento na atenção primária à saúde; aumento de 46% no orçamento planejado para a
1635 saúde com incremento de R\$ 68,5 bilhões, totalizando R\$ 218,5 bilhões; e teto orçamentário
1636 para 2024 que permitirão atividade física em unidades de saúde. Também destacou a agenda
1637 positiva para o Governo Lula e gestão da Ministra da Saúde Nísia Trindade - “Ganha-ganha”,
1638 porque há orçamento disponível para garantir essas práticas. Nos territórios, citou a ação de
1639 Tibau do Sul – RN, que, diante do aumento de casos de hipertensão, diabetes, obesidade,
1640 ansiedade e depressão, implementou o Projeto da SMS “Viva Leve”, de caráter multidisciplinar
1641 que envolve educação em saúde e atividades físicas, com organização de fluxos de trabalho
1642 das equipes multi: EF, psicologia, nutrição e fisioterapia, entre outros, Como resultado, houve
1643 ganho em qualidade de vida, maior integração da comunidade, e redução de gastos com
1644 saúde. Disse que foi constituído Comitê PAAF para pensar em ações, entre elas a criação da
1645 Política, com diferentes olhares, buscando sinergia para construção e a proposta recebeu
1646 apoio de importantes instituições. Salientou que, para além da consolidação e fortalecimento
1647 de programas e ações nas unidades de saúde, a ideia é que a Política incentive os
1648 profissionais a apoiar mais opções de práticas corporais e atividade física. Por fim, disse que o
1649 pleito é de constituição de Grupo de Trabalho, coordenado pelo Ministério da Saúde, para
1650 construir uma política ampla e diversa, que dialogue com “diferentes corpos” com vistas a
1651 incentivar a atividade física como um direito. A última expositora foi a diretora do
1652 DEPPROS/SAPS/MS, **Gilmara Lucia Dos Santos**, mestre em saúde pública, que iniciou
1653 cumprimentando os demais integrantes da mesa e agradecendo o convite para debater o tema
1654 no Conselho. Na sua fala, abordou a promoção de práticas corporais e atividade física como
1655 fator de proteção (além da alimentação adequada e saudável). Contextualizando, detalhou o
1656 cenário das condições crônicas não transmissíveis no Brasil: são responsáveis por mais da
1657 metade do total de mortes no Brasil; em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram
1658 causados por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT; e as condições crônicas,
1659 principalmente, as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias
1660 crônicas são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos, como:
1661 bens e serviços públicos/informação, garantia de direitos, emprego e renda e possibilidade de
1662 fazer escolhas favoráveis à saúde. Falou do papel da APS na integralidade do cuidado às
1663 condições crônicas não transmissíveis, detalhando que a ideia é sair de sistema fragmentado
1664 (orientado para a atenção a condições agudas; voltado para indivíduos; o usuário é paciente;
1665 ação reativa; ênfase nas ações curativas, organização por níveis hierárquicos; e não há
1666 coordenação entre os pontos de atenção) para APS coordenadora do cuidado e ordenadora da
1667 rede (organizado por uma rede poliárquica, orientado equilibradamente para a atenção a
1668 condições crônicas e agudas, voltado para uma população - o sujeito é agente de sua saúde;
1669 ação proativa; ênfase no cuidado multiprofissional interdisciplinar; e atenção integral). Também
1670 destacou o papel da APS na integralidade do cuidado às condições crônicas não
1671 transmissíveis, da cura para o cuidado, da queixa-problema para o plano de cuidado e para o
1672 fortalecimento do autocuidado apoiado. Apresentou dados sobre o cenário das condições
1673 crônicas não transmissíveis no Brasil: Diabetes *Mellitus* (DM) - 17 milhões pessoas com DM
1674 cadastradas na APS 9,4%; e 29 milhões de atendimentos para DM na APS em 2023; câncer de
1675 mama - 74 mil casos novos de câncer mama estimados para 2024 e 2 milhões de
1676 atendimentos para rastreamento de câncer de mama; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) -
1677 40 milhões pessoas com HAS cadastradas na APS, 22,2% da população adulta e 61 milhões

1678 de atendimentos para HAS na APS em 2023; e câncer do colo do útero - 17 mil casos novos de
1679 câncer do colo do útero estimados para 2024 e 6 milhões de atendimentos para rastreamento
1680 do colo do útero. Detalhou o cenário das condições crônicas/fatores de risco não transmissíveis
1681 no Brasil: pós-covid - 236 mil de atendimentos pós COVID na APS de março de 2022 até maio
1682 de 2024; tabagismo - 20 milhões de pessoas: 12,8% da população adulta; excesso de
1683 peso/obesidade: 96,0 milhões de pessoas com excesso de peso - 60,3% da população adulta e
1684 1,6 milhões de atendimentos para obesidade na APS; inatividade física - 63 milhões de
1685 pessoas não praticam o nível recomendado de atividade física no lazer 40,3% da população
1686 adulta; e álcool - 41,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumavam
1687 consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana - 26,4% da população adulta. Sobre as
1688 evidências nacionais sobre a prática de atividade física no tempo livre (VIGITEL, 2023),
1689 destacou que 37% da população das capitais brasileiras não atende a recomendação de
1690 atividade física. Neste ponto, reiterou que é preciso debater a dificuldade das mulheres em
1691 realizar atividade física por conta da tripla carga de trabalho, por exemplo. Falou sobre o Plano
1692 de DANT, com destaque para as metas voltadas a doenças crônicas não transmissíveis:
1693 reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNTs; reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional
1694 de morte prematura por DCNTs; reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama;
1695 reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer de colo uterino; e reduzir em 10% a
1696 mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo. Sobre as metas do Plano DANT para
1697 fatores de risco, citou, para ilustrar: reduzir em 2% a obesidade entre crianças e adolescentes;
1698 aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30%; deter o consumo de alimentos
1699 ultraprocessados; reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%. Sobre os
1700 indicadores PNS 2024-2027, citou a meta de ampliar o quantitativo de polos credenciados do
1701 Programa Academia da Saúde, considerando como indicador o número de polos do Programa
1702 Academia da Saúde credenciados. O índice de referência é 1.602 (Dezembro/2022) e a
1703 previsão 2024-2027 é de 3.000 polos. Destacou as Políticas Norteadoras do Departamento -
1704 Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Política
1705 Nacional de Alimentação e Nutrição; e Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
1706 - tendo como foco os objetivos de desenvolvimento sustentável. Também destacou a
1707 importância de sintonia da Política de práticas corporais e da atividade física com a Política
1708 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Detalhou que a Política Nacional
1709 de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 687/2006 e atualizada pela Portaria
1710 GM/MS nº 2.446/2014 e, revogada pela portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de
1711 2017, reconhece a importância das práticas corporais e da atividade física como um dos
1712 componentes principais para a promoção da saúde. Além disso, inclui como um eixo prioritário
1713 da política o incentivo às práticas, pela implementação de programas e ações que visem
1714 aumentar os níveis de atividade física na população. Além disso, a valorização das práticas
1715 corporais tradicionais e culturais, respeitando a diversidade regional e as especificidades
1716 locais; a promoção de ambientes que facilitem a prática de atividades físicas, como parques,
1717 ciclovias e academias ao ar livre; e a articulação com outras políticas públicas, como as de
1718 educação, transporte e urbanismo, para criar condições favoráveis à prática de atividades
1719 físicas na rotina diária das pessoas. Salientou que falar de promoção da saúde envolve
1720 diversos fatores, entre eles, a determinação social e, neste debate, as principais ações devem
1721 voltar-se a avançar nas ações relacionadas à equidade. Sobre os impactos econômicos,
1722 destacou os altos custos para a atenção especializada à saúde, um total estimado em R\$
1723 275.646.877,641. Por outro lado, frisou que o aumento de atividade física em 10% reduz 0,4%
1724 dos custos em internações e custos ambulatoriais. Também fez um destaque à importância do
1725 Guia de Atividade Física para a População Brasileira que traz as primeiras recomendações e
1726 informações do Ministério da Saúde sobre atividade física, mas destacou que é necessário
1727 revisar este documento voltado inclusive para os territórios. Mostrou Cards do guia que podem
1728 contribuir para orientar a população sobre a atividade física. Fez um destaque também ao
1729 Programa Academia da Saúde - PAS, instituído pela Portaria GM/MS nº 719/2011, e redefinido
1730 pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6/2017, com a perspectiva da assistência à
1731 saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida
1732 saudáveis para a população e tendo como um dos eixos temáticos para as ações as práticas
1733 corporais e atividades físicas, desenvolvidas por profissionais de diferentes categorias.
1734 Destacou que polos do PAS devem contemplar: práticas corporais e atividades físicas;
1735 produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável;
1736 práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde;
1737 planejamento e gestão; e mobilização da comunidade. Detalhou que são três modalidades do

1738 Polo: básica; intermediária; e ampliada. No que se refere à Rede Intra e Intersetorial de
1739 Promoção de Práticas Corporais e Atividade Física, disse que o desafio é discutir território e
1740 cidade saudáveis à luz dos fatores de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis.
1741 Também apresentou dados sobre o cenário nacional de obras do Programa Academia da
1742 Saúde: 5.092 obras do PAS cadastradas no SISMOB; e 3.419 polos do PAS com CNES ativos.
1743 Acrescentou que as PICS são eixos do Programa Academia da Saúde. Falou ainda sobre o
1744 Incentivo de Atividade Física – IAF, Portaria GM/MS nº 1.105/2022, voltado a: I - Implementar
1745 ações de atividade física na APS, por meio, dentre outros mecanismos: de contratação de
1746 profissionais de educação física na saúde na APS, de aquisição de materiais de consumo e de
1747 qualificação de ambientes relacionados a atividade física; e II - Melhorar o cuidado das
1748 pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na
1749 rotina desses indivíduos. Sobre credenciamento, disse que foram 4.128 municípios (74% dos
1750 municípios brasileiros), cerca de 20.090 estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à
1751 Saúde (54% dos estabelecimentos). Também destacou a publicação do Manual de Orientação
1752 e Implementação do Incentivo de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde. Disse que é
1753 preciso discutir a situação dos credenciados atualmente: 18766 estabelecimentos em 3340
1754 municípios, dados de agosto de 2024. No mais, citou ações de promoção da saúde em 2023:
1755 636 mil atividades para alimentação saudável e 14 milhões de participantes; 715 mil atividades
1756 para autocuidado de pessoas com doenças crônicas - 9 milhões de participantes; 228 mil
1757 atividades coletivas com antropometria - 7 milhões de participantes; 1,8 milhões atividades
1758 coletivas com práticas corporais/atividade física - 23 milhões de participantes; e 27 mil
1759 atividades coletivas do Programa nacional de controle do tabagismo - 224 mil participantes.
1760 Também apresentou dados sobre Práticas corporais e Atividade Física - SISAB (2023 - 2024),
1761 salientando que, dos 5.570 municípios, 4.440 (80%) registraram produção de atividades
1762 coletivas: a) em 2023: 1.809.624 PCAF; participantes: 23.862.244; b) em 2024 até o mês de
1763 junho: 1.382.095 PCAF; e participantes: 16.219.366; e c) destaque para os Estados de Minas
1764 Gerais, que apresentou o maior percentual de municípios com produção (97%) e Rondônia,
1765 que registrou o menor percentual de municípios com produção de atividade coletiva (54%). Por
1766 fim, fez referência a outras estratégias para a promoção das práticas corporais e atividade
1767 física: Programa Saúde na Escola – promoção da atividade física; Meu SUS-Digital –
1768 funcionalidade do peso saudável e programa para atividade física; Cursos da Unasus de
1769 qualificação profissional - incentivo à promoção da atividade física na APS; monitoramento e
1770 avaliação em promoção da saúde; e autocuidado em saúde. **Manifestações.** Conselheira
1771 **Regina Célia de Oliveira Bueno** saudou os expositores pelas ricas apresentações e
1772 perguntou o que pode ser feito em relação ao acompanhamento da população que utiliza
1773 equipamentos públicos para prática de atividades físicas, sem acompanhamento, a fim de
1774 evitar lesões. Além disso, salientou a importância de incluir pessoas com lipodistrofia ou com
1775 doença reumática, por exemplo, na linha de cuidado, a fim de garantir a integralidade das
1776 ações. Conselheiro **Carlos Alberto Eilert** também manifestou preocupação com o uso de
1777 equipamentos públicos de atividade física sem monitoramento, por conta dos riscos à
1778 população e também com a carga horária insuficiente de educação física nas escolas (menor
1779 que três horas/semana). Saudou a proposta de criação da Política e defendeu mais recursos
1780 para as práticas corporais e atividades físicas, por conta dos benefícios à população.
1781 Conselheiro **João Donizeti Scaboli** elogiou as comissões proponentes da pauta e também
1782 defendeu a criação da política nacional de práticas corporais e atividades físicas e sua devida
1783 implementação nos territórios. Também sugeriu que os tributos sobre álcool, tabaco e bebidas
1784 açucaradas sejam utilizados para implementação desta nova política. Conselheiro **Elenilson**
1785 **Silva de Souza** reconheceu a importância desta nova política que contribui para prevenção e
1786 promoção da saúde e fortalece estratégias já em prática como as Academias da Saúde.
1787 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou as pessoas expositoras e reforçou a que a
1788 atividade física é base basilar da promoção da saúde. Também destacou a importância da
1789 interlocução dos diferentes Ministérios no âmbito da Saúde para otimização das políticas
1790 públicas. No mais, solicitou maiores detalhes sobre a proposta de política nacional de práticas
1791 corporais e atividades físicas e sua interlocução com estratégias já em implementação com as
1792 Academias da Saúde. Conselheiro **Maurício Cavalcante Filizola** agradeceu a mesa pela
1793 abordagem e fez um destaque às ações do SESC Nacional e Estaduais que desenvolvem
1794 ações de cuidado à saúde e atividades físicas. Salientou que a Política engloba uma visão
1795 integral da saúde, com foco no cuidado preventivo e propôs a definição de metas de longo
1796 prazo para ampliar a adesão às atividades físicas e reduzir o impacto das doenças crônicas.
1797 Por fim, colocou a Confederação Nacional da Indústria à disposição para contribuir na

1798 implementação desta e de outras políticas públicas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1799 destacou a importância deste debate, inclusive para reforçar a importância da atividade física
1800 na promoção da saúde. Como encaminhamentos, propôs: sugerir ao Ministério da Saúde que
1801 envie o Guia de Atividade Física para a População Brasileira e os endereços das academias de
1802 saúde às escolas e universidades brasileiras, com texto sucinto explicativo que incentive a
1803 prática de atividade física, demonstrando os seus benefícios; propor às entidades que
1804 compõem o Conselho, com destaque para CONAM e CNC, que divulguem os benefícios da
1805 atividade física para a saúde, de modo a sair do paradigma de atividade física para fins
1806 estéticos e sim para o bem-estar e saúde, com vistas a estimular a sociedade na defesa das
1807 políticas públicas que promovam saúde e no enfrentamento das desigualdades; e sugerir ao
1808 DEPPROS/SAPS/MS a realização de concurso para selecionar e premiar as cem melhores
1809 experiências de atividades físicas nos territórios. Conselheira **Priscila Torres da Silva** também
1810 elogiou a mesa pela abordagem e enfatizou a importância da atividade física para as pessoas
1811 que vivem com doenças crônicas, inclusive para diminuição no uso de medicamentos. Todavia,
1812 falou da dificuldade enfrentada pelos usuários para realização dessa atividade por conta da
1813 ausência do educador físico nos espaços públicos e da falta de recursos para pagar academia
1814 privada. Desse modo, disse que é preciso considerar a atividade física como ferramenta, na
1815 atenção básica, para diminuição das doenças crônicas. Também reiterou a importância de
1816 fortalecer as PICS nos PCDTs para que cheguem aos usuários. Conselheira **Melissa do**
1817 **Amaral Ribeiro de Medeiros** ressaltou a importância de debater esse tema com os Ministérios
1818 da Educação e dos Esportes a fim de garantir a implementação das políticas e garantir a
1819 promoção e a prevenção. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** salientou que a CISCV tem
1820 participado deste debate e destacou a importância desta política para melhoria das condições
1821 de vida da população. Salientou que é preciso olhar a atividade física e as práticas corporais na
1822 perspectiva dos territórios, considerando as especificidades da população brasileira. **Retorno**
1823 **da mesa.** A diretora do DEPPROS/SAPS/MS, **Gilmara Lucia dos Santos**, agradeceu as falas
1824 e destacou a importância deste tema, uma ação de fortalecimento da construção das políticas
1825 públicas no âmbito inter e intrasetorial. Fez os seguintes comentários a partir das
1826 intervenções: na semana anterior, foi lançado comitê intersectorial de uma só saúde, uma
1827 intersecção da agenda; o desafio maior é a interseccionalidade, haja vista as diversas agendas
1828 e programas realizados pelas diferentes áreas; é importante a participação do “Sistema S” no
1829 Programa Bolsa Família; o relatório da pesquisa de avaliabilidade da Política de Promoção da
1830 Saúde será enviado ao CNS, para avaliação; o Departamento está à disposição para debater
1831 os diferentes aspectos relacionados ao tema da atividade física e práticas corporais; o
1832 momento é favorável para debate e consolidação das políticas; e levará a proposta de
1833 realização de amostra para debate no âmbito do Ministério da Saúde. O professor de educação
1834 física, **Fábio Carvalho**, *participação remota*, também agradeceu a oportunidade de participar
1835 do debate e sinalizou o discurso comum defesa do SUS e de direitos. Comentou os seguintes
1836 aspectos das falas: a criação da política nacional de práticas corporais e atividades físicas
1837 fortalece a perspectiva intersectorial – educação, esporte, lazer, assistência social; o comitê,
1838 composto por diferentes instituições, é um espaço importante de diálogo para garantir que a
1839 política seja o mais abrangente possível; o pleito é por uma política específica na perspectiva
1840 de fortalecer ações/programas que já estão em desenvolvimento nos territórios do país –
1841 Academia da Saúde, E-Multi; é preciso considerar que, quanto menor a renda, menor
1842 fisicamente ativa é a pessoa, portanto, é preciso fortalecer as ações públicas para ampliar o
1843 acesso das pessoas, especialmente as que mais precisam; e os integrantes do comitê
1844 possuem a capacidade de implementar, em curto prazo, um plano de monitoramento e
1845 avaliação. Por fim, colocou-se à disposição para dialogar com o Ministério da Saúde na linha
1846 de fortalecer as ações em desenvolvimento e caminhar para criação de política específica de
1847 práticas corporais e atividades físicas. O pesquisador da Fiocruz, **Eduardo Nilson**, também
1848 agradeceu a oportunidade e destacou o alinhamento de posições. Salientou a importância da
1849 Política, enquanto documento vivo na questão da formulação e implementação, sendo
1850 necessária articulação com diferentes setores, pensando nas linhas de cuidado, com
1851 incorporação da atividade física, de forma intersectorial, envolvendo escolas e o Sistema S.
1852 Também concordou com a proposta de destinar os recursos de tributos relativos a álcool,
1853 tabaco e produtos açucarados para as ações de promoção de saúde, por conta das
1854 consequências negativas desses produtos à saúde e ao meio ambiente. Conselheiro **Abraão**
1855 **Nunes da Silva**, coordenador da CIPPICS/CNS, agradeceu as coordenadoras das demais
1856 comissões que participam do debate e ressaltou a importância desta interlocução entre as
1857 diferentes comissões do Conselho. Também fez um agradecimento especial à Mesa Diretora

1858 do CNS por acatar a solicitação de pauta e às pessoas palestrantes pelas ricas informações.
1859 Destacou a necessidade de ação intersetorial - saúde e educação - voltada às crianças, por
1860 conta do sedentarismo, e também para melhor a alimentação da população brasileira.
1861 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello** agradeceu a presença das pessoas convidadas e fez
1862 um destaque à dificuldade das mulheres para a prática de atividade física, por conta da
1863 diversidade de afazeres e responsabilidades. Também destacou a importância de ação
1864 transversal – saúde, segurança, esporte, lazer - para organizar espaços coletivos públicos para
1865 atividade física. Por fim, sugeriu que a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas
1866 com Patologias – CIASPP também seja incluída nos próximos debates sobre esse tema, haja
1867 vista que o foco da Política no cuidado com as doenças crônicas. Conselheiro **Neilton Araújo**
1868 **de Oliveira** destacou que a discussão foi produtiva, com apontamento de importantes
1869 encaminhamentos. Frisou que os integrantes do Conselho devem contribuir para que práticas
1870 corporais e atividades físicas sejam, de fato, SUS. A síntese das propostas apresentadas é a
1871 seguinte: sugerir ao Ministério da Educação que envie o Guia de Atividade Física para a
1872 População Brasileira e os endereços das academias de saúde às escolas e universidades
1873 brasileiras, com texto sucinto explicativo que incentive a prática de atividade física,
1874 demonstrando os seus benefícios; propor às entidades que compõem o Conselho, com
1875 destaque para CONAM e CNC, que divulguem os benefícios da atividade física para a saúde,
1876 de modo a sair do paradigma de atividade física para fins estéticos e sim para o bem-estar e
1877 saúde, com vistas a estimular a sociedade na defesa das políticas públicas que promovam
1878 saúde e no enfrentamento das desigualdades; envolver a Comissão Intersetorial de Atenção à
1879 Saúde de Pessoas com Patologias – CIASPP nos próximos debates sobre esse tema, haja
1880 vista que o foco da Política no cuidado com as doenças crônicas; e sugerir ao
1881 DEPPROS/SAPS/MS a realização de concurso para selecionar e premiar as cem melhores
1882 experiências de atividades físicas nos territórios. **Não houve votação das propostas.** Por fim,
1883 a mesa agradeceu a participação das pessoas convidadas e encerrou este ponto de pauta.
1884 **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN -**
1885 **Análise do 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas de 2024 (RQPC) do**
1886 **Ministério da Saúde, com recomendação de medidas corretivas - Apresentação:**
1887 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e
1888 Financiamento – COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:*
1889 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves**
1890 **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz de**
1891 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, explicou que estava prevista a apreciação do Relatório
1892 Anual de Gestão 2023 do Ministério da Saúde na reunião ordinária do mês de agosto. Todavia,
1893 a COFIN entendeu que seria necessário aprofundar ainda mais o debate do Relatório.
1894 Recordou que, após amplo debate, o Conselho aprovou um pacote de entregas para o ano de
1895 2023 chamado “PAS 2023 revisada” e, após avaliação, observou-se que esse pacote não foi
1896 mencionado no RAG/MS 2023. Desse modo, após debate na última reunião da COFIN, optou-
1897 se por enviar documento ao Ministério da Saúde, solicitando mais informações especialmente
1898 no que diz respeito ao recorte da PAS 2023 revisada, inclusive para contribuir no debate do
1899 RAG 2023. Diante disso, a apreciação do RAG/MS 2023 foi adiada para a reunião ordinária do
1900 CNS do mês de setembro. De todo modo, agradeceu as contribuições das Comissões do
1901 Conselho ao RAG/MS 2023. Por conta desse adiamento da análise do RAG, seria apresentada
1902 a análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (1º Quadrimestre/2024 – Jan-
1903 Abril/2024) do Ministério da Saúde e subsídios para indicação de medidas corretivas para
1904 encaminhamento à Presidência da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.
1905 Todavia, nas últimas 48 horas, surgiram discussões no Congresso Nacional que causaram
1906 preocupação, como o avanço, na Câmara dos Deputados, do PL nº. 57/2022, que dispõe sobre
1907 a criação de contas específicas para repasse do Fundo Nacional para conta específica. Assim,
1908 este tema também será tratado na pauta, com apresentação de proposta de recomendação.
1909 Além desta questão, disse que o Conselho foi alertado sobre a discussão do PL 121, no
1910 Senado Federal, que propõe nova fórmula de recálculo da Receita Corrente Líquida, o que
1911 pode interferir no piso das áreas sociais. Todavia, o Conselho foi informado que, após
1912 articulação, este ponto foi retirado e o Projeto avançou do Senado Federal para a Câmara dos
1913 Deputados. Destacou que esses temas estão em monitoramento contínuo pela Comissão e
1914 pela assessoria parlamentar. Por fim, informou que o relatório das oficinas macrorregionais da
1915 COFIN seria apresentado na próxima reunião do Conselho. O Presidente do CNS consultou o
1916 Pleno do Conselho sobre os itens que seriam apreciados neste ponto e houve a concordância
1917 do Pleno do Conselho. Sendo assim, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**,

1918 apresentou o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (1º Quadrimestre/2024 – Jan-
1919 Abril/2024) do Ministério da Saúde - análise e subsídios para indicação de medidas corretivas
1920 para encaminhamento à Presidência da República nos termos da Lei Complementar nº
1921 141/2012. Recordou o processo de trabalho da Cofin/CNS para avaliar o RQPC/1º/2024,
1922 destacando que o debate ocorreu na reunião da Cofin/CNS, realizada em 31/07/2024, a partir
1923 da apresentação da análise realizada pelo Consultor Técnico Francisco Funcia, incluindo a
1924 minuta de recomendação da indicação de medidas corretivas de gestão, nos termos da Lei
1925 Complementar 141/2012. Acrescentou que a análise do RQPC/1º/2024 foi realizada pela
1926 Cofin/CNS (o relatório foi encaminhado pelo MS no prazo determinado pela LC 141) e o
1927 resultado dessa avaliação seria submetido para apreciação e deliberação do pleno do CNS,
1928 juntamente com a respectiva indicação de medidas corretivas de gestão, conforme determina a
1929 LC141. Nos comentários iniciais, destacou que: consta na Introdução do RQPC do 1º
1930 Quadrimestre de 2024 (1/24) que a execução das ações e serviços públicos de saúde pelo MS
1931 ocorreu nos termos dos objetivos e metas da PAS 2024, que, por sua vez, reflete a
1932 programação de 2024 que integra o PNS 2024-2027 (aprovado pela Resolução CNS nº 741, de
1933 22/02/2024. E, que, por sua vez, expressa as diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional
1934 de Saúde (conforme Resolução CNS nº 715, de 20/07/2023). Disse que se trata de importante
1935 referência para a execução das despesas retomada pela atual gestão do MS – respeito ao
1936 processo de planejamento previsto na LC nº. 141 e à diretriz constitucional da participação da
1937 comunidade no SUS (que se expressa por meio dos conselhos de saúde e das conferências de
1938 saúde nos termos da Lei 8.142/90). Disse que não consta no RQPC 1/24 citação sobre o
1939 cumprimento das diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2024, conforme
1940 determina a LC 141 (que foram aprovadas pelo CNS por meio da Resolução CNS nº 710, de
1941 16/03/2023), nem de outras resoluções e recomendações aprovadas pelo CNS que abordam
1942 programas e ações de saúde cuja responsabilidade é do MS. Saliou que isso não significa
1943 dizer que tais deliberações do CNS não estejam sendo observadas pelo MS, mas sim que a
1944 prestação de contas não fez essa abordagem como destaque da gestão do MS no
1945 quadrimestre; os quadros 2 e 3 apresentam como valor do piso federal do SUS de 2023 o valor
1946 calculado com base na EC 95/2016 (R\$ 147,9 bilhões), o que está em desacordo com a
1947 Constituição Federal (15% da Receita Corrente Líquida da União, na medida que houve a
1948 revogação da EC 95/2016. E, com isso, voltou a vigorar a regra da EC nº. 86/2015) e também
1949 em desacordo com a Recomendação CNS nº. 16, de 21/09/2023. Sobre o Piso e aplicação
1950 ASPS 2017 a 2024 (em R\$ bilhões a preços correntes). Mostrou quadro com a série histórica
1951 do Piso e Aplicação ASPS, 2017 a 2024, com destaque para o de 2024 R\$ 218,2 bilhões, R\$
1952 33 bi a mais do que seria o Piso de 2023 e R\$ 38 bi a mais do que foi a aplicação efetiva em
1953 ASPS em 2023. Sobre a execução orçamentária e financeira consolidada (em R\$ milhões),
1954 destacou: do total, foi empenhado no primeiro quadrimestre R\$ 57 bi da programação própria,
1955 R\$ 6 bi de pessoal e R\$ 12 bi de Emendas, totalizando R\$ 88 bi, sendo R\$ 77 bi ASPS e R\$ 11
1956 bi Não ASPS. Sobre as Emendas Parlamentares, disse que totalizam R\$ 22 bi, a maior parte
1957 no Fundo Nacional de Saúde, com empenho de R\$ 12 bi no primeiro quadrimestre, mas sem
1958 liquidação. Seguindo na avaliação, disse que o nível de empenho foi adequado e o de
1959 liquidação intolerável. No que diz respeito a OCC, empenho regular e liquidação intolerável.
1960 No caso de Pessoal, empenho preocupante e liquidação regular. Falou sobre o Fundo Nacional
1961 de Saúde, maior unidade orçamentária do MS, explicando que o nível de empenho foi regular e
1962 o nível de liquidação inaceitável. Citou itens de despesas do FNS cujo nível de despesa foi
1963 adequado: Pioneiras Sociais; Auxílios Ao Servidor – FNS; Incentivo Financeiro - Vigilância em
1964 Saúde; Piso de Enfermagem; Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos
1965 Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde; e Vigilância Sanitária. Seguindo, citou os
1966 itens do FNS considerados irregular e inadequado: Qualificação Profissional do SUS; Média e
1967 Alta Complexidade - (despesas diversas/SAMU/FAEC); Atenção Básica em Saúde; Farmácia
1968 Básica – PAB; Piso de Atenção Primária à Saúde – APS; Formação, Capacitação e Provisão
1969 de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde – Manutenção de Contrato de Gestão
1970 (ADAPS) - Programa Médicos Pelo Brasil; e Saúde Indígena. Destacou também os itens do
1971 FNS com liquidação intolerável: Instituto Cardiológico – INC; Hospitais Próprios; Instituto
1972 Traumatologia e Ortopedia – INTO; Instituto Nacional do Câncer – INCa; e Manutenção
1973 Administrativa – FNS. Destacou ainda os itens com nível inaceitável: Publicidade de Utilidade
1974 Pública; Farmácias Populares – FNS; Vacinas e Vacinação – FNS; Outros Programas – FNS;
1975 Ações de Vigilância Epidemiológica; Atenção à Saúde, Primária e Especializada; Serv. de
1976 processamento dados – DATASUS; Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS; Programa
1977 Sangue e Hemoderivados; Fomento à Pesquisa em Ciência e Tecnologia; Aquisição e Distrib.

1978 de Medicamentos Estratégicos; Reparcelamento Unidades do SUS /MS; Combate às
1979 Carências Nutricionais; Emendas do Fundo Nacional de Saúde – FNS; Coronavírus – COVID-
1980 19; e Incremento: MAC – PAB. Sobre a FUNASA, disse que todos os itens de despesa foram
1981 inaceitáveis. No que diz respeito à FIOCRUZ, disse que possui índice com liquidação
1982 adequada, intolerável e inaceitável e, na média, nível de empenho adequado e liquidação
1983 aceitável. Sobre o GHC, nível inadequado de empenho e liquidação. Também mostrou um
1984 quadro comparativo RQPC-1º/2024 MS – ASPS Consolidado (em R\$ bilhões) e Variação anual
1985 nominal, 2024 em comparação a 2023, com destaque para: valor empenhado e liquidado foi
1986 maior em 2024 em comparação a 2023; e grande variação percentual – 36,47% do
1987 empenhado e 21,28% no liquidado. Sobre a execução de Restos a Pagar até o 1º
1988 Quadrimestre de 2024, disse que o total de inscrito e reinscritos é de R\$ 32 bilhões, 15% do
1989 total do orçamento do MS, e, no primeiro quadrimestre, foram cancelados R\$ 506 milhões,
1990 pagos R\$ 16,5 bilhões e saldo a pagar de R\$ 15,3 bi. Destacou que a preocupação refere-se
1991 ao valor alto de restos a pagar não processados (despesa não liquidada, que pode ser passiva
1992 de cancelamento). Destacou itens de despesas com restos a pagar acima de R\$ 500 milhões:
1993 Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibili.; Estruturação de Unidades de
1994 Atenção Especializada em Saúde; Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de
1995 Assistência; Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta
1996 complexidade; Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde; Aquisição e
1997 Distribuição de Imunobiológicos e Insumos; Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de
1998 Atenção Primária; Aposentadorias e Pensões Civis Da União; e Apoio ao Desenvolvimento e
1999 Modernização de Estruturas Produtos. Sobre a execução de Restos a Pagar, disse que houve
2000 maior execução no 1º quadrimestre de 2024 comparativamente ao mesmo período de 2023.
2001 Sobre as transferências, explicou que o nível de liquidação foi considerado preocupante, no
2002 caso dos Estados, e, no caso dos municípios, inadequado. Sobre a produção assistencial dos
2003 Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – janeiro a março de
2004 2024, destacou queda no percentual de procedimentos de exames ambulatoriais, aumento nas
2005 internações, variação nas consultas dependendo da unidade, aumento nas cirurgias exceto no
2006 INCA e queda nos exames ambulatoriais exceto GHC e Rede Sara. Sobre atividades de
2007 auditoria e controle, 2024, em comparação a 2023, houve queda em todos os itens, exceto na
2008 atenção básica, que teve aumento. Finalizada a apresentação da análise, o coordenador da
2009 COFIN/CNS continuou com a leitura da minuta de recomendação que dispõe sobre medidas
2010 corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da
2011 Saúde com celeridade. O texto é o seguinte: Recomendação nº xx, de xx de agosto de 2024.
2012 Recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes
2013 que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade..
2014 Xxxxx Xxxxx Considerando os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em especial os
2015 artigos 14 e 24, e o disposto no art. 41 da Lei Complementar nº 141/2012, do qual deriva a
2016 competência do CNS para encaminhar as indicações de medidas corretivas decorrentes da
2017 análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde (MS) ao
2018 Presidente da República; Considerando a análise do Relatório Quadrimestral de Prestação de
2019 Contas do 1º Quadrimestre de 2024 realizada pela Comissão de Orçamento e Financiamento
2020 do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS); Considerando a reincidência dos baixos níveis
2021 de liquidação, no 1º quadrimestre de 2024, de vários itens de despesas que agrupam ações
2022 orçamentárias programadas para o atendimento do conjunto das necessidades de saúde da
2023 população (sendo a maioria dessas ocorrências verificadas desde o 1º quadrimestre/2016);
2024 Considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar até o final do 1º
2025 quadrimestre de 2024, especialmente os não processados, que caracterizam despesas não
2026 liquidadas pelo Ministério da Saúde e, portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços
2027 públicos de saúde (ASPS) para o atendimento das necessidades da população, e sem
2028 qualquer indicativo de planejamento, no Relatório de Prestação de Contas do 1º quadrimestre
2029 de 2024, para execução dessas despesas no curto prazo, bem como da viabilidade técnico-
2030 financeira para essa execução; Considerando a necessidade de aumentar as atividades de
2031 auditoria e controle do Ministério da Saúde nos próximos quadrimestres deste ano, diante da
2032 redução observada no 1º quadrimestre de 2024 em comparação ao mesmo período de 2023.
2033 MINUTA Considerando a necessidade da ampliação de recursos federais suficientes para o
2034 financiamento das ações e serviços públicos de saúde, após o desfinanciamento verificado no
2035 período 2018-2022 (perda acumulada de cerca de R\$ 70 bilhões, sendo R\$ 46 bilhões somente
2036 em decorrência da regra do piso federal da saúde estabelecido pela Emenda
2037 Constitucional nº 95/2016, bem como da perda adicional superior a R\$ 5,3 bilhões em 2023,

2038 como decorrência do descumprimento da regra constitucional do piso federal do SUS e da
2039 Recomendação CNS 016, de 21/09/2023. Recomenda ao Senhor Presidente da República e à
2040 Senhora Ministra de Estado da Saúde 1. Adotar as providências necessárias junto à área
2041 econômica do Governo Federal para a imediata ampliação da disponibilidade orçamentária do
2042 Ministério da Saúde para as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) no
2043 valor de R\$ 5,3 bilhões (a ser somado ao valor do piso federal do SUS de 2024), para
2044 compensar a perda decorrente do não cumprimento do piso federal do SUS em 2023 segundo
2045 a regra de cálculo da Emenda Constitucional 86/2015 – não pode ser inferior a 15% da Receita
2046 Corrente Líquida do respectivo exercício financeiro. 2. Programar e executar imediatamente as
2047 despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde
2048 (ASPS), de modo a empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no orçamento de
2049 2024 para atender as necessidades de saúde da população, especialmente aquelas cuja
2050 execução obteve a classificação de “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável” no 1º
2051 quadrimestre de 2024, conforme avaliação realizada pelo Conselho Nacional de Saúde. 3.
2052 Distribuir melhor a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde ao longo
2053 do ano de 2024, inclusive das inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com
2054 eficiência e eficácia as necessidades de saúde da população e não agravar ainda mais tanto o
2055 processo de subfinanciamento histórico do SUS, como o processo de desfinanciamento
2056 verificado nos últimos anos. 4. Fiscalizar as despesas com ações e serviços públicos de saúde
2057 (ASPS) realizadas por outros ministérios por meio de atividades de auditoria e controle. 5.
2058 Ampliar as atividades de auditoria e controle do Ministério da Saúde durante os dois próximos
2059 quadrimestres de 2024, de modo a retomar tanto os patamares anteriores a 2018, como a
2060 tendência de crescimento observada durante o ano de 2023. 6. Submeter para avaliação da
2061 Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e do CNS as despesas a serem financiadas com
2062 recursos das emendas parlamentares, bem como que seja verificada e declarada pelo
2063 Ministério da Saúde a compatibilidade dessas despesas com o Plano Nacional de Saúde e com
2064 os respectivos Planos de Saúde dos entes da Federação beneficiados. MINUTA 7. Encaminhar
2065 para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde os critérios pactuados na Comissão
2066 Intergestores Tripartite nos últimos anos para a transferência de recursos do Fundo Nacional
2067 de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme determina o artigo 17 da
2068 Lei Complementar nº. 141/2012 . 8. Autorizar o Ministério da Saúde a cancelar em 2024 os
2069 Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2022 e anos
2070 anteriores, considerando o tempo decorrido até o momento, os quais deverão ser
2071 compensados em 2025 como aplicação adicional ao mínimo, nos termos do artigo 24, inciso II,
2072 parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141/2012, ou exigir das secretarias do Ministério da
2073 Saúde a apresentação do plano de ação para execução imediata dessas despesas (com o
2074 devido cronograma até o final de 2024) como condição de evitar esse cancelamento”.

2075 **Manifestações.** Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** concordou com a minuta de
2076 recomendação e sugeriu reforçar no texto a deliberação da 17ª Conferência de aplicação de
2077 6% do PIB e a luta contra os juros altos. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** recordou
2078 que, na reunião da COFIN, foi feito debate sobre o piso da enfermagem e, na oportunidade, foi
2079 sugerido que houvesse recomendação para não incluir o referido Piso no piso da saúde. A
2080 intenção é evitar que o piso da enfermagem “dispute” recursos com o piso na saúde. Desse
2081 modo, sugeriu que este ponto seja contemplado na recomendação apresentada. O Presidente
2082 do CNS, considerando que a análise do 1º RQPC/MS 2024 e a minuta não foram enviadas com
2083 antecedência e que foram apresentadas sugestões ao texto, propôs o reenvio da proposta aos
2084 conselheiros e às conselheiras e apreciação do documento, com os adendos sugeridos, no
2085 último ponto de pauta. Compreendeu que não foi possível enviar com antecedência, por conta
2086 das inúmeras demandas, mas solicitou que a minuta relativa à análise do próximo quadrimestre
2087 seja encaminhada no prazo regimental. O coordenador da COFIN/CNS concordou com o
2088 encaminhamento e justificou que não foi possível fazer os ajustes no arquivo com a análise do
2089 RQPC em tempo hábil para o envio com a devida antecedência. Inclusive, disse que a minuta
2090 poderia ser votada na próxima reunião ordinária do CNS, sem prejuízo. Também informou que
2091 o Piso da Enfermagem será tratado no debate do Relatório Anual de Gestão/MS/2023.

2092 **Deliberação: o Pleno aprovou a proposta de adiar a apreciação da minuta de**
2093 **recomendação com as medidas corretivas para encaminhamento à Presidência da**
2094 **República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 para o último item da pauta.** O
2095 Presidente do CNS explicou que o PLP nº 57/2022 foi incluído na pauta, porque foi aprovado
2096 na Câmara Federal, alterando a redação do artigo 22 da Lei Complementar nº 141/2012.
2097 Chamou a atenção para a dinâmica antidemocrática de aprovação do Projeto na Câmara dos

2098 Deputados - mudança no texto do Projeto, apreciação em regime de urgência e aprovação – e
2099 os prejuízos dessa proposta. Inclusive, agradeceu a COFIN/CNS pela elaboração da minuta de
2100 forma rápida, para garantir posicionamento do Conselho naquela reunião. O coordenador da
2101 COFIN/CNS, inclusive, reiterou a importância de estar atento ao cenário e a situações
2102 perigosas e citou a situação também do PL 121, no Senado Federal, que visa incluir uma nova
2103 fórmula de recálculo da Receita Corrente Líquida, o que pode interferir no piso das áreas
2104 sociais. Essa proposta foi retirada, mas pode voltar. Registrada mais essa “ameaça”, o Pleno
2105 do Conselho se ateve à situação do PLP nº. 57/2022. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco**
2106 **Funcia**, acrescentou que o PL nº. 57/2022 tramitou no dia anterior no Congresso Nacional,
2107 com toda a pressa, e foi aprovado com várias inconsistências. Detalhou que essa proposta
2108 surgiu, em um primeiro momento, como uma forma de criar um mecanismo de transferência de
2109 recursos para hospitais universitários, hospitais filantrópicos, e, após acréscimos, também
2110 contemplou entidades privadas, sem mencionar se eram com fins lucrativos ou não. Além
2111 disso, se referia a emendas parlamentares já destinadas para essas entidades. Explicou que a
2112 transferência Fundo a Fundo é feita para os entes da Federação, que são responsáveis pela
2113 gestão especificada nos planos de trabalho, pactuados de forma tripartite. Além disso, a
2114 modalidade de conta específica para determinada finalidade se aplica a convênios e não a
2115 transferência fundo a fundo. Ou seja, esta é uma das distorções que existe no Projeto. Além
2116 disso, frisou que o Projeto possui inconsistências acerca da legislação que rege a forma de
2117 financiamento do SUS. Feitas essas explicações, o coordenador da COFIN/CNS fez a leitura
2118 da minuta de recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação. Considerando que o PLP
2119 57/2022 foi aprovado na Câmara Federal, alterando a redação do artigo 22 da Lei
2120 Complementar 141/2012; Considerando que essa alteração promovida no artigo 22 da Lei
2121 Complementar 141/2012 acrescentou os parágrafos 2º e 3º, cujos conteúdos se referem à
2122 criação de conta corrente específica junto aos respectivos entes federados para o recebimento
2123 de recursos oriundas das transferências obrigatórias, como de emendas parlamentares
2124 destinadas ao pagamento de serviços de saúde objeto de ajustes jurídicos firmados com
2125 entidades privadas e hospitais universitários federais; Considerando que o referido PLP
2126 57/2022 dispõe sobre a forma de pagamento desses ajustes jurídicos como uma forma de
2127 transferência direta e automática, contrariando as regras de pagamento de contratos que
2128 decorrem da lei de licitação e contratos ou de qualquer outra forma de ajuste que geralmente
2129 tem regras próprias para pagamento e não o tendo, deve, no que couber, observar a lei de
2130 licitação; Considerando que a participação do setor privado na saúde está regulamentada pelo
2131 artigo 199 da Constituição Federal, estabelecendo que “a assistência à saúde é livre à iniciativa
2132 privada (...) [e que] as instituições privadas poderão participar de forma complementar do
2133 sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou
2134 convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”; Considerando
2135 que as transferências obrigatórias no âmbito do SUS referem-se exclusivamente aos entes
2136 federativos e são regidas por normas específicas que definem a modalidade de transferência
2137 direta e automática, fundo a fundo, por serem recursos que não decorrem de vínculos jurídicos
2138 de prestação de serviços, mas sim do direito a parcela dos orçamentos dos fundos de saúde
2139 para a execução interfederativa das ações e serviços de saúde, não podendo jamais se
2140 confundir transferências obrigatórias de recursos públicos entre entes federativos com a
2141 prestação de serviços por entidades privadas ou até mesmo públicas mas que somente
2142 participam do SUS mediante ajustes jurídicos que, de modo genérico, são formas de
2143 contratualização de serviços, em nada podendo se comparar com transferências diretas e
2144 automáticas entre entes federativos; Considerando a autonomia dos entes federativos (art. 18
2145 da CF) para a sua organização e funcionamento, deve ser considerada como inconstitucional
2146 lei que imponha aos entes federativos a forma de pagamento (quase que direta e automática)
2147 decorrentes de ajustes jurídicos aos entes privados ou até mesmo a entidades públicas
2148 contratualizadas, fora dos limites das leis que regem as compras de bens e serviços, os
2149 convênios, todos submetidos à lei de licitação e contratos, no que couber quanto ao convênio,
2150 e ao fomento público, como ocorre com as organizações sociais, dentre outras. Recomenda,
2151 ao Congresso Nacional: que não aprove o PLP 57/2022 pelos vícios que este Conselho pode
2152 verificar; e à Presidência da República, que não sancione o PLP nº. 57/2022, caso seja
2153 aprovado pelo Congresso Nacional.” Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu mudança
2154 no texto da recomendação: “caso seja aprovado pelo Congresso Nacional, que a Presidência
2155 da República não sancione o PLP nº. 57/2022”. O Presidente do CNS sugeriu incluir nos
2156 considerandos que o Projeto foi aprovado em regime de urgência e conselheiro Neilton Araújo
2157 sugeriu detalhar que esta aprovação em urgência ocorreu no sentido de trazer prejuízos. As

2158 sugestões foram acatadas. **Deliberação: a proposta de recomendação, com os adendos,**
2159 **foi aprovada com dois votos contrários.** Além disso, acordou-se que, posteriormente, a
2160 Comissão apresentará minuta sobre o PL 121, debatido no Congresso Nacional, para que não
2161 haja redução de piso (mudança de base de cálculo). Definido esse ponto, a mesa agradeceu o
2162 coordenador e o assessor da COFIN e encerrou a manhã do segundo dia de reunião, às
2163 12h45. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: Titulares - **Alex Gomes**
2164 **da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação
2165 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO;
2166 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
2167 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de
2168 Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
2169 Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);
2170 **Elenilson Silva de Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
2171 Hanseníase - MORHAN); **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações
2172 de Moradores – CONAM; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);
2173 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**
2174 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE
2175 CANDACES BR); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua
2176 (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço
2177 Social (ABEPSS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas
2178 e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central
2179 Única dos Trabalhadores (CUT); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional
2180 dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
2181 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Neilton Araújo de**
2182 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
2183 Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de
2184 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação
2185 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos
2186 do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes –*
2187 **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Aila Vanessa David de**
2188 **Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das
2189 APAES – FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2190 Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia
2191 (Cfbio); **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Carlos**
2192 **Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Eder Pereira Silva**, Central
2193 dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eduardo Maércio Fróes**,
2194 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,
2195 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL);
2196 **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2197 (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **João Donizeti Scaboli**,
2198 Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina
2199 Veterinária – CFMV; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
2200 (ABRA); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS);
2201 **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e
2202 Pescoço (ACBG Brasil); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos
2203 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Regina**
2204 **Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação
2205 dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rosa Irlene Maria Serafim**, Associação
2206 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**,
2207 **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Retomando,
2208 às 14h15, a mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 - CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**
2209 **- 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Informes. 5ª**
2210 **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Informes.**
2211 **Lançamento do site do CNS na Plataforma Gor.br. Apresentação: Olga Rios**, representante
2212 do Departamento de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/MS; **Bruno Guimarães**, diretor
2213 do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS/SGTES/MS; e
2214 **Luiz Felipe Barcelos**, assessor de comunicação da ASCOM/CNS – *Coordenação: conselheira*
2215 **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans**
2216 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a mesa saudou os presentes e justificou a
2217 ausência da conselheira Francisca Valda da Silva que se recuperava de COVID-19.

2218 **Lançamento do site do CNS na Plataforma Gov.br** – O assessor de comunicação da
2219 ASCOM/CNS, **Luiz Felipe Barcelos**, apresentou o novo site do CNS, disponível na plataforma
2220 .gov.br, em www.gov.br/conselho-nacional-de-saude, explicando que apresenta novo layout,
2221 mais dinâmico e intuitivo. O site oferece: informações sobre a participação e controle social do
2222 SUS; organização de atos normativos do CNS, como moções, portarias, resoluções,
2223 recomendações e normativas; destaque para as Comissões Intersetoriais do CNS; maior
2224 evidência para a área sobre as conferências de saúde; vídeos produzidos pelo CNS, como
2225 webséries, webinários e transmissões ao vivo de reuniões ordinárias; acesso direto para
2226 inscrição na newsletter do CNS; e recursos de acessibilidade, como o VLibras, que traduz
2227 automaticamente o conteúdo do site para a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Mostrou as
2228 páginas da 4ª CNGTES e 5ª CNSTT, com destaque para o novo layout. Também falou da
2229 possibilidade de integração com outras plataformas e citou o destaque na página relativo às
2230 eleições do Conselho. Por fim, disse que esse processo de reformulação ainda estava
2231 acontecendo, com migração de dados (eventuais sugestões podem ser enviadas à
2232 ASCOM/CNS). O Pleno elogiou o trabalho da equipe. **Para conhecimento. Não houve**
2233 **deliberação. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - 4ª**
2234 **CNGTES. Informes** - Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS,
2235 fez um informe sobre o processo preparatório da 4ª CNGTES. Começou falando sobre as
2236 atividades autogestionadas, espaço de compartilhamento de experiências nacionais e
2237 internacionais sobre democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento.
2238 Lembrou que, em abril de 2024, a Comissão Organizadora da 4ª CNGTES iniciou o processo
2239 de chamamento para a seleção das atividades autogestionadas e as pessoas interessadas em
2240 participar devem submeter a proposta, por meio do link formulário *online*, disponível no site do
2241 CNS, até o dia 30 de setembro. O resultado das atividades selecionadas será divulgado até o
2242 dia 14 de outubro de 2024. Recordou que as atividades estão agendadas para o primeiro dia
2243 da Conferência (10/12) e o formulário de inscrição e o documento com as orientações gerais
2244 estão disponíveis no site do CNS. Informou que, até aquele momento, foram apresentadas
2245 doze candidaturas de organizações e instituições interessadas em realizar atividade
2246 autogestionada durante a etapa nacional. Relembrou que as atividades autogestionadas são
2247 atividades não deliberativas, de responsabilidade de organizações da sociedade civil, cujos
2248 critérios estão definidos em instrumento próprio que fora divulgado, pela Comissão
2249 Organizadora Nacional, no site do CNS. Também falou sobre a Pesquisa “Gestão e
2250 Organização do Trabalho na Rede SUS”, realizada em uma parceria entre o Conselho Nacional
2251 de Saúde e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese).
2252 Detalhou que são produtos de pesquisa: Produto 1 - Sistematização das normas/diretrizes da
2253 política e da organização dos conselhos. Objetivo: Sistematizar as normas e diretrizes da
2254 política e da organização dos Conselhos de Saúde para Gestão do Trabalho; e Produto 2 -
2255 Relatório com dados secundários sobre o perfil dos trabalhadores da saúde. Objetivo: Levantar
2256 informações sobre a ocupação no setor e nos estabelecimentos de saúde e na rede do SUS
2257 levantadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) no Brasil, nas grandes
2258 regiões e suas Unidades da Federação. Levantar informações sobre as condições de trabalho
2259 no SUS na atualidade; Captar as especificidades de cada segmento profissional que trabalha
2260 no SUS; dentre outros. Recordou o calendário das etapas da Conferência: Etapas
2261 Municipal/Regional: até junho de 2024; Etapa Estadual/Distrital: de maio a agosto de 2024;
2262 Conferências Livres Nacionais: até o final da Etapa Estadual/Distrital; e Etapa Nacional: 10 a
2263 13 de dezembro de 2024. Acrescentou que todas as etapas poderão ser antecedidas de
2264 atividades preparatórias, assim como definir modos de monitoramento e acompanhamento das
2265 deliberações de diretrizes e propostas aprovadas, em cada esfera de gestão. Citou atividades
2266 preparatórias (já realizadas e previstas): 85ª Semana Brasileira de Enfermagem (85ª SBEn) –
2267 de 13 a 16 de maio de 2024; 29º Congresso da ANPG – de 11 a 14 de julho de 2024; 10º
2268 CISTÃO – 16 a 18 de julho de 2024, em Belo Horizonte/MG; 1º Encontro Sindical de Negras e
2269 Negros da Enfermagem Brasileira - 25 e 26 de julho de 2024, em Recife-PE; 70º CONEG da
2270 UNE – 29 e 30 de julho de 2024, em São Paulo/SP; 16º Congresso Internacional da Rede
2271 Unida – de 31 de julho a 3 de agosto de 2024, em Santa Maria/RS; XII Congresso Brasileiro de
2272 Alzheimer – de 30 a 31 de agosto de 2024, São Paulo; 5º Congresso Brasileiro de Política,
2273 Planejamento e gestão em saúde (ABRASCO) - 2 a 6 de novembro de 2024, no Centro e
2274 Eventos do Ceará; 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (19ª
2275 SENADEn) e 16ª Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (16ª SINADEn), 4º
2276 Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental (4ª CoBESM) – de 11 a 14 de novembro,
2277 em Goiânia/GO. Sobre a etapa municipal/regional, informou que 163 conferências

2278 municipais/regionais foram comunicadas ao CNS. Sobre a Etapa Estadual/distrital, disse que
2279 onze foram realizadas até aquele momento e houve mudança nas datas de algumas, inclusive
2280 a de Brasília que seria realizada no mês de setembro. Também falou sobre as conferências
2281 livres comunicadas à Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, lembrando que, conforme
2282 definido no Documento de Orientações para as Conferências Livres Nacionais, é
2283 imprescindível que os(as) responsáveis pela organização dessas conferências comuniquem
2284 sobre a intenção/organização da Conferência. Recordou que o período para comunicar sobre a
2285 organização de Conferências Livres Nacionais finalizou às 23h59min do dia 31 de julho de
2286 2024. Em um balanço preliminar, disse que foram 57 conferências livres comunicadas, as quais
2287 abordam temas e objetivos que estão em consonância com o tema central e dialogam com os
2288 eixos da 4ª CNGTES. Destacou que esse resultado reflete o esforço coletivo e a dedicação de
2289 todos os envolvidos e também o compromisso para garantir a participação social e
2290 democrática. Disse que até o final de agosto 32 conferências livres estão previstas para
2291 acontecer. Das 57 conferências livres comunicadas, doze solicitaram integração na Etapa
2292 Nacional da 4ª CNGTES. Nesta etapa, as informações fornecidas e os documentos enviados
2293 foram remetidos à Comissão Organizadora da 4ª CNGTES para apreciação e a validação será
2294 deferida somente após a análise e consolidação de todas as conferências livres Nacionais que
2295 solicitaram a integração. Após validação, pela Comissão Organizadora da 4ª CNGTES,
2296 pessoa responsável pelas informações inseridas no formulário receberá, no e-mail cadastrado,
2297 a confirmação de integração (desde que cumpridos os requisitos estabelecidos) e as
2298 orientações para prosseguir com os passos 3 e 4, conforme o documento de orientações para
2299 as Conferências Livres Nacionais. Seguindo, falou sobre o Sistema da Conferência, explicando
2300 que os CESS estão em processo de uso do Sistema de Relatoria e o treinamento foi feito em
2301 duas turmas, de forma remota: turma 1 - 16/07/2024; e turma 2 - 18/07/2024. Também
2302 apresentou o calendário de Reuniões da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES: 16 de agosto
2303 - 15h às 17h30: reunião Remota da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES - Plataforma
2304 Teams; 13 de setembro - 9h às 18h: reunião presencial da Comissão Organizadora da 4ª
2305 CNGTES; 21 e 22 de outubro - 9h às 18h: reunião presencial da Comissão Organizadora da 4ª
2306 CNGTES. Local a definir; 25 e 26 de novembro - 9h às 18h: reunião presencial da Comissão
2307 Organizadora da 4ª CNGTES. Local a definir; e 10 a 13 de dezembro – conforme
2308 Programação. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª
2309 CNGTES). Local: CICB. O diretor do DEGERTS/SGTES/MS, **Bruno Guimarães**, acrescentou
2310 que o mês de agosto será de intenso trabalho por conta das várias conferências estaduais
2311 previstas para o final do mês. Também informou que foi iniciado processo para realização de
2312 pregão com vistas à contratação do espaço, da estrutura e outros serviços (a previsão é de
2313 início na semana seguinte). Sobre as conferências livres, fez um destaque à conferência
2314 nacional de saúde e segurança do trabalhador da saúde, agendada para 26 de agosto e a
2315 conferência nacional de gestão do trabalho na saúde, prevista para 2 de setembro. Por fim,
2316 colocou-se à disposição para continuar o trabalho conjunto para realização da 4ª CNGTES de
2317 forma exitosa. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a SGTES/MS pela
2318 parceria com o controle social neste processo de organização da Conferência. **Para**
2319 **conhecimento. Não houve deliberação. 5ª Conferência Nacional de Saúde do**
2320 **Trabalhador e da Trabalhadora – Informes –** Inicialmente, conselheira **Madalena Margarida**
2321 **da Silva** justificou a ausência do novo Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde do
2322 Trabalhador – CGSAT/SVSA, Luís Henrique da Costa Leão, que não pode estar presente em
2323 virtude de emergência. Em seguida, passou aos informes sobre a 5ª CNSTT, começando pela
2324 proposta de nova alteração no calendário das Conferências, que ocorreria nas seguintes datas:
2325 Conferências Municipais e Macrorregionais: até 15 de abril de 2025; Conferências Estaduais:
2326 até 15 de junho de 2025; Conferências Livres: até 30 de abril de 2025; e Conferência Nacional:
2327 Agendada para ocorrer entre 16 e 31 de agosto de 2025. Disse que essa modificação não seria
2328 submetida à deliberação naquele momento, porque a equipe de organização estava verificando
2329 a viabilidade desta nova proposta. Inclusive, destacou que alguns estados já agendaram suas
2330 conferências, mas as datas ainda não foram comunicadas à comissão organizadora. No que
2331 diz respeito às etapas da Conferência Nacional, falou sobre o 10º CISTTÃO, realizado nos dias
2332 16, 17 e 18 julho de 2024, salientando que proporcionou espaço fundamental para o diálogo e
2333 a troca de experiências entre os diferentes atores envolvidos na saúde do trabalhador. A
2334 presença de representantes de diversas regiões do Brasil e de diferentes setores, como saúde,
2335 trabalho e educação, enriqueceu as discussões e favorece a construção de uma visão mais
2336 integrada sobre os desafios enfrentados. Destacou ainda a qualidade das palestras e das
2337 oficinas realizadas, além da diversidade de temas abordados, como políticas de saúde,

2338 legislação trabalhista, saúde mental e condições de trabalho, contribuindo para formação mais
2339 abrangente dos participantes. No mais, salientou que a participação de especialistas e
2340 profissionais renomados na área enriqueceu o debate e trouxe novas perspectivas para a
2341 atuação das comissões. Disse que a troca de experiências práticas e a construção coletiva de
2342 propostas puderam levar a um fortalecimento das comissões intersetoriais nas diferentes
2343 esferas, a fim de promover a saúde do trabalhador de forma mais efetiva. A logística do evento,
2344 a acessibilidade para todos os participantes e a sistematização das propostas apresentadas
2345 foram aspectos que contribuíram para o êxito do Encontro. Em síntese, frisou que o 10º
2346 Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
2347 dos Conselhos de Saúde representa um avanço significativo na promoção da saúde do
2348 trabalhador no Brasil. A continuidade desse tipo de iniciativa, aliada a uma avaliação crítica e
2349 propositiva, é essencial para fortalecer as políticas públicas voltadas a essa temática. Ainda
2350 sobre as etapas da conferência nacional, citou: 4ª Conferência Nacional de Gestão do
2351 Trabalho e da Educação na Saúde – CNGTES, 10 a 13 de dezembro de 2024; 16º Congresso
2352 Internacional da Rede Unida, de 31 de junho a 3 de agosto de 2024; 38º Congresso do
2353 CONASEMS - em razão dos eventos climáticos que assolaram o Estado do Rio Grande do Sul
2354 no mês de maio, a edição do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, prevista
2355 para ocorrer em Porto Alegre/RS no período de 30 de junho a 3 de julho de 2024, está
2356 CANCELADA; 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
2357 (ABRASCO) - como tema “Política, Saberes e Práticas: Resistência e Insurgência no
2358 Enfrentamento das Iniquidades em Saúde”, será realizado no estado do Ceará, no período de
2359 03 a 06 de novembro de 2024; 1º Congresso Nacional de Saúde do Trabalhador e da
2360 Trabalhadora do DIESAT; Atividades das Centrais Sindicais (março ou abril de 2025); e 12ª
2361 RENASTÃO – 5 a 7 de novembro de 2024. Disse que o Termo de Referência - TR está sendo
2362 encaminhado pela Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade, em parceria com a
2363 SVSA/MS. Destacou o calendário das reuniões da comissão organizadora: reunião virtual: 16
2364 de setembro, às 14h; e reunião presencial: 4 de novembro de 2024. Por fim, informou que a
2365 Comissão de Saúde passará a ser Coordenadora pela conselheira Elgiane de Fátima Machado
2366 Lago e conselheira Priscila Torres da Silva permanece como coordenadora adjunta. A
2367 representante do Departamento de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/MS, **Olga Rios**,
2368 reiterou que estava prevista a participação do novo Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde
2369 do Trabalhador – CGSAT/SVSA, Luís Henrique da Costa Leão, mas ele não pode estar
2370 presente por conta de uma situação de emergência. Aproveitou para informar também que foi
2371 realizada a primeira conferência municipal em Laranjal do Jare, no Amapá e outros municípios
2372 já estão definindo seus calendários. Chamou a atenção para o êxito do 11º CISTÃO e sinalizou
2373 que muitas das propostas lá debatidas certamente estariam na conferência nacional. Reiterou
2374 o compromisso da Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/MS, Ethel Maciel, e
2375 sua equipe com a realização da Conferência e colocou novamente a CGSAT/MS à disposição
2376 para continuar neste processo de construção coletiva. Após agradecer a participação das
2377 pessoas convidadas, a mesa encerrou este item. **Para conhecimento. Não houve**
2378 **deliberação. ITEM 10 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP -**
2379 **Informes sobre a realização do VII Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa –**
2380 **Encep - Apresentação:** conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, Coordenadora da
2381 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da**
2382 **Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora-adjunta da CONEP/CNS; e
2383 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, a
2384 mesa saudou todas as pessoas presentes e registrou a presença do novo coordenador-adjunto
2385 da CONEP/CNS, Evandro Lupatini, indicado pela SECTICS/MS. Dada a extensão do Relatório
2386 do VII ENCEP, acordou-se que seria feita uma síntese dos resultados. Além disso, destacou
2387 que a ideia era, posteriormente, realizar evento, *online*, para o lançamento do Relatório. Dito
2388 isso, conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP, apresentou o
2389 produto do VII Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa ENCEP/2024, realizado
2390 nos dias 22 e 23 de julho DE 2024, em Brasília, que contou com mais de setecentas pessoas
2391 presentes e mais de 2 mil de forma remota. Começou mostrando fotos da Oficina
2392 Representantes de Participantes de Pesquisa – RPP e da Oficina construção do
2393 consentimento/assentimento e autonomia do participante da pesquisa. Também destacou a
2394 apresentação de experiências de CEPs e Representantes de Participantes de Pesquisas –
2395 RPP (experiência inovadora, de grande êxito). Falou sobre a Mesa redonda “Desafios éticos
2396 em pesquisas com novas tecnologias e o uso da inteligência artificial”, com destaque para os
2397 seguintes aspectos: novas tecnologias, metodologias, produtos e mercados; novas

2398 metodologias em ensaios clínicos com aumento dos riscos; pesquisa em banco de dados,
2399 monetização dos dados, uso de inteligência artificial, terapia gênica e medicamentos
2400 biológicos, uso de dados secundários em pesquisa e exploração de mercados antes
2401 negligenciados; tecnologias de diagnóstico, tecnologias para biodisponibilidade de
2402 medicamentos, tecnologias de engenharia de tecidos e medicina regenerativa, terapia gênica e
2403 biomolecular, uso de tecnologias para avaliação de sistemas de saúde, ferramentas digitais e
2404 medicina preventiva, uso de banco de dados massivos e inteligências artificiais em saúde e
2405 próteses com novos materiais e biomateriais; e estudos descentralizados, com
2406 acompanhamento domiciliar, autocuidados e autoexames pelos participantes de pesquisa.
2407 Também fez um destaque à “Oficina Registro e Credenciamento de CEPs”; à Sala temática “A
2408 experiência da Acreditação de CEPs no Brasil”; e a Oficina “Pesquisas em Ciências Humanas
2409 e Sociais e a Lei 14.874/2024”. Sobre o debate acerca da “A ética nas pesquisas com
2410 populações específicas”, detalhou que foram apontados os seguintes aspectos: importância da
2411 representatividade em pesquisa e políticas públicas; reconhecer e proteger o patrimônio
2412 cultural dos povos indígenas - conhecimentos tradicionais explorados sem consentimento e
2413 devolutiva; injustiças históricas enfrentadas pelos povos indígenas e pela população negra no
2414 Brasil, incluindo o extermínio cultural e físico; racismo e consequências sobre a vida da
2415 população negra - políticas públicas e pesquisas podem não considerar as necessidades reais
2416 dessa população; necessidade de inclusão da comunidade trans em pesquisas, ressaltando
2417 como protagonistas na elaboração de políticas públicas; pesquisas devem incluir a voz dos
2418 grupos estudados. Fundamental que haja um retorno para as comunidades, para que sejam
2419 participantes ativas e não objetos de estudo; necessidade de singularizar a ética em pesquisa
2420 com populações específicas; e justiça social e equidade nas pesquisas. Também detalhou os
2421 registros frequentes nas atividades do VII ENCEP: necessidade de garantir a ética e proteção
2422 dos participantes em pesquisas no Brasil; considerações e fragilidades para a proteção dos PP
2423 no conteúdo da Lei nº 14.874/2024 e necessidade de maior atenção; importância do
2424 engajamento comunitário e da representatividade dos RPPs nos CEPs – a importância do
2425 Controle Social; necessidade de revisão da regulamentação para contemplar a lei e proteger os
2426 PP para melhoria contínua da pesquisa e monitoramento; necessidade de futuros encontros e
2427 oficinas para desenvolver conhecimento e fortalecimento do Sistema; confluência de valores e
2428 de propostas entre os participantes do ENCEP; falta de cursos e disciplinas sobre bioética e
2429 ética em pesquisa, de bioeticistas na ética em pesquisa; importância da ética em pesquisa e
2430 da defesa dos participantes da pesquisa. O limite ético é o da dignidade humana; disputas e
2431 conflitos de interesses nas relações da pesquisa com seres humanos e a necessidade de
2432 transparência; o reconhecimento de que as populações vulneradas necessitam de maior
2433 cuidado durante a participação em pesquisas; reconhecer que a cultura de evitar a morte a
2434 todo custo torna pessoas PP com baixa autonomia, comprometendo a dignidade humana na
2435 morte (única opção). A promessa de ‘cura’ e a produção de esperança para a participação em
2436 pesquisas. Pesquisas sobre doenças raras; direito ao acesso pós-estudo; importância da
2437 compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do processo de
2438 consentir – acesso e facilidade compreensão; a importância do monitoramento do
2439 desenvolvimento das pesquisas e de responsabilização em caso de descumprimento das
2440 responsabilidades e acordos; dificuldade dos RPPs quanto à participação efetiva nos CEPs;
2441 importância de a sociedade civil falar mais sobre a participação em pesquisas e sobre os
2442 conceitos da ética em pesquisa – envolvimento do Controle social para aumentar a autonomia
2443 dos PP; apresentação de proposta de carta a respeito da insatisfação dos participantes de
2444 pesquisa sobre a Lei 14.874; a realização de denúncias ao Sistema CEP/Conep como
2445 possibilidade de envolvimento do controle social; engajamento comunitário, apoio dos
2446 Conselhos Locais, Municipais e Estaduais de Saúde; e fortalecer a rede de apoio aos PPs com
2447 o engajamento comunitário. Também fez um destaque à realização do I Fórum do Controle
2448 Social no SUS e na Pesquisa com Seres Humanos, no dia anterior (14 de agosto), em Belém,
2449 iniciativa do CEP ICS UFPA, Sindicato dos trabalhadores em saúde do Pará - Sindsaúde-PA,
2450 Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Conselho Regional de Farmácia do Pará e Grupo de
2451 Mulheres Brasileiras - GMB. Na oportunidade, foi lançado o “Guia Pai D’égua - Direitos dos
2452 Participantes de Pesquisa na terra do açaí e do tacacá”. Finalizando, fez uma homenagem da
2453 CONEP e do CNS a Juliana Silveira Barbosa, *Juju*, participante de pesquisa e defensora, junto
2454 com os pais, Stefano e Fernanda, das pesquisas éticas e do respeito aos participantes de
2455 pesquisa no Brasil, que faleceu no dia anterior. Juju participou do ENCEP, junto com seus pais.
2456 Além dessa homenagem, manifestou os sentimentos à família de Juju. Fechou com vídeo da
2457 fala do pai de Juju, durante o VII ENCEP – “Ela sabia que todos que estavam ali estavam para

2458 ajudá-la”. Conselheira **Ana lúcia Marçal Paduello** lamentou a partida da Juju e reiterou os
2459 sentimentos aos seus pais e a toda família. Fez uma menção especial ao pai da Juju, Stefano,
2460 que se tornou um militante de defesa dos direitos dos participantes de pesquisa por conta da
2461 filha. **Manifestações.** Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** cumprimentou a coordenação
2462 da CONEP pelo VII ENCEP e fez um destaque à riqueza dos debates. Também sugeriu a
2463 realização de reunião do Conselho no espaço da CONEP para conhecer de perto o importante
2464 trabalho da Comissão. No mais, propôs uma discussão acerca da situação das pessoas em
2465 situação de cárcere privado e a questão das pesquisas. Conselheira **Helenice Nakamura**
2466 também elogiou a coordenação da Comissão pelo encontro e também pelo diálogo aberto
2467 desta nova coordenação. No mais, salientou que temas tratados no encontro devem ser
2468 debatidos por outras comissões do Conselho e citou, por exemplo, o tema “investimentos em
2469 disciplinas (bioética)”, que deve ser debatido com CIRHRT, CIAPP, CIASPD. Também
2470 perguntou como fica o organograma da CONEP diante da mudança da lei e como está o
2471 processo de revisão da Plataforma Brasil. No mais, sugeriu maior aproximação com a
2472 Comissão de Educação Permanente e a publicação de livros sobre os temas tratados no
2473 Encontro. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reconheceu o sucesso do VII ENCEP e
2474 destacou o papel executivo de João Paulo na organização. Também apresentou
2475 encaminhamento sobre o PL nº. 7.082/2017 (aprovado na forma do PL 6.007/2023, pelo
2476 Senado Federal): que o CNS mobilize os CEPs e as entidades para que acompanhem o
2477 processo de regulamentação dos 32 pontos do Projeto, a fim de garantir que não haja prejuízos
2478 para o Sistema CEP/CONEP. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS,
2479 reiterou o êxito do Encontro, com destaque para a presença do maior número de
2480 representantes de participantes de pesquisa da história dos Encontros (200), o que influenciará
2481 no futuro do Sistema. Destacou que a realização do ENCEP foi possível por conta da atuação
2482 do Conselho e do diálogo com o Ministério da Saúde. Nessa linha, saudou a equipe de
2483 organização do ENCEP e reforçou a importância de enfrentar os desafios postos, inclusive
2484 apontados na atividade. Por fim, com muita emoção, reforçou seus sentimentos aos pais da
2485 Juju. **Retorno da mesa.** Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da
2486 CONEP/CNS, fez as seguintes considerações a partir das falas: é preciso revisitar os debates
2487 do Encontro por conta da riqueza; a população carcerária é um tema que merece atenção; a
2488 CONEP está debatendo os ajustes na Plataforma Brasil para contemplar a nova Lei e segue no
2489 processo para construção de uma nova Plataforma; a CONEP já funciona de acordo como o
2490 previsto na nova Lei, portanto, não haverá grandes mudanças; a produção do Sistema
2491 CEP/CONEP e os resultados do ENCEP serão enviados ao Ministério da Saúde que será
2492 responsável por elaborar o decreto de regulamentação da Lei; a CONEP/CNS é reconhecida
2493 por sua importância e necessidade, embora tenha dificuldades; e a Comissão irá trabalhar no
2494 período de transição para a nova Lei, mas não haverá grandes mudanças no Sistema, mas sim
2495 ajustes para avanço. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, coordenadora-adjunta
2496 da CONEP/CNS, lembrou que a CONEP é uma comissão do Conselho e o olhar do controle
2497 social está dentro da Comissão. Também agradeceu o apoio do Conselho para a realização do
2498 ENCEP e salientou que é preciso voltar o olhar para dentro do Sistema, a fim de identificar o
2499 que precisa avançar. **Encaminhamento: mobilizar os CEPs e as entidades para que
2500 acompanhem o debate sobre a regulamentação dos 32 pontos do PL nº. 7082/2017, a fim
2501 de garantir que não prejudicem para o Sistema CEP/CONEP.** Finalizando, conselheira
2502 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, elogiou novamente a
2503 coordenação da CONEP pelo trabalho. **ITEM 11 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos
2504 Normativos. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.**
2505 *Composição da mesa:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e
2506 conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **Pendências - 1)**
2507 **Apreciação e deliberação dos encaminhamentos relativos ao item 3 – 18 anos da Lei Maria da**
2508 **Penha - violação dos direitos das mulheres e o impacto no SUS. A mesa leu e colocou em**
2509 **votação as propostas que surgiram do debate. Deliberação: aprovadas as propostas que**
2510 **emergiram do debate: 1) elaborar moção de apoio à fundadora do IMP, Maria da Penha,**
2511 **reconhecendo sua contribuição na luta contra a violência às mulheres e reafirmando a**
2512 **necessidade de proteção contínua. A moção também celebra a resistência e a defesa**
2513 **dos direitos das mulheres; 2) que o CNS se manifeste contra a redução de impostos**
2514 **sobre armas de fogo, recentemente aprovada, considerando que tal medida pode**
2515 **aumentar o risco de violência, especialmente contra mulheres; 3) que o CNS se**
2516 **posicione contra o Projeto de Lei nº. 5.679/2023, que dispõe sobre esterilização cirúrgica**
2517 **(laqueadura e vasectomia) de pessoas absolutamente incapazes, ou com deficiência**

2518 mental e intelectual, considerando que essa prática é uma violação dos direitos
2519 garantidos pela Constituição; 4) solicitar ao Ministério da Saúde que possibilite a
2520 participação do CNS e do controle social no processo de revisão da Política Nacional de
2521 Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM; 5) elaborar recomendação com vistas a
2522 garantir a inclusão do CNS na Câmara Técnica de Assessoramento à revisão da Política
2523 Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, conforme Portaria do MS, de 25 de
2524 março de 2024; 6) recomendar ao Ministério da Saúde que dê continuidade ao Programa
2525 de Equidade, com financiamento de entidades da sociedade civil; 7) manifestar apoio do
2526 CNS à Campanha “Feminicídio Zero” e contribuir para implementação da Lei Maria da
2527 Penha, com foco na capilaridade da lei nos territórios e na melhoria dos registros de
2528 violência para proteger as vítimas; e 8) sugerir a participação do Ministério da Saúde na
2529 Cooperação Técnica para Avaliação de Risco, que será aplicado às mulheres vítimas de
2530 violência doméstica e familiar. Essas propostas serão remetidas às comissões afins
2531 para os devidos encaminhamentos. 2) Apreciação e deliberação sobre os encaminhamentos
2532 relativos ao item 4 da pauta – “Apresentação do Relatório da Oficina Cofinanciamento da SAPS.
2533 Este item contou com a participação do Assessor institucional da SAPS/MS, **Marcos Vinícius**
2534 **Soares Pedrosa**, fez uma devolutiva sobre os pleitos apresentados pelo Conselho no dia
2535 anterior, durante o debate do item 4. Registrou o compromisso do Secretário da SAPS/MS,
2536 Felipe Proença de Oliveira, de incorporar as contribuições apresentadas no relatório na
2537 definição dos indicadores. Além disso, há consenso sobre outras sugestões apresentadas,
2538 como definição de parâmetro mais rígido para equipes que lidam com populações específicas
2539 como ribeirinhas; inclusão de aspectos relacionados ao tipo de vínculo de trabalhadores (estão
2540 sendo tratados na MNNP/SUS); e um conjunto de outras sugestões apresentadas na oficina
2541 como debate quanto aos tipos de família serão tratados no momento de revisão da PNAB.
2542 Sobre as oficinas regionais, reiterou que duas estão programadas para acontecer ainda em
2543 2024. Por fim, registrou o compromisso da Secretaria em responder formalmente a
2544 Recomendação CNS nº. 12. Conselheira **Shirley Marshall Morales** agradeceu o retorno e
2545 lembrou que, além da definição dos indicadores, há outras sugestões específicas, como
2546 financiamento, que precisam de retorno da Secretaria. Diante do compromisso, retirou a
2547 proposta de recomendação para revogação da Portaria. Conselheiro **Mauri Bezerra** também
2548 saudou a Secretaria pelo compromisso de observar as sugestões da oficina e também disse
2549 que aguarda o retorno sobre a Recomendação nº. 12, que se encontra na SAPS. **Deliberação:**
2550 **foi definido que o Assessor institucional da SAPS/MS, Marcos Vinícius Soares Pedrosa,**
2551 **documentaria a sua fala neste ponto, com os compromissos assumidos, e enviaria ao**
2552 **CNS, por meio do SEI. O documento será levado à Mesa Diretora do CNS que trará**
2553 **devolutiva e os devidos encaminhamentos para este ponto. 3) Apreciação e deliberação**
2554 **sobre os documentos relativos ao item 8 da pauta “– Comissão Intersetorial de Orçamento e**
2555 **Financiamento – COFIN. Análise do 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas de**
2556 **2024 (RQPC) do Ministério da Saúde, com recomendação de medidas corretivas”. 3.1**
2557 **Recomendação - ao Senado Federal: que não aprove o PLP 57/2022 pelas inconsistências e**
2558 **fragilidades identificadas por este Conselho Nacional de Saúde a partir do texto aprovado pela**
2559 **Câmara dos Deputados; e à Presidência da República, caso o PLP 57/2022 seja aprovado pelo**
2560 **Congresso Nacional nos moldes aprovados pela Câmara dos Deputados em 14/08/2024, que**
2561 **não ocorra sanção presidencial. Foram feitas alterações no texto, conforme sugerido durante o**
2562 **debate no período da manhã. Deliberação: a recomendação foi aprovada, por maioria, com**
2563 **um voto contrário. 3.2) Recomendação nº xx, de xx de agosto de 2024 - recomenda ao Exmo.**
2564 **Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a**
2565 **execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade. Houve ajustes no**
2566 **texto. Deliberação: a recomendação foi aprovada, por maioria. Três abstenções, uma com**
2567 **declaração de voto (conselheiro Neilton Araújo de Oliveira). 4) Recomendação nº 000, de**
2568 **00 de agosto de 2024. Recomenda ao Congresso Nacional ratificar na íntegra a Convenção**
2569 **Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Deliberação: a**
2570 **recomendação foi aprovada por unanimidade. 5) Recomendação nº 000, de 00 de agosto**
2571 **de 2024. Recomenda a inclusão do SUS no Fluxo de Acolhimento das pessoas trabalhadoras**
2572 **vítimas de trabalho análogo à escravidão no resgate e pós-resgate. Deliberação: a**
2573 **recomendação foi aprovada por unanimidade. 6) Resolução nº 000, de 00 de agosto de 2024.**
2574 **Dispõe sobre criação do Grupo de Trabalho para elaborar e propor ações a serem realizadas**
2575 **para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade pela**
2576 **UNESCO. Deliberação: a resolução foi aprovada. 7) Edital CNS nº 000/2024 - convocação**
2577 **da eleição do Conselho Nacional de Saúde para o Mandato do Triênio 2024/2027.**

2578 **Deliberação:** o edital foi aprovado por unanimidade. **8)** Resolução – aprova a Política Nacional
2579 de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. **Deliberação:** a resolução
2580 foi aprovada por unanimidade. **9)** Recomendação conjunta nº 000, de xx de xxx de 2024. CNS,
2581 CONANDA e CNDH recomendam medidas contrárias à regulamentação do acolhimento de
2582 adolescentes em Comunidades Terapêuticas - CTs, entre outras providências. **Deliberação: a**
2583 **recomendação foi aprovada por unanimidade. 10)** Proposta: prorrogação do edital da
2584 Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação por mais quinze dias, com encerramento
2585 para composição das vagas disponíveis (SE/CNS) em 3 de setembro. **Deliberação: a**
2586 **prorrogação do edital foi aprovada. 11)** Indicação: conselheiro **Gilson Silva** (Força Sindical)
2587 para substituir o conselheiro José Ramix de Melo Pontes Júnior (CONTAG) no Grupo de
2588 Trabalho sobre investigação de Óbitos relacionados ao Trabalho. **Deliberação: a indicação foi**
2589 **aprovada. 12)** Participação do CNS, por meio da CIVS/CNS, no 59º MEDTROP, com
2590 realização de oficina sobre “Saúde Única/Uma Só Saúde”. Tema: Desafios para a
2591 implementação da Saúde Única/Uma Só Saúde em um cenário de mudanças climáticas. Data:
2592 21 e 22/09/24 (2 dias antes do evento). Local: Faculdade de Medicina da Universidade de São
2593 Paulo – Av. Dr. Arnaldo, 455 - Cerqueira César, São Paulo – SP. Carga Horária: 12h.
2594 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a mesa encerrou a 357ª Reunião Ordinária
2595 do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: Titulares - **Alex**
2596 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
2597 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
2598 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
2599 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro
2600 de Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
2601 Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);
2602 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elenilson Silva de**
2603 **Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN);
2604 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
2605 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gabriel**
2606 **Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Helena Ferreira**
2607 **Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
2608 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
2609 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da**
2610 **Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
2611 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto**
2612 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical -
2613 SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
2614 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança
2615 Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio
2616 de Bens, Serviços e Turismo (CNC); Myrian Coelho Cunha da Cruz, Conselho Federal de
2617 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto**
2618 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras
2619 e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
2620 Enfermeiros (FNE); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
2621 (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Abraão**
2622 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Albanir Pereira Santana**,
2623 Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto
2624 Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**,
2625 Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação
2626 Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eder**
2627 **Pereira Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eduardo**
2628 **Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria**
2629 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
2630 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
2631 Municipais de Saúde (CONASEMS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves**
2632 **do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Laís Alves de**
2633 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Marcos**
2634 **Vinicius S. Pedrosa**, Ministério da Saúde – MS; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**,
2635 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional
2636 dos Assistentes Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação
2637 Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); Michele Seixas de Oliveira,

2638 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional
2639 dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT);
2640 **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**,
2641 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rosa Irlene Maria Serafim**,
2642 Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Sylvia Elizabeth de Andrade**
2643 **Peixoto**, Retina Brasil; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela
2644 Esclerose (AME).