

1



2

3

4

5

6

7

8

9

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

10

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

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

Aos nove e dez dias do mês de maio de dois mil e dezoito, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Tricentésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; e conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. Estabelecido o quórum, às 9h05, o Presidente do CNS procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentado os presentes e os internautas que acompanham a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 305ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Apreciar e aprovar os informes e indicações; **2)** Apreciar os itens do Radar; **3)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; **4)** Apreciar, debater e deliberar acerca da Reforma Trabalhista e as consequências para a Saúde dos Brasileiros; **5)** Apreciar e deliberar sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde, 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas; **6)** Assistir, apreciar e deliberar sobre a Doença Celíaca, protocolo, cuidado e a necessidade de atenção em saúde; e **7)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e financiamento – COFIN. Antes de proceder à pauta, o Presidente do CNS procedeu à homenagem da ex-conselheira Maria Lúcia, representante do Movimento Nacional de População de Rua – MNPR, falecida em 25 de abril de 2018, com reprodução de vídeo produzido pelo movimento de população de rua, destacando luta dela em defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Conselheiro **Vanilson Torres da Silva** fez a leitura de uma carta escrita por ela relatando a sua luta em defesa da população em situação de rua. O Plenário também fez um minuto de silêncio em homenagem a ela. Definido esse ponto, o Presidente procedeu ao item 1 da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 302ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 305ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Primeiro, colocou em apreciação a ata da 302ª Reunião Ordinária, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, a ata da 302ª Reunião Ordinária do CNS.** Em seguida, fez a leitura da pauta da reunião e foram apresentadas as seguintes sugestões: incluir um item específico para tratar a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – 6ª CNSI (item 7), para dar destaque à temática; e, no item 6 da pauta, incluir Congresso da Abrasco. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, com os acréscimos, a pauta da 305ª Reunião Ordinária do CNS.** O Presidente do CNS acrescentou que, junto com o conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, reuniu-se com o Ministro de Estado da Saúde no dia anterior e ele comprometeu-se a estar presente e apresentar as prioridades da sua gestão. **ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de maio. Informes. Indicações - Coordenação:** conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Mudança de data da 307ª Reunião Ordinária do CNS** – Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** apresentou a proposta de mudança da data da 307ª RO por conta da copa do mundo. **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, a mudança de data da reunião ordinária do mês de julho para os dias 12 e 13.** **INFORMES** - **1)** Conselheira **Sueli Goi Barrios** fez um informe sobre a Proposta do Projeto Esperança dialogando com o RS, Brasil e outros países sobre o “desfinanciamento”. **2)** Conselheira **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro** fez um informe, em nome da Associação Brasileira de Autismo – ABRA, sobre o PLS nº 346/2017, de autoria do senador Romário, que

56 altera a Lei nº 9.049, de 18 de maio de 1995, e a Lei nº 13.444, de 11 de maio de 2017, para  
57 permitir o registro da condição de “pessoa com deficiência” na Cédula de Identidade e no  
58 Documento Nacional de Identidade. **3)** Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** falou  
59 sobre o maio Roxo da Associação Brasileira Superando o Lúpus e informou que várias ações  
60 serão realizadas nos estados. Além disso, comunicou que foi realizada atividade no Parque do  
61 Povo em São Paulo sobre espondilite anquilosante e na oportunidade foram coletadas  
62 assinaturas para o abaixo-assinado contra a Emenda Constitucional nº. 95. **4)** conselheiro  
63 **Giovanny Kley Silva Trindade** informou sobre o XXVI Congresso Nacional de Pós-  
64 Graduandos que será realizado entre os dias 29, 30 de junho a 1 de julho de 2018, na  
65 Universidade de Brasília - UnB. O tema “Em defesa da ciência, da universidade e do Brasil: o  
66 que é Público não se vende!” permeará as atividades do Congresso. **5)** Conselheiro **Luiz**  
67 **Carlos Medeiros de Paula** fez um informe sobre a comercialização da insulina oriunda da  
68 Ucrânia, distribuída pelo SUS no Programa Farmácia Popular. Disse que em fevereiro de 2018  
69 a ANVISA proibiu a comercialização, mas, no dia seguinte, reviu sua posição e liberou esse  
70 produto através de contratação de transferência de tecnologia, que não ocorreu. Diante dessa  
71 situação, a FENAD apresentou denúncia ao MPF e aguarda posicionamento. Além, disso,  
72 convidou os conselheiros a participar do Congresso Nacional da FENAD que será realizado em  
73 São Paulo, de São Paulo, 26 a 29 de junho de 2018. **6)** Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**  
74 informou o Pleno sobre o encerramento dos trabalhos das comissões da 1ª Conferência  
75 Nacional de Vigilância em Saúde. Sendo assim, seriam apresentadas duas minutas de  
76 resolução relativas à Conferência. Também informou que o material com o resultado da  
77 Conferência seria publicado, inclusive na versão em Braille. Por fim, apresentou a proposta de  
78 nomear a 1ª CNVS como “Neide Rodrigues”, Secretária Executiva do CNS, falecida no mês de  
79 março. **7)** conselheiro **José Felipe dos Santos**, em nome da Articulação Brasileira de Gays –  
80 ARTGAY, falou sobre o Dia Mundial contra a Homofobia – 17 de maio – e sugeriu a aprovação  
81 de nota de reconhecimento pela luta do movimento LGBT para dar visibilidade a essa data.  
82 Além disso, informou que o Encontro da ARTGAY foi adiado para o período de 6 a 8 de julho  
83 de 2018 e agradeceu o apoio a Mesa Diretora do CNS à realização do evento. **8)** Conselheira  
84 **Vânia Lúcia Ferreira Leite** informou o Pleno sobre GT da Assistência Farmacêutica em  
85 Pediatria, do qual participa representando o CNS. Disse que o Grupo produziu manual,  
86 distribuído aos conselheiros, que apresenta recomendações e estratégias para ampliação da  
87 oferta, do acesso e do uso racional em crianças. **9)** conselheiro **Geraldo Adão Santos**  
88 informou sua participação no Congresso Internacional de Tecnologia e Inovação em  
89 Gerontologia, na Mesa: A Previdência Social: O processo de trabalho na velhice. Está sendo  
90 produzido documento para disponibilizar aos conselheiros. **10)** Informes do FENTAS acerca de  
91 da proposta de moção de repúdio à suspensão de abertura de cursos pelo MEC. O texto foi  
92 apreciado no item 4. **11)** Conselheiro **Nelson Mussolini** informou o Pleno sobre o Programa  
93 Farmácia Popular. Lembrou que o tema foi debatido na última reunião do CNS e, na semana  
94 anterior, foi realização reunião entre entidades do setor farmacêutico (atacado e varejo) com o  
95 Secretário de Ciência e Tecnologia e representante do DAF. Disse O Grupo constituído reuniu-  
96 se no dia anterior (ainda sem a presença do CNS) e representantes do SINDUSFARMA, Pro  
97 genéricos e Febrefar se reuniram com o ministro Eliseu Padilha para apresentar os pontos de  
98 preocupação com a nova Portaria. Disse que a indústria aguarda o desdobramento do GT e  
99 está trabalhando junto para que não haja prejuízo à população. **Justificativas de ausência** –  
100 conselheiro **Antônio Lacerda Souto**. **Novos conselheiros** – **Ercília Melo**, da ANPG; **Erivelto**  
101 **Fernandes**; **Frederico Martí da Rosa Fornazieri**; e **Getúlio Vargas**. **Coordenadores de**  
102 **Plenária** – **Ana Flores**; **Jaqueline Lucena**; **Joseni Valim**; **Júlio César**; e **Nanci Rodrigues**.  
103 **Indicações:** **1)** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Indicação de um  
104 representante do segmento dos usuários, em virtude da substituição da conselheira **Bartíria**  
105 **Perpétua da Costa**, da Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM.  
106 **Indicação:** conselheiro **Getúlio Vargas**. **2)** Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde –  
107 CIVS. Indicação para coordenação adjunta: uma representação do segmento dos  
108 trabalhadores, em virtude da substituição da Conselheira Oriana Bezerra, do Conselho  
109 Nacional de Medicina Veterinária - CNMV. **Indicação:** conselheira **Adolorata Aparecida**  
110 **Bianco Carvalho**. **3)** Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica  
111 – CICTAF. Indicação para coordenação: uma representação do segmento dos trabalhadores,  
112 em virtude da substituição da conselheira **Lorena Baía**, do Conselho Federal de Farmácia –  
113 CFF **Indicação:** conselheiro **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**. **4)** Grupo de Trabalho - GT  
114 para visitar/revisar a Resolução nº 350/2005 e construir nova resolução que defina, de forma  
115 mais ampla, papéis, fluxos e metodologias de trabalho para elaboração de pareceres do CNS à

116 autorização e reconhecimento de cursos da área da saúde. Três representantes do segmento  
117 dos usuários. *Indicação:* conselheiro **Douglas Vinicius Pereira**; conselheira **Cleoneide Paulo**  
118 **Oliveira Pinheiro**; e conselheira **Marisa Furia Silva** (esta indicação foi feita no item 4 da  
119 pauta). Um representante do segmento dos trabalhadores. *Indicação:* a indicar. Um  
120 representante do segmento dos gestores/prestadores de serviço. *Indicação:* o nome será  
121 indicado após a substituição de novos representantes desse segmento. **5)** Indicação para  
122 compor a Comissão Organizadora da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Dois  
123 representantes não indígenas do segmento dos usuários. *Indicações:* conselheira **Maria do**  
124 **Carmo Tourinho Ribeiro**; conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**; conselheira **Heliane**  
125 **Hemério**; e conselheiro **Gilson Silva**. Quatro representantes do segmento dos profissionais de  
126 saúde. *Indicações:* conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, conselheira **Marisa Helena**  
127 **Alves**; **Ruth Ribeiro Bittencourt**; e conselheira **Zaira Tronco Salerno**. Três representantes  
128 do segmento dos gestores/prestadores de serviço. *Indicações:* a indicar. **6)** Indicação para a  
129 Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, estabelecida pela Lei  
130 nº. 12.401/2011, que tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições  
131 relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como  
132 na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Um representante  
133 para 2º suplente em substituição da ex-conselheira Lorena Baía. *Indicação:* conselheiro **Wilson**  
134 **Hiroshi de Oliveira Uehara**. **7)** Indicação para o Conselho Consultivo da ANVISA, órgão  
135 colegiado de participação institucionalizada da sociedade composto por 12 membros, indicados  
136 pelos órgãos e entidades definidos no Decreto 3.029 Art.17 do regulamento e designados pelo  
137 Ministro de Estado da Saúde. Também auxiliado por uma Comissão Científica em Vigilância  
138 Sanitária com o objetivo de assessorar a Agência na avaliação e regulação de novas  
139 tecnologias de interesse da saúde e nos temas estratégicos técnico-científicos relacionados à  
140 vigilância sanitária. Um representante para titular em substituição à ex-conselheira Lorena Baía.  
141 *Indicação:* **Eliane Maria Cunha**. **8)** II Simpósio de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva  
142 Masculina (indicar até dia 09/05). Data: 5 e 6 de junho de 2018. Local: Brasília-DF. Um  
143 representante do CNS. *Indicações:* conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do  
144 CNS – Mesa de abertura, dia 5 de maio, às 9h; e conselheiro **Moysés Toniolo** (indicação do  
145 DAPES para debatedor no Painel 3, dia 5 de junho, das 15h às 16h30 – Sexualidade Masculina:  
146 Uma abordagem de Gênero, étnico-racial, geração e deficiência: Ouvindo os sujeitos de  
147 direito.). O Pleno referendou o nome do conselheiro **Moysés Toniolo**. **9)** Associação de  
148 Promotoras Legais Populares de Passo Fundo convida a Conselheira Conceição Silva para  
149 palestrar sobre a conscientização da Doença Falciforme. Data: 19 de junho de 2018. Local:  
150 Passo Fundo/RS. *Indicação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**. O Pleno referendou o  
151 nome da conselheira para a atividade. **10)** Conferência Internacional de AIDS 2018. Data: 23 a  
152 27 de julho de 2018. Local: Amsterdam/Holanda. Sugestão para referendo: conselheiro  
153 **Moysés Toniolo**. **11)** O EDUMED realizará o Fórum Brasileiro de Biossimilares - FLAB/2018.  
154 Evento com aproximadamente 400 participantes, público formado por profissionais da indústria  
155 farmacêutica, médicos auditores, diretores de planos de saúde, diretores de hospitais, técnicos  
156 das instituições de saúde pública e das Agências Regulatórias do Brasil e do Exterior. Local:  
157 Brasília-DF. Brasil 21. Data: 27 e 28 de junho de 2018. Um representante do CNS. *Indicações:*  
158 conselheira **Carolina Abad**; e conselheira **Eliane Maria de Paiva Cunha**. **12)** I Primeiro  
159 encontro goiano de saúde coletiva. 14 a 16 de junho. Local: Goiânia/GO. Um representante.  
160 *Indicação:* conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**. **13)** Convite ao CNS para  
161 participar do lançamento da frente nacional em defesa da Petrobrás e da soberania nacional.  
162 Data: 10 de maio de 2018. Horário: 15h30. *Indicação:* o Presidente do CNS participará na  
163 condição de representante do CNS. **Deliberação:** aprovadas, em bloco, por unanimidade, as  
164 indicações. **Informe sobre as datas representativas para a saúde no mês de maio** – 1º: Dia  
165 Internacional do Trabalhador; 2: Dia Mundial de Combate à Asma; 7: Dia do Oftalmologista e  
166 Dia Nacional de Prevenção da Alergia; 8: Dia Internacional da Cruz Vermelha; 8: Dia Nacional  
167 das Hemoglobinopatias; 10: Dia Internacional de Atenção à Pessoa com Lúpus; 12: Dia da  
168 Enfermagem; 15: Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares; 15: Dia do Assistente  
169 Social; 17: Dia Mundial Contra à Homofobia; 18: Dia Nacional de Combate ao Abuso e  
170 Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes; 18: Dia Nacional de Luta Antimanicomial; 26:  
171 Dia Nacional da Combate ao Glaucoma; 28: Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher;  
172 28: Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna; 29: Dia Mundial da Saúde Digestiva; 30:  
173 Dia Mundial da Esclerose Múltipla; 31: Dia Mundial Sem Tabaco; e 3º Domingo: Dia  
174 Internacional da Pessoa com Doença Celíaca. **Encaminhamento: incluir as seguintes datas:**  
175 **6 – Dia do Instrumentador Cirúrgico; 7 – Dia Mundial da Espondilite Anquilosante; e 19 -**

176 **Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (DII).** Antes passar ao próximo item de pauta,  
177 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** informou que o Ministro de Estado da Saúde  
178 encontrava-se em audiência na Câmara dos Deputados e, após esse evento, se dirigiria à  
179 reunião do Conselho para breve apresentação. Além disso, comunicou que seria publicada  
180 Portaria com os novos representantes dos gestores no CNS. **ITEM 3 – RADAR - Acesso a**  
181 **Medicamentos: Decisão do Supremo Tribunal de Justiça e o Acesso a Universalidade;**  
182 **Avanços do Projeto de Lei 7.082/2017; Campanha de Influenza.** *Coordenação:* conselheiro  
183 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **Acesso a Medicamentos: Decisão do**  
184 **Supremo Tribunal de Justiça e o Acesso à Universalidade.** O expositor deste ponto foi o  
185 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** que começou explicando que o CONASS realizou  
186 seminário sobre cobertura universal de saúde e, na semana seguinte, o Supremo Tribunal de  
187 Justiça – STJ definiu, entre critérios estabelecidos, um que atinge diretamente o preceito  
188 constitucional da universalidade. Disse que em decisões judiciais a condição financeira do  
189 usuário foi um elemento considerado, o que contraria o conceito constitucional de  
190 universalidade. Ou seja, o critério da hipossuficiência financeira foi um dos considerados para  
191 concessão, pelo Estado, de medicamentos que não compõem a lista de medicamentos do SUS  
192 ao usuário. Recuperou que esse tema tem sido objeto de debate no CNS e a posição do  
193 Conselho é do medicamento como insumo garantidor da saúde e o princípio da universalidade.  
194 Como encaminhamento, sugeriu remeter a temática às Comissões Intersetoriais de Atenção à  
195 Saúde de Pessoas com Patologias - DST-AIDS, TB, Hanseníase e Hepatites Virais – CIASPP  
196 e de Vigilância em Saúde – CIVS para aprofundar o debate e acompanhar as discussões.  
197 Conselheira **Lenir Santos** destacou a gravidade deste tema porque a decisão do STJ fere a  
198 Constituição Federal e a Lei n.º. 8.080/90. Disse que elaborou artigo sobre o assunto “Decisão  
199 do STJ sobre medicamento de alto custo deforma conceito do direito à saúde” e este  
200 documento foi publicado na revista CONJUR, em maio de 2018. Inclusive, sugeriu que o artigo  
201 fosse disponibilizado aos conselheiros, na lógica de contribuir no debate. Conselheiro **Jorge**  
202 **Alves de Almeida Venâncio** avaliou que a decisão do STJ considerou indispensável a  
203 aprovação do medicamento pela ANVISA e há uma série de medicamentos, aprovados por  
204 agências reguladoras, que não foram aprovados pela ANVISA. Disse que essa decisão  
205 prejudicará especialmente pacientes com doenças raras, podendo inclusive, causar mortes de  
206 pessoas. Conselheiro **Ivo Ferreira Brito** ponderou que a discussão do tema é relevante, mas  
207 precisa ser feita, inclusive, considerando os princípios da universalidade e da equidade. Nessa  
208 linha, disse que uma adoção justa, frente a desigualdades sociais, deve ser balizada pelo  
209 princípio da equidade. Conselheira **Lenir Santos** lembrou que o art. 196 da CF apresenta o  
210 princípio da igualdade, do acesso universal e da segurança sanitária e não contempla o  
211 princípio da equidade. **Deliberação: neste ponto de pauta, o Pleno decidiu:** encaminhar  
212 essa temática, para debate, às Comissões Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência  
213 Farmacêutica – CICTAF, Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias - DST-  
214 AIDS, TB Hanseníase e Hepatites Virais – CIASPP; e Intersetorial de Vigilância em Saúde –  
215 CIVS; encaminhar e disponibilizar aos conselheiros e às conselheiras o artigo sobre o tema,  
216 elaborado pela conselheira **Lenir Santos**; **solicitar audiência do CNS, em caráter de**  
217 **urgência, com a presidência do Conselho Nacional de Justiça (responsável: SE do CNS)**  
218 **para tratar dessa temática (Indicações: conselheira Lenir Santos e integrantes da Mesa**  
219 **Diretora); e solicitar audiência do CNS com a Ordem dos Advogados do Brasil - OAB**  
220 **federal para também tratar dessa temática (conselheira Lenir Santos e integrantes da**  
221 **Mesa Diretora).** Seguindo, procedeu ao outro item da pauta. **Avanços do Projeto de Lei**  
222 **7.082-a/2017, antigo PLS n.º. 200/2015** - Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**,  
223 Presidente do CNS, fez um informe sobre a tramitação do PL que dispõe sobre a pesquisa  
224 clínica com seres humanos e instituiu o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com  
225 Seres Humanos. Explicou que o Projeto encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados  
226 e foi apreciado e votado em duas Comissões (na Comissão de Ciência e Tecnologia, o relator  
227 manteve a CONEP mas vinculada a SCTIE/MS). No momento, encontra-se em debate na  
228 CSSF e será apreciado em mais uma comissão. Disse que é possível estabelecer diálogo, mas  
229 é preciso dar mais destaque ao tema. Além da ação da CONEP, apelou às entidades e  
230 movimentos que compõem o CNS que também acompanhem a tramitação do projeto.  
231 **Deliberação: o Pleno definiu que todas as comissões do CNS, e não somente a CONEP, e**  
232 **as entidades que compõem o Conselho, tomem conhecimento do PL n.º. 7.082-a/2018 e**  
233 **acompanhem a sua tramitação na lógica de lutar contra eventuais retrocessos em**  
234 **relação ao Sistema CEP/CONEP e aos direitos dos sujeitos de pesquisa. Campanha de**  
235 **Influenza** – A representante da Coordenação Geral do Programa de Imunização -

236 PNI/DEVIT/SVS, **Antônia Maria da Silva Teixeira**, fez uma explanação sobre a Campanha  
237 Nacional de Vacinação contra Influenza. Começou explicando que a o objetivo da campanha é  
238 reduzir complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da  
239 influenza e será realizada no período de 23 de abril a 1º de junho. O Dia “D” de Mobilização  
240 Nacional será 12 de maio (sábado) e a meta é vacinar 90% do público-alvo (por grupo e total).  
241 Detalhou os grupos alvos da vacinação que totalizam 54,4 milhões: crianças (6 meses a < 5  
242 anos): (12,6 milhões); Trabalhadores de Saúde: 4,8 milhões; Gestantes: 2,1 milhões;  
243 Puérperas: 351,9 mil; Indígenas: 675,7 mil; Idosos: 20,9 milhões; Professores de Escolas  
244 públicas e privadas : 2,1 milhões; Privados de liberdade :756,6 mil; Funcionários do sistema  
245 prisional:113,4 mil. Acrescentou que foram adquiridas 60 milhões de doses adquiridas, com  
246 custo de R\$ 909,6 milhões. Falou sobre a composição e distribuição da vacina, explicando que  
247 proporcionará proteção contra os três principais vírus que circulam no Hemisfério Sul, inclusive  
248 o da influenza A (H1N1). No que se refere aos critérios de distribuição, disse que será seguido  
249 o cronograma de entregas apresentado pelo laboratório produtor, a situação epidemiológica da  
250 doença nos estados, logística de distribuição (áreas de difícil acesso) e capacidade de  
251 armazenamento nas centrais estaduais e/ou municipais. Apresentou quadro com as doses  
252 totais e distribuídas da vacina influenza contra Influenza, por UF, Região e Brasil, 2018. Do  
253 total de 59.914 doses, foram distribuídas 44.397.200, representando 74,10%. Acrescentou que  
254 foram registradas 11.118.522 doses aplicadas da vacina influenza e 664 municípios não  
255 apresentaram informação. Destacou novamente o Dia “D” dia mobilização nacional - 12 de  
256 maio (próximo sábado) e a necessidade de envolvimento de todos em prol dos objetivos.  
257 Disse que as doses de vacinas são suficientes para atender a população alvo e que 74% do  
258 que foi programado de doses de vacinas já foi distribuído. Até 4 de maio houve registro de 26%  
259 das doses distribuídas. A campanha não será prorrogada, com encerramento em 1º de junho  
260 de 2018. Acrescentou que eventuais sobras de vacinas deverão ser feitas prioritariamente na  
261 população de 50 a 59 anos de idade, seguido de crianças de 5 a 9 anos de idade. Além disso,  
262 o desempenho da campanha é avaliado pelo registro de doses aplicadas no site da campanha.  
263 Requer que os municípios registrem seus dados. Falou também sobre os resultados da  
264 Campanha de vacinação contra influenza, no período de 2015 a 2017, destacando a cobertura  
265 vacinal dos grupos prioritários, sendo, respectivamente: 87,28%; 94,43%; e 87,78%. No caso  
266 de doses aplicadas, os números foram: 2015: 46.211.059; 2016: 51.154.819; e 2017:  
267 53.491.580 (preocupação: crianças e gestantes não alcançaram as metas de 90%). Ainda na  
268 campanha de vacinação contra influenza, apresentou o total de doses aplicadas em grupos de  
269 comorbidades, Brasil, 2013 a 2017, sendo: 7.398.657; 7.236.699; 7.236.877; 9.490.368; e  
270 8.160.612. Conselheira **Sonia Brito**, na condição de Secretária de Vigilância em Saúde –  
271 SVS/MS, explicou que os dados apresentados são preliminares e apresentam as doses  
272 registradas e não necessariamente as aplicadas. Além disso, destacou que haverá aumento  
273 após a realização do dia D da Campanha. Reiterou que a vacina protege a população dos vírus  
274 em circulação - H1N1, H3N2, Influenza B e a distribuição diferente visa atender as  
275 especificidades das regiões. Frisou que são 60 milhões de doses para atender toda a  
276 população alvo. Por fim, disse que o Tamiflur também está disponível para ser disponibilizado  
277 ao tratamento. Conselheiro **Vanilson Torres** sugeriu incluir a população de rua nos grupos  
278 prioritários da campanha devido à especificidade desse segmento. Conselheiro **Neilton Araújo  
279 de Oliveira** sugeriu que cada entidade reproduza as informações sobre a campanha de  
280 vacinação, inclusive para contribuir no alcance da meta. Aproveitou para fazer um destaque à  
281 cobertura do tema feita pelo canal saúde. **Retorno da mesa.** A representante do  
282 PNI/DEVIT/SVS, **Antônia Maria da Silva Teixeira**, explicou que a população de rua pode ter  
283 acesso à vacina e lembrou que o público alvo da campanha é definido a partir das doenças  
284 mais prevalentes. Lembrou ainda que a SVS/MS é a responsável pela elaboração da  
285 campanha de influenza. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu que a área técnica  
286 faça contato com o CONASEMS para saber da possibilidade de estratégia dirigida para que a  
287 população de rua tenha acesso à vacina dentro dos grupos prioritários. Conselheira **Sonia  
288 Brito** explicou que o MS pode dialogar com o CONASEMS e recomendar, mas não intervir na  
289 organização. Além disso, salientou que qualquer mudança de estratégia da campanha não  
290 pode ocorrer durante o período de realização. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**  
291 esclareceu que a intenção não é modificar o público alvo da campanha, mas sim pensar  
292 estratégias para ampliar o acesso da população de rua à vacinação dentro do público alvo e  
293 debater com o MS a possibilidade de inclusão desse segmento no público alvo na próxima  
294 campanha. Conselheiro **Vanilson Torres** lembrou que a população de rua é composta,  
295 majoritariamente, por homens, de 20 a 70 anos, e esse público não é prioritário da campanha.

296 Disse que a intenção é facilitar o acesso da população de rua à vacinação, inclusive para além  
297 da campanha. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** manifestou preocupação com as  
298 propostas que delegam às entidades a disponibilização de informação, pois muitas delas não  
299 dispõem de estrutura para tal. Também cumprimentou a área técnica do MS e os profissionais  
300 de saúde pelos trabalhos desempenhados. Além disso, sugeriu incluir também pessoas com  
301 deficiência e pessoas em instituições asilares na campanha. Conselheira **Gerlane Baccarin**  
302 também sugeriu incluir no grupo vulnerável os imigrantes em situação de abrigo. Após essas  
303 falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: como resultado, o Plenário**  
304 **decidiu: informar às entidades que compõem o CNS o calendário nacional de vacinação,**  
305 **a fim de divulgá-lo nas bases; elaborar recomendação ao Ministério da Saúde para que**  
306 **as pessoas em situação de rua e a população de imigrantes sejam consideradas parte do**  
307 **público-alvo em todos os projetos de imunização deste Ministério; e elaborar moção de**  
308 **reconhecimento ao Programa de Imunização do Ministério da Saúde (o texto será**  
309 **elaborado e apreciado na Mesa Diretora do CNS para publicação *ad referendum*, se for o**  
310 **caso). Finalizando, a representante do PNI/DEVIT/SVS agradeceu as contribuições e**  
311 **comprometeu-se a levar as contribuições dos conselheiros para debate na Coordenação Geral**  
312 **do Programa de Imunização. ITEM 7 - 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA**  
313 **– Composição da mesa:** conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do CNS e  
314 conselheiro **Rildo Mendes**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Rildo Mendes**  
315 registrou a presença de lideranças indígenas no debate e explicou que os termos da  
316 convocação da 6ª Conferência foram construídos em parceria com as lideranças indígenas.  
317 Dito isso, passou à leitura da minuta de Portaria de convocação da 16ª CNS. O texto é o  
318 seguinte: "Portaria N° 0.000, de xx de maio de 2018. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de  
319 suas atribuições, e considerando a necessidade de implementar a Atenção à Saúde Indígena,  
320 resolve: Art. 1º Convocar a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), a realizar-se  
321 em 2019, em Brasília (DF), de acordo com as seguintes etapas: I - Etapas Locais e Distritais:  
322 até 31 de dezembro de 2018; II - Etapa Nacional da 6ª CNSI: 27 a 31 de maio de 2019. §1º A  
323 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena terá como tema central: "*Política Nacional de*  
324 *Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: atenção diferenciada, vida e saúde nas comunidades*  
325 *indígenas*". §2º A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena terá como Presidente o Ministro  
326 de Estado da Saúde, como Vice-Presidente o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, e  
327 como Coordenador-Geral o Secretário Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Art.  
328 2º A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena terá como objetivos aprovar as diretrizes que  
329 subsidiarão as ações de saúde locais e distritais, além da formulação da Política Nacional de  
330 Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Art. 3º A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena  
331 contará com a seguinte estrutura: I - Comissão Organizadora; e II - Comitê Executivo. §1º A  
332 Comissão Organizadora é composta de 24 (vinte e quatro) membros, de forma paritária,  
333 indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, assim distribuídos: I - 12 (doze)  
334 representantes de usuários indígenas, sendo 6 (seis) da Comissão Intersectorial de Saúde  
335 Indígena (CISI) e 6 (seis) do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais Especiais  
336 Indígenas (FPCONDSI); II - 4 (quatro) representantes de usuários não indígenas; III - 4 (quatro)  
337 representantes de gestores/prestadores de serviço, sendo um deles o Secretário da Secretaria  
338 Especial de Saúde Indígena (SESAI); e IV - 4 (quatro) representantes de trabalhadores da  
339 saúde. §2º A Comissão Organizadora terá a seguinte composição: I - Coordenador-Geral; II -  
340 Secretário-Geral; III - Comissão de Relatoria; IV - Comissão de Comunicação e Informação; e V  
341 - Comissão de Infraestrutura. §3º O Coordenador-Geral será o Secretário da Secretaria  
342 Especial de Saúde Indígena (SESAI); §4º O Secretário-Geral será indicado pelo Plenário do  
343 Conselho Nacional de Saúde dentre os integrantes da Comissão Organizadora Nacional da 6ª  
344 Conferência Nacional de Saúde Indígena; §5º A Comissão de Relatoria será composta por 17  
345 (dezesete) integrantes, sendo: I - 1 (um) Relator-Geral e 1 (um) Relator-Adjunto, indicados  
346 pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, sendo um deles conselheiro nacional de saúde;  
347 e II - 15 (quinze) relatores, indicados pela Comissão Organizadora, podendo ser conselheiros  
348 nacionais de saúde ou não. §6º As Comissões de Comunicação e Informação e de  
349 Infraestrutura serão compostas por 8 (oito) integrantes cada, de forma paritária, podendo ser  
350 ou não conselheiros nacionais de saúde, sendo o coordenador e o coordenador-adjunto  
351 indicados dentre os membros da Comissão Organizadora e terão a seguinte composição: I - 4  
352 (quatro) usuários, sendo 3 (três) indígenas e 1 (um) não indígena; II - 2 (dois) gestores; e III - 2  
353 (dois) profissionais/trabalhadores de saúde, sendo 1 (um) indígena. §7º A Comissão  
354 Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com contribuição  
355 significativa na área, para integrarem as Comissões como apoiadores. §8º A Comissão

356 Organizadora contará, para a execução de suas atividades, com o apoio do Comitê Executivo e  
357 das Comissões de Relatoria, de Comunicação e Informação e de Infraestrutura. §9º O Comitê  
358 Executivo será designado pelo Ministério da Saúde e composto por representantes dos seus  
359 órgãos, para dar apoio administrativo, financeiro, técnico e de infraestrutura para execução das  
360 suas atividades e das deliberações do Plenário do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão  
361 Organizadora à realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Parágrafo único. O  
362 Comitê Executivo contará com a participação de 2 (dois) membros da Comissão Organizadora.  
363 §10 A Comissão Organizadora, o Comitê Executivo e as Comissões de Relatoria,  
364 Comunicação e Informação e de Infraestrutura contarão com suporte técnico, financeiro e  
365 administrativo do Ministério da Saúde para realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde  
366 Indígena. Art. 4º O Plenário do Conselho Nacional de Saúde terá como atribuições principais: I  
367 - deliberar sobre todas as questões pertinentes à realização da 6ª Conferência Nacional de  
368 Saúde Indígena; II - participar da promoção e supervisão da 6ª Conferência Nacional de Saúde  
369 Indígena, em todas as suas etapas de realização, observando os aspectos técnicos, políticos,  
370 administrativos e financeiros; e III - indicar os membros da Comissão Organizadora, exceto o  
371 Coordenador-Geral, o Relator-Geral e o Relator-Adjunto da Comissão de Relatoria e os  
372 Coordenadores das Comissões de Comunicação e Informação e de Infraestrutura, garantindo,  
373 em cada uma dessas Comissões, a participação indígena no segmento de usuários. Art. 5º As  
374 despesas com a organização geral para a realização das Etapas da 6ª Conferência Nacional  
375 de Saúde Indígena correrão à conta da dotação orçamentária consignada ao Ministério da  
376 Saúde. Parágrafo único. O Ministério da Saúde arcará com as despesas de hospedagem,  
377 transporte e alimentação de todos os Delegados que participarão da 6ª Conferência Nacional  
378 de Saúde Indígena durante a realização da sua etapa nacional. Art. 6º Esta Portaria entra em  
379 vigor na data de sua publicação.” Conselheiro **Ivo Ferreira Brito** perguntou como se dá a  
380 participação do gestor na construção da 6ª CNSI e destacou que a minuta não prevê a  
381 participação de representantes do CONASS e do CONASEMS. Lembrou que um dos principais  
382 problemas na saúde indígena é a falta de interlocução entre atenção primária, secundária e  
383 terciária, daí a importância da participação dessas duas representações. O Presidente do CNS  
384 explicou que estavam previstas quatro representações de gestores/prestadores de serviço na  
385 comissão organizadora da Conferência, todavia, não fora especificada representação de  
386 CONASS e CONASEMS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que a minuta  
387 deveria ser reformulada na linha de destacar a responsabilidade das três esferas de gestão na  
388 realização da Conferência. Além disso, ponderou que era preciso pensar a conferência com  
389 olhar inovador - garantir maior representação dos DSEIS e, na convocação, especificar a  
390 particularidade e especificidade da saúde indígena. Conselheira **Maria da Conceição Silva**,  
391 considerando o princípio da equidade, perguntou por que foram destinadas apenas duas vagas  
392 para o Fórum de Usuários. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** lembrou que há  
393 representação de gestores nos CONDISIS e estes podem ser indicados para participar do  
394 processo de organização. Também disse que é preciso assegurar recursos para realização das  
395 conferências locais. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS,  
396 concordando com as sugestões feitas, sugeriu: no § 6º, explicitar CONASS e CONASS; e § 10  
397 – incluir “pelas secretarias municipais” (para dar suporte)”. Em relação aos representantes dos  
398 usuários, lembrou que as representações indígenas também estão contempladas nesse  
399 segmento. Ponderou, inclusive, se não houvesse acordo, seria necessário voltar para debate  
400 das representações indígenas. Cacique **Erivelton**, coordenador do Fórum de CONDISI,  
401 explicou que a minuta foi construída em conjunto com os 34 presidentes de CONDISI, portanto,  
402 para modificá-la, seria necessária nova negociação com as bases. Conselheira **Maria da**  
403 **Conceição Silva** explicou que a sua ponderação foi no sentido de ampliar a participação do  
404 segmento de usuários e contribuir de forma mais efetiva. Se não fosse possível neste momento,  
405 que fosse ampliada a participação dos usuários em outros processos da Conferência. O  
406 Presidente do CNS lembrou que no item II, § 1º, estão contemplados quatro representantes de  
407 usuários não indígenas. Conselheiro **Rildo Mendes** salientou que CONASS e CONASEMS  
408 devem envolver-se nas questões relativas à saúde indígena e, nessa linha, sugeriu o envio de  
409 documento às secretarias estaduais e municipais para que se envolvam no processo de  
410 construção da Conferência e na solução dos problemas da saúde indígena. Também destacou  
411 que inovações em saúde indígena deverão ser construídas coletivamente. O Presidente do  
412 CNS destacou o esforço para envolver CONASS e CONASEMS nos debates da 6ª CNSI e  
413 frisou que houve diálogo com os 34 DSEIS, a CISI e a SESAI para construção da minuta de  
414 portaria de convocação da Conferência. Nos passos seguintes, destacou a importância da  
415 participação permanente de usuário e trabalhador da saúde no fortalecimento do subsistema e

416 na construção da conferência. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reconheceu o processo  
417 de construção coletiva da minuta, mas declarou que iria abster-se da votação porque gostaria  
418 de contribuir com a minuta. O Presidente do CNS explicou que a SESAI participou  
419 intensamente da construção da minuta e o texto expressa o resultado de ampla negociação.  
420 Nesse sentido, destacou que modificar a minuta traria sérios prejuízos ao processo de  
421 organização da Conferência. Conselheiro **Rildo Mendes** reiterou que foram realizadas duas  
422 grandes reuniões, com a presença das lideranças indígenas, para construção da minuta de  
423 portaria. Cacique **Erivelton** discordou da proposta de modificação da minuta de portaria.  
424 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que a sua proposta não visa retirar a  
425 legitimidade do acordo construído, mas sim ampliar a discussão do documento e poder  
426 contribuir. Lembrou que o Ministério da Saúde possui outras secretarias que também podem  
427 contribuir na construção d minuta. Não havendo acordo, a mesa colocou em votação a minuta  
428 de portaria. **Deliberação: neste ponto, após amplo debate, o Plenário aprovou, com**  
429 **alterações e seis abstenções, a minuta de Portaria que convoca a 6ª Conferência**  
430 **Nacional de Saúde Indígena - 6ª CNSI, a realizar-se em 2019, em Brasília/DF, e dá outras**  
431 **providências.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação,  
432 porque, apesar de apoiar a convocação da Conferência e as sugestões feitas, inclusive as dos  
433 gestores, entende que pode aprimorar ainda mais o texto na linha de destacar a  
434 reponsabilidade estadual e municipal com a conferência. Neste momento, o Presidente do  
435 CNS anunciou a presença do Ministro de Estado da Saúde, **Gilberto Occhi**. Seguindo, fez a  
436 leitura da minuta de decreto que convoca a 16ª CNS, explicando que o texto foi construído de  
437 forma ascendente, com a participação de lideranças indígenas. O texto é o seguinte: “Decreto  
438 de xx de maio de 2018. Convoca a 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8). O  
439 PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI,  
440 alínea "a", da Constituição. DECRETA: Art. 1º Fica convocada a 16ª Conferência Nacional de  
441 Saúde (=8ª+8), com o tema central: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação  
442 e Financiamento do SUS”. Art. 2º A 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) subsidiará a  
443 elaboração do Plano Plurianual 2016-2019 e o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Art. 3º A  
444 16ª Conferência Nacional de Saúde será coordenada pelo presidente do Conselho Nacional de  
445 Saúde e presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo  
446 Secretário-Executivo do Ministério da Saúde. Art. 4º As etapas municipais da 16ª Conferência  
447 Nacional de Saúde (=8ª+8) serão realizadas no período de 02 de janeiro a 15 de abril de 2019,  
448 as etapas estaduais no período de 16 de abril a 15 de junho de 2019 e a etapa nacional de 28  
449 a 31 de julho de 2019. Art. 5º O regimento interno da 16ª Conferência Nacional de Saúde  
450 (=8ª+8) será aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e editado mediante portaria do  
451 Ministro de Estado da Saúde. Art. 6º As despesas com a organização e realização da 16ª  
452 Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) correrão por conta de recursos orçamentários  
453 consignados ao Ministério da Saúde. Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua  
454 publicação. Brasília, XX de abril de 2018; 197º da Independência e 130º da República.” Não  
455 havendo manifestações, colocou em votação a minuta. **Deliberação: aprovada, por**  
456 **unanimidade, o texto da minuta de Decreto Presidencial que convoca a 16ª Conferência**  
457 **Nacional de Saúde (=8ª+8).** Após essa votação, o Presidente do CNS abriu a palavra ao  
458 Ministro de Estado da Saúde, **Gilberto Occhi**, que iniciou sua manifestação justificando que se  
459 atrasou para o debate porque fora convocado para participar de audiência na Comissão de  
460 Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, junto com a Agência Nacional de Saúde  
461 Suplementar, para debater reajustes de planos de saúde e questões relativas à franquia e  
462 coparticipação em planos de saúde. Disse que durante o debate deputados perguntaram se o  
463 Ministério da Saúde retomaria o debate sobre a proposta de criação de “plano de saúde  
464 alternativo” que proporcione às pessoas atendimento específico na atenção básica. Destacou  
465 que essa questão gerou muito debate, acarretando atraso na sua vinda à reunião. Por conta  
466 desse questionamento, disse que promoveria debate sobre a proposta de plano privado  
467 complementar/suplementar de saúde, mas isso não significa que não irá batalhar pela melhoria  
468 do SUS. Também informou que no dia 14 de maio, junto com CONASS e CONASEMS,  
469 visitaria o Estado de Roraima, para verificar a situação local por conta da imigração de  
470 Venezuelanos e convidou o Presidente do CNS ou representante do Conselho para  
471 acompanhar essa visita. Feitas essas considerações, apresentou as prioridades da sua gestão  
472 à frente do Ministério da Saúde: **1) Programa de Investimento em Unidades Básicas – PIUBS.**  
473 Trata-se de uma estratégia importante porque possibilitaria melhor atendimento à população. O  
474 Tribunal de Contas da União - TCU fez questionamentos ao MS sobre o funcionamento do  
475 Programa, portanto, faria visita ao Tribunal para tratar do tema. **2) Estudo do Ministério da**



476 Saúde sobre regionalização da saúde. Foi constituído GT para avaliar o estudo e apresentar  
477 novas sugestões. A contribuição do CNS também seria de extrema importância. **3)** Média e  
478 Alta Complexidade – MAC. Foi constituído GT da SAS para avaliar “disparidades” nos valores  
479 do MAC repassados a Estados e regiões. **4)** Hemodiálise. O Ministério da Saúde publicará  
480 nova portaria que irá rever os procedimentos, melhorar a condição financeira, diminuir as  
481 exigências e incluir mais dez procedimentos. **5)** Política de Atenção ao Glaucoma. Denúncia de  
482 irregularidades em cinco Estados Brasileiros do Nordeste gerou a suspensão de repasse de  
483 recursos até que esses estados façam novo cadastramento. **6)** O Ministério da Saúde definirá  
484 custeio para gerente de Unidade Básica de Saúde. **7)** Desabastecimento de medicamentos  
485 adquiridos pelo Ministério da Saúde. São três remédios que estão em falta em alguns locais,  
486 mas a compra já foi feita e o abastecimento regularizado até junho. Será adotado outro  
487 processo para compra a fim de evitar falta de medicamentos. **8)** Atenção especializada em  
488 oncologia. É uma prioridade e será aberto debate na Comissão Intergestores Tripartite. O CNS  
489 está convidado a participar do debate. **9)** Programa Aqui tem Farmácia Popular. A Portaria nº  
490 739, que entrou em vigor em 30 de abril de 2018, que atualiza os valores de referência dos  
491 medicamentos da gratuidade contidos no elenco do Programa Aqui Tem Farmácia Popular,  
492 para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma. A intenção é manter a  
493 oferta dos medicamentos e, inclusive, acabar com a coparticipação, incluindo na doação direta.  
494 A intenção é ouvir contribuições para melhoria do processo. **10)** Programa Mais Médicos. Há  
495 1.200 vagas do Programa para serem repostas e está sendo debatido critério para alocar os  
496 mais de 15 mil médicos do Programa. **11)** Unidades construídas sem utilização. O Ministério da  
497 Saúde avançou no diálogo com TCU e a ideia é chegar a pacificação para que o gestor  
498 público utilize o local pronto, construído com recurso público e sem uso, para atendimento à  
499 população. Também respondeu à indagação da conselheira **Altamira Simões dos Santos de**  
500 **Sousa**, feita na última reunião, sobre o Programa Bolsa Família. Destacou que em agosto de  
501 2017 todas as pessoas cadastradas foram incluídas no Programa, pelo Ministério do  
502 Desenvolvimento Social (não há pessoas na fila). Por fim, comunicou que será feito estudo  
503 visando a elaboração de política de imigração e, além disso, comunicou que todos os  
504 imigrantes serão vacinados. O Presidente do CNS chamou a atenção para nova relação do  
505 Ministro da Saúde com o CNS e colocou o Conselho à disposição para contribuir na  
506 implementação das ações prioritárias deste Ministério. O Ministro de Estado da Saúde também  
507 fez referência ao Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde -  
508 Proadi-SUS, uma ação dirigida ao fortalecimento do SUS em parceria com hospitais de  
509 qualidade reconhecida, para sugerir que o CNS apresente sugestões de projetos a serem  
510 executados. O Presidente do CNS informou que a COFIN/CNS está acompanhando os  
511 projetos do Proadi-SUS **Manifestações.** Conselheiro **Carlos Andrade** destacou a importância  
512 do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, pela quantidade de pessoas atendidas. Conselheiro  
513 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** destacou a importância da presença do Ministro da Saúde e  
514 a disposição para o diálogo com o controle social. Salientou que, no âmbito do SUS, é preciso  
515 proteger dados de usuários do SUS de empresas privadas, pois informações do Cartão SUS  
516 não podem ser compartilhadas com empresários a fim de não serem utilizados de forma  
517 inadequada. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** solicitou que as convocações para  
518 participar das reuniões do Comitê Técnico do PROADI-SUS sejam feitas com antecedência a  
519 fim de possibilitar a participação da representação do CNS e perguntou qual a média de custo  
520 da formação por aluno do Programa. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** registrou a posição  
521 contrária da COBAB a qualquer proposta de plano popular de saúde e solicitou ao Ministro da  
522 Saúde que não defina proposta sem diálogo com o CNS. Conselheiro **Artur Custódio M.**  
523 **Souza** saudou o ministro e lembrou que o Brasil é o país com a maior taxa de incidência de  
524 hanseníase, o que aponta a necessidade de ações pontuais do Ministério da Saúde para  
525 reverter o quadro. Solicitou o apoio do Ministro da Saúde para aprovação do Projeto de Lei nº.  
526 2104/2011, que prevê a expansão do direito à indenização proposta pela Lei 11.520/07 para os  
527 filhos separados pela política de isolamento compulsório da hanseníase, que até a década de  
528 1980 promoveu a separação de milhares de famílias no país. Conselheira **Maria Laura**  
529 **Carvalho Bicca** também deu boas-vindas ao Ministro da Saúde e solicitou que o  
530 enfrentamento de acidentes de trânsito e da violência seja incluído nas prioridades do  
531 Ministério. Além disso, destacou que o CNS pode contribuir com o Proadi-SUS de forma  
532 contínua. Por fim, sugeriu que a Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** fosse incluída na  
533 comitiva que fará visita a Roraima. Conselheira **Francisca Rego** solicitou audiência com o  
534 Ministro da Saúde para que a CIRHRT possa debater temáticas essenciais à formação  
535 profissional em saúde. Além disso, apelou ao Ministério da Saúde que reforme o sistema de

536 som do Plenário do CNS. Conselheiro **Cláudio Ferreira do Nascimento** lembrou que,  
537 segundo estudo do IPEA, por conta da EC n.º. 95, serão investidos R\$ 743 bilhões a menos em  
538 saúde. Além disso, ponderou que será necessário debater programas sociais como o Bolsa  
539 Família, pois, segundo o IBGE, cresceu o número de pessoas vivendo em situação de extrema  
540 pobreza (de 6,5 milhões, em 2015, para 12.5 milhões em 2018). Destacou que as medidas a  
541 serem adotadas pelo Ministério da Saúde são de contenção de gastos, assim, perguntou se os  
542 recursos “contidos” serão utilizados na saúde ou servirão para alimentar o ajuste fiscal, ou seja,  
543 corte de gasto nas políticas sociais. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**  
544 manifestou satisfação com a fala do Ministro da Saúde que aponta na direção do diálogo e do  
545 fortalecimento do SUS. Também solicitou incentivo do Ministério da Saúde a pesquisas e ao  
546 desenvolvimento de tecnologias. Inclusive, solicitou apoio para garantir testes rápidos para  
547 doença celíaca, implementar o protocolo da doença celíaca e criação do dia nacional da  
548 pessoa com doença celíaca. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** perguntou se  
549 nas últimas aquisições o Ministério da Saúde comprou o medicamento para tratamento da  
550 artrite reumatoide. Conselheiro **José Felipe dos Santos** solicitou ao Ministro da Saúde que  
551 institua o Comitê de Saúde Integral da Saúde da População LGBT. Conselheiro **Rildo Mendes**  
552 convidou o Ministro da Saúde para participar da abertura da reunião do Fórum de Presidente  
553 de CONDISI, que acontecerá em Brasília, de 6 a 8 de junho de 2018. Também apelou ao  
554 Ministro da Saúde que homologue a Portaria de convocação da 6ª CNSI, construída de forma  
555 coletiva com as lideranças indígenas. Por fim, solicitou que o Ministério da Saúde assegure  
556 médicos do Programa mais Médicos em comunidades indígenas. **Retorno da mesa.** Em  
557 resposta às colocações do Pleno, o Ministro de Estado da Saúde pontuou que: irá debater com  
558 o Pleno, inclusive com a COBAP, qualquer proposta de plano privado de saúde; buscará  
559 informações sobre o uso dos dados do Cartão SUS de maneira antiética; se informará lo sobre  
560 o Projeto de Lei n.º. 2104/2011; é preciso educar os motoqueiros para evitar mortes por  
561 acidentes; as medidas adotadas na sua gestão não são restritivas, pois haverá aumento de  
562 despesas; o CNS deve apontar projetos a serem desenvolvidos pelo Proadi-SUS; será  
563 necessário debater a EC n.º. 95, pois ainda que a economia melhore, não haverá incremento de  
564 receita por conta do limite definido pela lei; é preciso definir critérios para o Programa mais  
565 Médicos que responda às peculiaridades das diferentes regiões do Brasil; e verificará a  
566 situação do Comitê de Saúde Integral da Saúde da População LGBT. Encerrando, o Presidente  
567 do CNS agradeceu a participação do Ministro da Saúde na reunião e ressaltou a importância  
568 de fortalecer a presença de representantes do Ministério da Saúde nas comissões do CNS  
569 para desdobramento dos debates. Definido esse ponto, a mesa interrompeu para o almoço.  
570 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras no período da manhã do  
571 primeiro dia de reunião: *Titulares* – **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho Federal  
572 de Medicina Veterinária – CFMV; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do  
573 Brasil – CNBB; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas  
574 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional  
575 do Comércio – CNC; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de  
576 Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cláudio Ferreira do Nascimento**, Federação  
577 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação  
578 Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Francisca Rêgo Oliveira**  
579 **de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**,  
580 Central Única dos Trabalhadores; **Gilberto Magalhães Occhi**, Ministério da Saúde; **Giovanny**  
581 **Kley Silva Trindade**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **João Donizeti**  
582 **Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
583 Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua –  
584 MNPR; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Nelcy**  
585 **Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**,  
586 Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde;  
587 **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira**  
588 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Sarlene Moreira da Silva**,  
589 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa**  
590 **Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva**,  
591 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva** ,  
592 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; **Wilson Hiroshi de**  
593 **Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação  
594 Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* – **Alexandre Fonseca Santos**, Ministério da  
595 Saúde; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus;

596 **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dulcilene Silva Tiné**,  
597 Confederação Nacional de Saúde – CNS; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos  
598 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação  
599 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação  
600 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de  
601 Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gerlane Baccarin**, Ministério da Saúde;  
602 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Ivo**  
603 **Ferreira Brito**, Ministério da Saúde; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de  
604 Enfermagem – COFEN; **João Bosco Cavalcanti Chaves**, Federação Nacional dos  
605 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,  
606 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Felipe dos Santos**, Articulação  
607 Brasileira de Gays – ARTGAY; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de  
608 Síndrome de Down – FBASD; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos  
609 Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de  
610 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros  
611 pela Igualdade; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE  
612 UNIDA; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Retomando, foi feita inversão de  
613 pauta para debate do item 5. **ITEM 5 – A REFORMA TRABALHISTA E AS**  
614 **CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DOS BRASILEIROS E DAS BRASILEIRAS -**  
615 *Apresentação:* **Maria das Graças Costa**, representante da Central Única dos Trabalhadores –  
616 CUT; conselheira **Elgiane de Fátima Machado Lago**, representante da Central dos  
617 Trabalhadores do Brasil – CTB; **Guilherme Guimarães Feliciano**, Presidente da Associação  
618 Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho – ANAMATRA; conselheiro **Jorge Alves de**  
619 **Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; e conselheiro **João**  
620 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical. *Coordenação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da  
621 Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a representante da CUT, **Maria das Graças**  
622 **Costa**, que falou sobre os prejuízos da reforma trabalhista para os trabalhadores. Afirmou que  
623 a reforma é parte de um processo de destruição do estado de proteção social, assegurado na  
624 Constituição Federal. Disse que as mudanças trabalhistas terão impacto negativo profundo  
625 para a classe trabalhadora, pois representam perda de direitos e de proteção já assegurados  
626 (férias fracionadas; garantia de ambiente salubre para gestantes e lactantes; prejuízo ao  
627 pagamento de horas extras que se tornarão banco de horas). Salientou também que a taxa de  
628 desemprego e a informalidade aumentaram nos últimos meses e, no total, são cerca de 13,1  
629 milhões de brasileiros sem ocupação profissional. Além disso, salientou que a proposta vem na  
630 contramão da luta em defesa da redução da jornada de trabalho. A esse quadro, lembrou que o  
631 Brasil enfrenta outros retrocessos como ampliação do mapa da fome e da pobreza e retirada  
632 de outros direitos consagrados. Nesse cenário de perdas, disse que é essencial o envolvimento  
633 do controle social nas batalhas que visam a manutenção e garantia de direitos. Feito esse  
634 preâmbulo, abriu a palavra aos expositores. Por fim, desculpou-se por não poder permanecer  
635 para o debate porque participaria do lançamento da Campanha “O petróleo é do Brasil”. Em  
636 seguida, explanou o conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** que iniciou sua fala  
637 explicando que a essência da reforma trabalhista foi a redução do salário dos trabalhadores  
638 para aumentar a capacidade de ganho/lucro das empresas. Disse que há uma disputa valorosa  
639 da posição dos magistrados e a luta está apenas começando. Explicou que na situação atual, a  
640 reforma representa retrocesso nos direitos dos trabalhadores já adquiridos. Lembrou que a Lei  
641 está em vigor há seis meses e o efeito prático que se buscava – aumento dos empregos – não  
642 aconteceu. Além disso, o quadro de recessão não se atenuou com a nova lei. Além disso,  
643 representa um gargalo para o desenvolvimento da economia e, além disso, a diminuição  
644 salarial agrava a recessão. Conselheira **Elgiane de Fatima Machado Lago** expôs não  
645 sequência e afirmou que a “reforma” trabalhista completaria um ano em julho e os prejuízos  
646 para os trabalhadores eram grandes. No seu ponto de vista, é preciso refletir sobre o que  
647 ocorre no mundo do trabalho e definir ações para defender os trabalhadores. Criticou  
648 especialmente o item da reforma que possibilita férias fragmentadas dos trabalhadores durante  
649 o ano, impossibilitando repouso de trinta dias seguidos. Além disso, destacou que a reforma  
650 trouxe insegurança para os trabalhadores, o que gera estresse, tensão e adoecimento.  
651 Conselheiro **João Donizeti Scaboli** avaliou que a reforma significa retrocesso para os  
652 trabalhadores e a população em geral. Salientou que, diferente do que os proponentes das  
653 mudanças defendiam que, diante da crise econômica, a reforma faria com que os patrões  
654 contratassem mais, gerando mais empregos, a taxa de desemprego e da informalidade  
655 aumentou nos últimos meses. Destacou que o único incremento foi nos empregos com até dois

656 salários mínimos e, além disso, houve aumento da informalidade. Ressaltou que a reforma traz  
657 consequências para a saúde da população a curto, médio e longo prazo. Portanto, é preciso ter  
658 atenção com as futuras gerações diante das mudanças e lutar para que trabalhadores não  
659 continuem adoecendo e morrendo por causa do trabalho. O Presidente da ANAMATRA,  
660 **Guilherme Guimarães Feliciano**, entre os vários aspectos da reforma trabalhista, apontou  
661 pontos de maior flagrante inconstitucionalidade ou mais relevantes ligados à saúde e  
662 segurança: preceito do parágrafo único do Art. 611-B da CLT é inconstitucional porque fere o  
663 art. 7º, inciso XXII da Constituição que diz que é direito fundamental do direito a redução dos  
664 riscos inerentes ao trabalho - ao definir que repouso e jornada do trabalhador não possuem  
665 relação com saúde, possibilitando aos sindicatos negociar a jornada de trabalho, a reforma  
666 aumenta os riscos inerentes ao trabalho; Art. 611-A – possibilita negociação de enquadramento  
667 de grau de insalubridade - este grau não é passível de negociação coletiva (também fere o art.  
668 7º, inciso XXII); e art. 394-A - a reforma flexibilizou inclusive o trabalho em condições  
669 insalubres para grávidas e lactantes. Aberta a palavra ao Plenário, os conselheiros e as  
670 conselheiras avaliaram que a classe trabalhadora vem sendo afetada gravemente com a  
671 precarização do regime de trabalho. Além disso, foram destacados os seguintes aspectos:  
672 dentre as mudanças, a reforma flexibilizou inclusive o trabalho em condições insalubres para  
673 grávidas e lactantes; o controle social deve continuar agindo contra os retrocessos que a  
674 reforma trouxe, afetando a saúde e a segurança no trabalho; é preciso acirrar a luta contra a  
675 reforma diante da inconstitucionalidade de alguns pontos; é necessário debater o trabalho  
676 intermitente, definido pela reforma trabalhista; e as centrais e movimentos sindicais devem  
677 definir estratégias para enfrentar a reforma; a proposta terá forte impacto no setor saúde por  
678 conta do adoecimento dos trabalhadores. Após as falas, os componentes da mesa fizeram  
679 considerações finais sobre a matéria e o coordenador da mesa procedeu aos  
680 encaminhamentos. **Deliberação: como resultado deste debate, o Pleno decidiu elaborar**  
681 **recomendação ao Supremo Tribunal Federal para que declare inconstitucionais os**  
682 **artigos da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, referidos nas 21 Ações Diretas de**  
683 **Inconstitucionalidade, que questionam diversos itens da chamada nova CLT (o texto foi**  
684 **apreciado no item 6 da pauta); aprovou a realização de congresso sobre saúde do**  
685 **trabalhador (previsão de dois eventos); e decidiu debater os temas “reforma trabalhista e**  
686 **adoecimento no trabalho” no IX Encontro das Comissões Intersetoriais de Saúde do**  
687 **Trabalhador - CIST e na II Jornada da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (essa**  
688 **proposta será tratada na próxima reunião da CIST/CNS). ITEM 4 – COMISSÃO**  
689 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**  
690 **CIRHRT/CNS - Coordenação: conselheira Francisca Rêgo Oliveira Araújo, da Mesa Diretora**  
691 **do CNS. Apresentação: conselheira Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, coordenadora adjunta**  
692 **da CIRHRT/CNS. Iniciando, a coordenadora da mesa pontuou os temas que seriam tratados**  
693 **naquele momento: pareceres da 186ª Reunião Ordinária da CIRHRT/CNS; parecer técnico**  
694 **sobre o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde – PROFAGS (minuta de**  
695 **recomendação); e Grupo de Trabalho para revisão/atualização da Resolução do CNS nº.**  
696 **350/2005. Conselheira Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro começou pelos pareceres,**  
697 **explicando que foram analisados dezessete processos, sendo três satisfatórios, oito**  
698 **satisfatórios com recomendações e seis insatisfatórios. Detalhou as principais recomendações**  
699 **dos pareceres satisfatórios com recomendações: disponibilizar Termos de**  
700 **Convênio/Cooperação Técnica ou outros instrumentos que comprovem parceria com os**  
701 **gestores do SUS para utilização da rede de serviços e outros equipamentos sociais da região;**  
702 **explicitar a forma como os estudantes do período noturno são/serão inseridos nos estágios e a**  
703 **viabilidade do uso da rede de serviços neste turno; ofertar/ampliar cursos de especializações e**  
704 **residências em saúde de acordo com as necessidades locais/regionais, articulando e integrando,**  
705 **desta forma, a graduação à formação profissional em serviço; apresentar/ampliar estratégias**  
706 **de educação permanente e continuada dos docentes e profissionais dos serviços de saúde que**  
707 **recebem os estudantes nos cenários de práticas; criar/aperfeiçoar o Núcleo Docente**  
708 **Estruturante (NDE), incluindo a participação dos estudantes nas discussões; incluir a**  
709 **participação de estudantes no Núcleo Docente Estruturante (NDE); criar/ampliar**  
710 **canais/mecanismos de participação da sociedade; criar/ampliar canais/mecanismos de diálogo**  
711 **da instituição de ensino com os movimentos sociais; criar/ampliar estratégias que favoreçam o**  
712 **diálogo entre docentes, estudantes e controle social do SUS, em especial, com os Conselhos**  
713 **Estaduais e Municipais de Saúde. Também listou as principais justificativas para os pareceres**  
714 **insatisfatórios: não há menção a Termos de Convênio/Cooperação Técnica entre a IES e a**  
715 **gestão do SUS, que comprovem a utilização da rede de serviços e de outros equipamentos**

716 sociais existentes na região; não há indicativos claros sobre a articulação da instituição de  
717 ensino com a gestão local do SUS no que se refere ao envolvimento desta na construção do  
718 PPC do curso; não há descrição do modo de inserção dos estudantes, desde o início do curso,  
719 junto à comunidade e na rede de serviços instalada, de forma a evidenciar a integração ensino-  
720 serviço-gestão-comunidade; não há menção sobre a capacidade de atendimento e disposição  
721 dos estudantes, física e numericamente, nos cenários de prática; trata-se de curso isolado na  
722 área de saúde na instituição de ensino, o que limita as oportunidades de formação  
723 interprofissional e o desenvolvimento de práticas colaborativas e interdisciplinares; não há  
724 demonstração clara de compromisso do curso com a produção de conhecimentos direcionados  
725 para as necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico da região; não há  
726 demonstração clara de compromissos com a oferta de especializações e residências em saúde,  
727 de acordo com as necessidades do SUS, articulando e integrando a graduação à formação em  
728 serviço; não há demonstração clara de compromissos com a educação permanente e  
729 continuada dos docentes e profissionais dos serviços de saúde que recebem os estudantes  
730 nos cenários de práticas; não há proposta de contrapartida da IES, enquanto instituição privada,  
731 para a utilização de equipamentos públicos como campo de ensino em serviço; a proposta não  
732 apresenta relevância social e não contribui para a superação dos desequilíbrios entre a  
733 distribuição de vagas no país, considerando-se a oferta já existente para o curso na região.  
734 Feito esse preâmbulo, procedeu à apresentação dos pareceres. **Satisfatórios:** 1) Processo e-  
735 MEC nº 201504136. Centro Universitário de Lavras. Minas Gerais. Lavras. Odontologia.  
736 Renovação de reconhecimento. 2) Processo e-MEC nº 201604022. Faculdade Unirb - Feira de  
737 Santana. Bahia. Feira de Santana. Odontologia. Autorização. 3) Processo e-MEC nº  
738 201609138 - Centro Universitário Ritter dos Reis – UNIRITTER. Rio Grande do Sul. Porto  
739 Alegre. Odontologia. Autorização. **Satisfatórios com recomendações:** 1) Processo e-MEC nº.  
740 201503419 -Centro Universitário Barão de Mauá – CBM. São Paulo. Ribeirão Preto. Medicina.  
741 Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. 2) Processo e-MEC nº  
742 201503650. Universidade de Brasília. Distrito Federal. Brasília. Odontologia. Renovação de  
743 reconhecimento. Satisfatório com recomendações. 3) Processo e-MEC nº 201504817 -  
744 Faculdade de Iporá. Goiás. Iporá. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações.  
745 4) Processo e-MEC nº 201506135. Faculdade Ateneu – FATE. Ceará. Fortaleza. Enfermagem.  
746 Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. 5) Processo e-MEC nº 201507092 -  
747 Faculdade São Sebastião. São Paulo. São Sebastião. Enfermagem. Reconhecimento.  
748 Satisfatório com recomendações. 6) Processo e-MEC nº 201507163 - Universidade do Grande  
749 Rio Prof. José de Sousa Herdy – UNIGRANRIO. Rio de Janeiro. Nova Iguaçu. Enfermagem.  
750 Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. 7) Processo e-MEC nº 201607526.  
751 Faculdade de Quixeramobim – UNIQ. Ceará. Quixeramobim. Psicologia. Autorização.  
752 Satisfatório com recomendações. 8) Processo e-MEC nº 201708493- Faculdade Nove de Julho  
753 Guarulhos. São Paulo. Guarulhos. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento.  
754 Satisfatório com recomendações. **Insatisfatórios:** 1) Processo e-MEC nº 201608378. Faculdade  
755 de Tecnologia de São José dos Campos – ETEP. São Paulo. São José dos Campos.  
756 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. 2) Processo e-MEC nº 201608688. Universidade  
757 Presidente Antônio Carlos. Minas Gerais. Barbacena. Odontologia. Autorização. Insatisfatório.  
758 3) Processo e-MEC nº 201609651. Instituto Una de Jataí. Goiás. Jataí. Odontologia.  
759 Autorização vinculada ao credenciamento. Insatisfatório. 4) Processo e-MEC nº 201701073.  
760 Faculdade Politécnica de Campo Grande – POLITÉCNICA. Mato Grosso do Sul. Campo  
761 Grande. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. Insatisfatório. 5) Processo e-  
762 MEC nº 201702966. Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. São Paulo. Ourinhos. Psicologia.  
763 Autorização. Insatisfatório. 6) Processo e-MEC nº 201709127 - Faculdade São Tomás de  
764 Aquino de Nova Lima. Minas Gerais. Nova Lima. Odontologia. Autorização vinculada ao  
765 credenciamento. Não havendo manifestações, a mesa colocou em votação os pareceres.  
766 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os dezessete pareceres elaborados pela**  
767 **CIRHRT.** Seguindo, conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** procedeu ao debate sobre o  
768 parecer técnico sobre o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS.  
769 Recuperou que na última reunião do CNS a Comissão apresentou minuta de resolução,  
770 elaborada pela CIRHRT/CNS, que aprova o Parecer Técnico que trata das  
771 implicações/impactos da Portaria GM/MS nº 83/2018 na formação e no do trabalho dos  
772 Agentes de Saúde - ACS e ACE, na Estratégia Saúde da Família - ESF, expressando a  
773 manifestação contrária do CNS ao modelo de formação proposto por esta Portaria. Todavia, o  
774 Plenário não apreciou a minuta por conta do pedido de vista à matéria, feito pelo conselheiro  
775 **Alexandre Fonseca Santos**, representante do Ministério da Saúde. Feito esse resgate, abriu a

776 palavra ao conselheiro **Alexandre Fonseca Santos** para apresentação do parecer, enviado  
777 previamente aos conselheiros, com justificativas do pedido de vista à Resolução sobre o  
778 PROFAGS. Explicou que o objetivo do seu parecer técnico é apresentar as considerações  
779 sobre a Resolução, objeto do pedido vista, feito na última reunião do dia 20 de abril de 2018  
780 em função de não estar ciente do total conteúdo do documento. A Resolução trata da  
781 aprovação do Parecer Técnico Nº 000 de 11 de abril de 2018 emitido pela CIRHRT, que versa  
782 sobre as implicações e impactos da Portaria GM/MS nº 83/2018 que instituiu o PROFAGS.  
783 Explicou que o PROFAGS foi idealizado para atender à nova Política Nacional de Atenção  
784 Básica - PNAB, em especial o ponto 4.2.6, que trata das atribuições do Agente Comunitário de  
785 Saúde - ACS e do Agente de Combate de Endemias - ACE. Após reunião com área técnica,  
786 apontamos abaixo os seguintes temas que consideramos de relevância para serem  
787 comentados: o PROFAGS não propõe fusão ou mudança de carreira e nem acúmulo de  
788 funções por parte dos ACS e ACE. Também não trata da descaracterização de seus perfis não  
789 mudando as mesmas atribuições anteriores definidas para suas atuações na APS; o  
790 PROFAGS busca propiciar que os ACS e ACE possam atender às novas atribuições definidas  
791 na PNAB e conseqüentemente seu papel no desenvolvimento do SUS; o PROFAGS tem como  
792 principal objetivo o de ampliar e qualificar os conhecimentos desses trabalhadores podendo  
793 impactar de forma positiva na melhoria dos serviços e atendimento à população; o PROFAGS  
794 propõe oferta de cursos para formação de Técnicos em Enfermagem, de caráter opcional, para  
795 que estes trabalhadores sejam mais resolutivos nas suas atividades de promoção da saúde,  
796 vigilância e prevenção de doenças; o PROFAGS foi resultado da solicitação dos  
797 representantes das duas categorias e consensuado entre gestores de forma tripartite em  
798 função da realidade observada e vivenciada no território. Com relação ao Curso de Técnico em  
799 Agente Comunitário de Saúde, sobre o qual a Nota Técnica afirma a falta de financiamento  
800 federal do curso completo (oferta de 3 etapas formativas), cabe esclarecer que: a profissão de  
801 técnico do ACS não está ainda regulamentada, por essa razão não houve o financiamento  
802 federal de todas as etapas de formação previstas; o MS financiou apenas o curso de  
803 qualificação de 400 horas iniciais de acordo a Portaria GM/MS nº 2.662, de 11 de novembro de  
804 2008. Por fim, ressaltou que, apesar do Parecer Técnico registra a participação de  
805 representantes do MS na reunião ampliada da CIRHRT, não observamos a opinião deles  
806 expressada no referido documento. Concluiu destacando que a resolução não deve ser  
807 aprovada em função do Parecer não refletir a opinião de todos os participantes da reunião.  
808 Concluída a apresentação, foi aberta para esclarecimentos. Conselheiro **André Luiz Oliveira**  
809 perguntou se a Comissão mantinha a proposta conforme apresentada na reunião anterior.  
810 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que a Comissão não contemplou a posição  
811 do MS na resolução. Considerando que a Comissão manteve o seu posicionamento, a mesa  
812 colocou em votação o parecer técnico, apresentado pelo conselheiro **Alexandre Fonseca**  
813 **Santos**, com argumentos contrários à minuta de Resolução e Parecer Técnico aprovados na  
814 CIRHRT e Mesa na Diretora/CNS. **Deliberação: recusado, pela maioria do Pleno, o parecer**  
815 **técnico, apresentado pelo conselheiro Alexandre Fonseca Santos, com argumentos**  
816 **contrários à minuta de Resolução e Parecer Técnico aprovados na CIRHRT e Mesa na**  
817 **Diretora/CNS, que expressam manifestação contrária ao modelo de formação proposto**  
818 **pela Portaria GM/MS nº 83/2018 – PROFAGS. Na votação, a maioria foi de votos**  
819 **contrários, dois votos a favor e três abstenções. Definido esse ponto, colocou em**  
820 **votação a resolução elaborada pela CIRHRT/CNS. Deliberação: aprovada, por maioria,**  
821 **com seis abstenções, a minuta de Resolução que aprova o Parecer Técnico contrário ao**  
822 **modelo de formação proposto pela Portaria GM/MS nº 83/2018 – PROFAGS.** Conselheiro  
823 **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação por considerar que o parecer  
824 técnico não poderia ser aprovado porque apresenta inconsistências, uma delas é não  
825 expressar a opinião da área técnica do MS. Seguindo, colocou em votação a proposta de  
826 criação de GT para revisão/atualização da Resolução do CNS nº. 350/2005. **Deliberação:**  
827 **aprovada, com três abstenções, a criação de GT para revisão/atualização da Resolução**  
828 **do CNS nº. 350/2005. As indicações foram as seguintes: a) três representantes do**  
829 **segmento dos usuários: conselheiro Douglas Vinícius Reis Pereira, da DENEM;**  
830 **conselheira Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, da FENACELBRA; e conselheira Marisa**  
831 **Furia Silva, da ABRA; b) um representante do segmento dos trabalhadores: a indicar; e c)**  
832 **um representante do segmento dos gestores/prestadores de serviço: será feita após a**  
833 **substituição de novos representantes desse segmento.** Na sequência, conselheira  
834 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** apresentou minuta de moção de repúdio. O texto é o  
835 seguinte: “Moção de repúdio nº xxxx, de 9 de maio de 2018. O Plenário do Conselho Nacional

836 de Saúde - CNS, em sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de  
837 maio de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º  
838 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo  
839 Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
840 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que  
841 o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único  
842 de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do  
843 Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios,  
844 com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de  
845 1990; considerando que os Conselhos de Saúde são espaços instituídos para o exercício da  
846 democracia participativa com a atuação da comunidade nas políticas públicas e na  
847 administração da saúde (Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, primeira diretriz);  
848 considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos  
849 com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS; considerando a  
850 portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a  
851 implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil; considerando a pesquisa *Demografia*  
852 *Médica 2018*, realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que aponta,  
853 entre seus dados, que em 2010 havia no Brasil 1,91 médico para cada grupo de mil habitantes,  
854 número que atingiu 2,18 médicos em 2018, uma proporção ainda bem abaixo dos países  
855 desenvolvidos e com melhores índices sanitários; considerando que mesmo que haja alteração  
856 importante no quadro demográfico dos médicos, ainda há uma carência enorme desses  
857 profissionais em praticamente todas as regiões do país, notadamente no SUS, obrigado a  
858 competir, em condições bastante desiguais, com aqueles que operam na lógica de mercado;  
859 considerando que enquanto a Região Sudeste tem 2,81 médicos por mil habitantes, a região  
860 Nordeste e a região Norte possuem, respectivamente, apenas 1,41 e 1,16 médico por grupo mil  
861 habitantes, estando o Distrito Federal no ponto mais discrepante com 4,35 médicos a cada mil  
862 habitantes, com salários bastante razoáveis, mas enfrentando em seu sistema público sérias  
863 dificuldades e carências deste profissional; considerando estudo realizado pelo Instituto de  
864 Pesquisa Aplicada (Ipea), segundo o qual 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta  
865 de médicos é o principal problema do SUS; considerando que a edição das portarias nº 238 e  
866 nº 329 do Ministério da Educação significará o aprofundamento de uma situação de carência  
867 do profissional médico com profundos reflexos negativos no Sistema Único de Saúde e na  
868 população contrariando diretrizes das conferências nacionais de saúde e do Programa Mais  
869 Médicos; e considerando que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ausência  
870 de cobertura assistencial médica no Brasil é apontada como crítica. Vem a público: Externar  
871 repúdio ao decreto de moratória na abertura de novos cursos de medicina oficializada pelo  
872 Excelentíssimo Ministro da Educação, José Mendonça Filho (do Partido dos Democratas -  
873 DEM), e pelo presidente Michel Temer (do Partido - PMDB) no dia 5 de abril de 2018, por meio  
874 das portarias nº 328 e nº 329, do Ministério da Educação, que suspende por cinco anos a  
875 criação de novos cursos de medicina e a ampliação de vagas nos já existentes no País; e  
876 orienta os Conselhos de Educação dos Estados e do Distrito Federal, que têm autonomia para  
877 autorizarem a criação de novas escolas, a também seguirem a moratória, impedindo assim a  
878 possibilidade de eventual formação profissional superior às que dispomos atualmente, sem ao  
879 menos participar o Conselho Nacional de Saúde ou analisar a carência destes profissionais em  
880 praticamente todas as regiões do país.” Concluída a leitura e aberta a palavra para  
881 considerações do Pleno, foram apresentadas as seguintes propostas: substituir “moratória” por  
882 “suspensão de prazo”; não incluir partidos; transformar em recomendação e não moção de  
883 repúdio; retificar “Enquanto na Região Sudeste, má distribuição dos profissionais médicos.  
884 **Deliberação: o Plenário aprovou o mérito da minuta, na forma de recomendação, com os**  
885 **ajustes sugeridos no texto. O texto seria remetido à apreciação posteriormente. ITEM 6 –**  
886 **16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - 1ª Conferência Nacional de Vigilância em**  
887 **Saúde. 13º Congresso da Rede Unida. Comissões Intersetoriais. Grupos de Trabalho.**  
888 **Câmaras Técnicas. Coordenação: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do**  
889 **CNS; e conselheiro Rildo Mendes, da Mesa Diretora do CNS. 1) 1ª Conferência Nacional de**  
890 **Vigilância em Saúde – 1ª CNVS - Conselheiro Fernando Pigatto, coordenador da 1ª CNVS,**  
891 **submeteu à apreciação do Pleno a minuta de resolução que publica o consolidado das**  
892 **propostas e moções aprovadas pelas delegadas e delegados na 1ª Conferência Nacional de**  
893 **Vigilância em Saúde. O texto é o seguinte: “Resolução nº 000, de 10 de maio de 2018. O**  
894 **Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta Reunião**  
895 **Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2018, no uso de suas competências**

896 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº  
897 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo  
898 as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação  
899 brasileira correlata; e considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas,  
900 nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no  
901 âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS); considerando que  
902 compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências deste conselho descritas  
903 no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, I de seu Regimento Interno;  
904 considerando que compete ao CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no  
905 SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos  
906 de saúde; considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito  
907 de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à  
908 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e  
909 serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando o disposto no Art. 1º da  
910 Resolução CNS nº 535/2016 (Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde),  
911 segundo o qual o objetivo da Conferência foi o de “Propor diretrizes para a formulação da  
912 Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção  
913 à Saúde”; considerando o disposto na Resolução CNS nº 539/2016, no sentido de reafirmar,  
914 impulsivar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da  
915 formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde; considerando a necessidade de que a  
916 Política Nacional de Vigilância em Saúde deve estar centrada no direito à Proteção da Saúde,  
917 e alicerçada num SUS público e de qualidade; considerando a necessidade do fortalecimento  
918 do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da  
919 vigilância em saúde; considerando a necessidade do fortalecimento das políticas intersetoriais  
920 para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas; e  
921 considerando a necessidade do fortalecimento da participação social na formulação e  
922 implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e sua implementação, com base  
923 nas deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Resolve: 1) Publicar o  
924 consolidado das propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 1ª  
925 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em anexo a esta resolução, com vistas a  
926 garantir-lhes ampla publicidade. 2) Designar para a Comissão Intersetorial de Vigilância em  
927 Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS) a atribuição de formular a minuta da  
928 Política Nacional de Vigilância em Saúde, a quem caberá identificar instituições e profissionais  
929 que possam contribuir na consecução deste trabalho. 3) Estabelecer o prazo de 60 dias para a  
930 conclusão da referida minuta. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a resolução que**  
931 **publica o consolidado das propostas e moções aprovadas pelas delegadas e delegados**  
932 **na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. 3) Câmara técnica - CTAB/CNS –**  
933 Neste ponto, o Presidente do CNS explicou que o Pleno precisaria apreciar a minuta de  
934 resolução que altera o *caput* do Art. 3º da Resolução nº 572, de 31 de janeiro de 2018, que  
935 trata da composição da CTAB/CNS. Lembrou que são três representações dos Conselhos  
936 Municipais de Saúde e, após as indicações, chegou-se a quatro nomes. Dois deles já  
937 aprovados, porque cumpriram os critérios estabelecidos - Aparecida Celina Alves de Oliveira; e  
938 José Orlei Santor. Os outros dois nomes não cumpriram o disposto no item 4 (Especialização  
939 em Saúde Pública) - **Fernando Regis**/conselheiro, Coordenador da atenção básica na  
940 secretária de saúde, experiência desde 2014-2018; e **Douglas Carlheiros Machado**,  
941 experiência na gestão da atenção básica - Desde 1990. Desses dois nomes indicados, o Pleno  
942 deveria escolher um. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu que fosse aberto prazo  
943 de mais dez dias para possibilitar a inscrição de outros candidatos interessados que também  
944 não atendem ao item 4 da resolução nº 572. A mesa não acatou a proposta. Conselheiro  
945 **André Luiz de Oliveira** sugeriu a aprovação dos dois nomes que cumpriram as exigências da  
946 Resolução e abertura de edital específico para preencher a vaga pendente. Conselheiro  
947 **Geordecí Menezes de Souza** sugeriu aprovar os dois nomes que cumpriram a exigência da  
948 Resolução e iniciar os trabalhos da Câmara e integrar o terceiro representante do CMS tão  
949 logo for definido. Feitas essas considerações, o Presidente do CNS fez a leitura da minuta de  
950 Resolução. O texto é o seguinte: “Resolução nº 000, de 9 de maio de 2018. O Plenário do  
951 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada  
952 nos dias 9 e 10 de maio de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições  
953 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro  
954 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de  
955 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do



956 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a Lei nº 8.080, de 19 de  
957 setembro de 1990, que prevê a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional,  
958 subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos  
959 competentes e por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular  
960 políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não  
961 compreendidas no âmbito do SUS; de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art.  
962 10, IX da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); considerando a Resolução CNS  
963 nº 513, de 6 de maio de 2016, que alterou o Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de  
964 setembro de 2008, que trata do funcionamento das Comissões Intersetoriais do CNS;  
965 considerando a Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018, que criou a Câmara Técnica  
966 da Atenção Básica (CTAB) com o objetivo de discutir a efetivação da Política Nacional de  
967 Atenção Básica (PNAB) no Brasil e sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na  
968 promoção, prevenção e proteção da saúde, no intuito de propor as alterações necessárias na  
969 política, bem como as estratégias para que o Controle Social desenvolva de forma permanente  
970 buscando garantir a atenção básica como a principal estratégia de inclusão social e de garantia  
971 de acesso a assistência à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de  
972 1988; considerando o previsto no Art. 2º da Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018,  
973 segundo a qual a CTAB terá, entre outras atribuições, a função de elaborar modelo de  
974 monitoramento das diretrizes apontadas no PNS para a atenção básica a ser apreciado e  
975 encaminhado ao Pleno do CNS, observadas as propostas de Saúde e as recomendações e  
976 resoluções deste conselho, no intuito de subsidiar também as ações dos Conselhos Estaduais  
977 e Municipais; considerando que a CTAB será composta por até 20 integrantes, coordenada  
978 pela Mesa Diretora do CNS e que as atividades desenvolvidas por seus participantes não  
979 representa vínculo administrativo ou trabalhista, considerando-se serviço gratuito de relevância  
980 pública (Art. 3º §§1º e 2º da Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018); considerando  
981 que os integrantes da CTAB se reunirão periodicamente, de acordo com o calendário de  
982 reuniões ordinárias a ser definido em sua primeira reunião e aprovado pelo Pleno do CNS e  
983 que os casos omissos serão encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última  
984 instância, pelo Pleno do CNS (Art. 4º e 5º da Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018);  
985 considerando que são membros natos da CTAB/CNS os representantes das instituições que  
986 fizeram parte da composição do Grupo de Trabalho da Atenção Básica: a) União de Negros  
987 pela Igualdade (UNEGRO); b) Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); c)  
988 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT);  
989 d) Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e) Ministério da Saúde (MS). Resolve: Art. 1º  
990 Alterar o *caput* do Art. 3º da Resolução nº 572, de 31 de janeiro de 2018, que passa a vigorar  
991 com a seguinte redação: “Art. 3º A CTAB/CNS será composta por até 21 integrantes.” Art. 2º  
992 Aprovar os nomes/coordenações e localidades abaixo listadas, em ordem alfabética,  
993 separados por categorias, para composição da Câmara Técnica da Atenção Básica do  
994 Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), constituída por 21 (vinte e um) integrantes, de  
995 acordo com critérios estabelecidos na Chamada nº 003/2018, em 18 de março de 2018,  
996 publicada no sítio eletrônico oficial do CNS. **I Conselhos Estaduais:** a) Aryel Thomaz  
997 Fontenelle de Melo (CES/AC); b) Reginaldo Alves das Chagas (CESAU/CE); e c) Shirley  
998 Santana Gonçalves (CES/MT). **II Conselhos Municipais:** a) Aparecida Celina Alves de Oliveira  
999 (CMS/ BRUMADINHO - MG); b) José Orlei Santor (CMS/COCAL DO SUL-SC); c) a indicar -  
1000 nome indicado não atende ao critério estabelecido; e d) a indicar - nome indicado não atende  
1001 vai critério estabelecido.-**III Comunidade Acadêmica:** a) Tulio Batista (Universidade Federal  
1002 Fluminense - UFF); b) Elizabete Cristina Fagundes de Souza (Universidade Federal do Rio  
1003 Grande do Norte - UFRN); c) Ana Maria Chiesa (Universidade de São Paulo/USP); e d)  
1004 Mariana Lima Nogueira (Fiocruz/RJ). **IV - Entidades Profissionais:** a) Luzianne Feijó  
1005 Alexandre Paiva Guimarães (Associação Brasileira de Terapeutas ocupacionais - ABTRATO);  
1006 b) Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN); e c)  
1007 Kátia de cássia Botasso (Sociedade Brasileira de fonoaudiologia - SBF). **V - Movimentos**  
1008 **Sociais e Populares:** a) Agleildes Arichele Leal de Queirós - Grito dos excluídos; b) a indicar  
1009 (nome indicado não atende ao item); e c) Stephan Sperling - Grito dos excluídos.” **Deliberação:**  
1010 **a resolução foi aprovada, por unanimidade, com os ajustes feitos na composição,**  
1011 **permanecendo da seguinte maneira: “Art. 1º Alterar o caput do Art. 3º da Resolução nº**  
1012 **572, de 31 de janeiro de 2018, que passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 3º A**  
1013 **CTAB/CNS será composta por até 21 integrantes.” Art. 2º Aprovar os**  
1014 **nomes/coordenações e localidades abaixo listadas, em ordem alfabética, separados por**  
1015 **categorias, para composição da Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho**

1016 Nacional de Saúde (CTAB/CNS), constituída por 21 (vinte e um) integrantes, de acordo  
1017 com critérios estabelecidos na Chamada nº 003/2018, em 18 março de 2018, publicada no  
1018 sítio eletrônico oficial do CNS. I Conselhos Estaduais: a) Aryel Thomaz Fontenelle de  
1019 Melo (CES/AC); b) Reginaldo Alves das Chagas (CESAU/CE); e c) Shirley Santina  
1020 Gonçalves (CES/MT). II Conselhos Municipais: a) Aparecida Celina Alves de Oliveira  
1021 (CMS/ BRUMADINHO - MG); b) José Orlei Santor (CMS/COCAL DO SUL-SC); c) *a indicar*;  
1022 III Comunidade Acadêmica: a) Tulio Batista (Universidade Federal Fluminense - UFF); b)  
1023 Elizabete Cristina Fagundes de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte -  
1024 UFRN); c) Ana Maria Chiesa (Universidade de São Paulo/USP); e d) Mariana Lima  
1025 Nogueira (Fiocruz/RJ). IV - Entidades Profissionais: a) Luzianne Feijó Alexandre Paiva  
1026 Guimarães (Associação Brasileira de Terapeutas ocupacionais - ABTRATO); b) Rosa  
1027 Maria Godoy Serpa da Fonseca (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN); e c)  
1028 Kátia de cássia Botasso (Sociedade Brasileira de fonoaudiologia - SBF). V - Movimentos  
1029 Sociais e Populares: a) Agleildes Arichele Leal de Queirós - Grito dos excluídos; b) *a*  
1030 *indicar*; e c) Stephan Sperling - Grito dos excluídos.” Além disso, foi definido que será  
1031 publicado novo chamamento público para preenchimento das vagas pendentes (uma  
1032 representação de Conselho Municipal e Saúde e uma de Movimentos Sociais e  
1033 Populares). Para esta nova escolha, a exigência será experiência em atenção básica, no  
1034 mínimo, de três anos ao invés de especialização em saúde pública ou saúde coletiva. 4)  
1035 Comissões Intersectoriais - a) Comissão Intersectorial de Saúde Mental – CISM/CNS –  
1036 Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos apresentou a proposta da CISM/CNS de realizar  
1037 seminário de saúde mental preparatório para a 16ª Conferência Nacional de Saúde, nos dias 5  
1038 e 6 de setembro de 2018, com público de até duzentas pessoas. **Deliberação: o Pleno**  
1039 **aprovou, por unanimidade, a realização de seminário preparatório da 16ª CNS.** b)  
1040 **Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS –**  
1041 **Conselheira Sueli Terezinha Goi Barrios** informou que a CIEPCSS realizou reunião nos dias  
1042 18 e 19 de abril de 2018, com a seguinte pauta: 1) Projeto “Formação para o Controle Social no  
1043 SUS” - A Comissão realizou debate para socializar informações sobre o estado da arte do  
1044 projeto e um balanço preliminar, com vistas a corrigir possíveis problemas de percurso, tendo  
1045 em vista que a avaliação final da execução do projeto será após seu encerramento, previsto  
1046 para maio/2018. Até 8 de maio foram realizadas 60 oficinas; Oficinas a realizar agendadas até  
1047 o final do projeto: 12 oficinas; Inscritos na plataforma até maio: 7.300 entre líderes de  
1048 movimentos Conselheiros e Conselheiras de Saúde municipais e estaduais. Participantes:  
1049 3.300. Foi debatida a importância do Projeto, sua contribuição para o fortalecimento do controle  
1050 social, defesa da democracia e do SUS. A Comissão indicou a continuidade do Projeto de  
1051 Formação, com garantia de recursos financeiros, na perspectiva de que os processos de  
1052 formação devem ser permanentes, tal qual aponta a Política Nacional de Educação  
1053 Permanente para o Controle Social no SUS. Conselheiros de Brasília contribuíam para  
1054 divulgação – 26 e 27 de maio. **Agenda das próximas Oficinas até final do projeto: Maio: 14**  
1055 **e 15 – Xanxerê-SC; 17 e 18 – Mossoró-RN; 17 e 18 – Aracajú-SE; 17 e 18 – Presidente Dutra-**  
1056 **MA; 24 e 25 – Pinheiro-MA; 26 e 27 – Brasília-DF; 30 – 13º Congresso Rede Unida – Manaus-**  
1057 **AM; Julho – Abrasco. Avaliação do Projeto - Dia 13 de junho haverá um Seminário de**  
1058 **avaliação do Projeto com a Mesa Diretora do CNS, a Comissão de Educação Permanente para**  
1059 **o Controle Social no SUS – CIEPCSS e a equipe do Centro de Educação e Assessoramento**  
1060 **Popular – CEAP, executor do Projeto. No dia 14 de junho a CIEPCSS terá reunião e, a partir da**  
1061 **avaliação do Projeto de Formação e das experiências acumuladas, construir as diretrizes para**  
1062 **a sua continuidade. Ações da Educação Permanente para a 16ª Conferência Nacional de**  
1063 **Saúde: a) Formação:** Nas oficinas de formação, os educadores estão inserindo a 16ª  
1064 Conferência Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 568/2017) como tema, estimulando o  
1065 debate e indicando a mobilização como tarefa de multiplicação para os participantes, tal como  
1066 foi realizada em relação à Semana da Saúde e a coleta de assinaturas contra a EC95. b) A  
1067 Comissão irá elaborar documento orientador dirigido às Comissões Estaduais e Municipais de  
1068 Educação Permanente e para os CES e CMS, sobre o caráter transversal da Educação  
1069 Permanente e as possibilidades de dialogar com as temáticas apontadas para a 16ª CNS,  
1070 resgatando a relação com as diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que, inclusive, já  
1071 são abordadas no Projeto de Formação: “Saúde como Direito Humano”. Na preparação da 16ª  
1072 CNS, a CIEPCSS irá submeter à mesa Diretora a realização de oficina com as Comissões de  
1073 Educação Permanente dos Conselhos Estaduais para fortalecer a rede e sua atuação na  
1074 construção da Conferência. **Deliberação: o Plenário decidiu, por unanimidade, autorizar a**  
1075 **Mesa Diretora do CNS e a CIEPCSS/CNS a proceder aos encaminhamentos necessários**

1076 para continuar o "Projeto de Formação para o Controle Social no SUS", considerando a  
1077 contribuição da iniciativa para o fortalecimento do controle social e defesa da  
1078 democracia e do SUS. c) **Comissão Intersectorial de Saúde Indígena - CISI/CNS** - realização  
1079 de seminário, em articulação com a CONEP e a COFIN, no mês de agosto de 2018.  
1080 **Deliberação: o Plenário aprovou, por unanimidade, a realização do seminário.** e)  
1081 **Informes da Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS – I encontro**  
1082 **de redes de ação - Apresentação:** conselheira **Zaira Salermo**. f) **Informe da Comissão**  
1083 **Intersectorial de Saúde Suplementar – CISS/CNS –** Conselheira **Carolina Abad** informou que  
1084 será realizado seminário, organizado pela Comissão, no Congresso Nacional, para debater a  
1085 proposta de planos populares de saúde, no dia 5 de junho de 2018. Fez um chamamento às  
1086 entidades e movimentos que compõem o CNS para participar da atividade. Definido esse ponto,  
1087 a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. *Estiveram presentes os seguintes conselheiros e*  
1088 *conselheiras na tarde do primeiro dia de reunião: Titulares – Adolorata Aparecida Bianco*  
1089 **Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **André Luiz de Oliveira**,  
1090 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Artur Custódio Moreira de Sousa**,  
1091 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de**  
1092 **Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Carolina Abad**, Federação  
1093 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cláudio**  
1094 **Ferreira do Nascimento**, Federação Interstadual dos Odontologistas – FIO; **Francisca Rêgo**  
1095 **Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci**  
1096 **M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João**  
1097 **Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Maria do**  
1098 **Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria Laura Carvalho**  
1099 **Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1100 Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul –  
1101 ARPINSUL; **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da  
1102 Amazônia Brasileira – COIAB; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das  
1103 Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e  
1104 Terapia Ocupacional – COFFITO; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição  
1105 (ASBRAN). *Suplentes – Alexandre Fonseca Santos*, Ministério da Saúde; **Ana Lúcia da Silva**  
1106 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus; **Clarice Baldotto**, Associação de  
1107 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde –  
1108 CNS; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do  
1109 Brasil – CTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema  
1110 Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**,  
1111 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilson Silva**, Força  
1112 Sindical – FS; **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde –  
1113 CEBES; Ivo Ferreira Brito, Ministério da Saúde; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal  
1114 de Enfermagem – COFEN; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos  
1115 Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Felipe dos Santos**, Articulação Brasileira de Gays –  
1116 ARTGAY; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down –  
1117 FBASD; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –  
1118 CNBB; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade; e **Sueli Terezinha Goi**  
1119 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA. Iniciando o segundo dia de  
1120 reunião, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – DOENÇA CELÍACA:**  
1121 **PROTOCOLO, CUIDADO E NECESSIDADE DE ATENÇÃO EM SAÚDE** - *Convidados:*  
1122 **Michelle Lessa**, Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS; **Luiz**  
1123 **Henrique Mandetta**, Deputado Federal; **Lenora Gandolfi**, médica pediatra; **Ana Clara Cruz**  
1124 **Vaz de Lima**, representante da Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –  
1125 FENACELBRA. *Coordenação:* conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, da Mesa  
1126 Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, da Mesa Diretora  
1127 do CNS, emocionada, manifestou sua satisfação com o debate deste tema no Conselho e  
1128 agradeceu o apoio das entidades, movimentos e do Deputado Mandetta à luta das pessoas  
1129 com doença celíaca. O primeiro expositor foi o deputado **Luiz Henrique Mandetta**, do DEM,  
1130 relator do PL n°. Projeto de Lei nº 8.565/2017, em tramitação na Comissão de Seguridade  
1131 Social e Família, que defende a instituição da Política Nacional de Apoio às Pessoas com  
1132 Doença Celíaca. Antes de abordar o tema em pauta, saudou o Conselho, órgão máximo de  
1133 deliberação do SUS e agradeceu o convite para debater o tema. Antes de entrar na pauta,  
1134 salientou que as políticas debatidas no Conselho precisam estar espelhadas na Lei de  
1135 Diretrizes Orçamentárias - LDO. Sendo assim, solicitou que este órgão Colegiado

1136 apresentasse contribuições à Lei. Também informou que apresentara projeto solicitando a  
1137 anulação da nova Política Nacional de Atenção Básica por entender que será altamente  
1138 prejudicial à população. Além disso, comunicou que seria realizada audiência pública sobre  
1139 educação a distância, na semana seguinte, com todas as áreas de formação em saúde e,  
1140 posteriormente, seria constituído GT para debater o tema. Sobre a doença celíaca, explicou  
1141 que, no exercício da profissão de ortopedista pediátrico, conheceu a doença e passou a  
1142 defender a causa. Para melhor entendimento do Pleno, detalhou como é feita a votação de  
1143 projetos na Câmara dos Deputados – escolha do relator; elaboração do texto; apreciação do  
1144 texto pelos parlamentares que podem aprovar, alterá-lo ou rejeitá-lo completamente. Após esse  
1145 esclarecimento, fez a leitura do Projeto 8.565/2017, que seria submetido à votação na  
1146 Comissão de Seguridade Social e Família, para que o CNS apresentasse sugestões (somente  
1147 nesta comissão é possível fazer modificações de mérito). Detalhou que o PL 8.565/2017, de  
1148 autoria do Senado Federal Dário Berger, PMDB/SC, dispõe sobre a obrigatoriedade de gôndola  
1149 específica para a exposição à venda de alimentos para fins especiais em autosserviços,  
1150 mercearias, supermercados, hipermercados e estabelecimentos similares. Detalhou os projetos  
1151 apensados ao 8.565/2017: PL 1.110/2015; PL 4.608/2016; PL 4702/2016; PL 4.739/2016; PL  
1152 5.514/2016; PL 7.627/2017; PL 6.166/2016; PL 6.666/2016; e PL 6.502/2016. Na sequência,  
1153 fez a leitura da proposta de substitutivo elaborado por ele: “Institui a Política Nacional de Apoio  
1154 aos Portadores de Doença Celíaca. O Congresso Nacional decreta: Art. 1º Esta Lei institui a  
1155 Política Nacional de Apoio aos Portadores de Doença Celíaca – PNAPDC. Art. 2º São objetivos  
1156 da PNAPDC: I – Contribuir para a alimentação adequada e a melhoria da qualidade de vida  
1157 das pessoas com doença celíaca; II – Efetivar a divulgação de informações sobre a doença  
1158 celíaca, incluindo seus sintomas, frequência na população e forma de controle; III – Oferecer às  
1159 pessoas com doença celíaca o acesso a políticas públicas diferenciadas. Art. 3º São diretrizes  
1160 da PNAPDC: I – a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no  
1161 atendimento à pessoa com doença celíaca; II – a promoção da saúde, prevenção de  
1162 complicações, recuperação e reabilitação da pessoa com doença celíaca; III – a participação  
1163 da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com doença  
1164 celíaca e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; IV – a  
1165 responsabilidade do poder público quanto à informação relativa à doença e suas implicações; V  
1166 – o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos que dimensionem a magnitude  
1167 da doença celíaca no Brasil, e para estudos que investiguem métodos para diagnóstico e  
1168 tratamento da doença; VI – a capacitação e a formação continuada de profissionais para  
1169 identificação, tratamento e inclusão das pessoas com doença celíaca; VII – divulgação de  
1170 informações sobre a preparação de alimentos sem glúten. Art. 4º fica instituído o institui o Dia  
1171 Nacional da Pessoa com Doença Celíaca, a ser celebrado em 20 de maio de cada ano em todo  
1172 território nacional quando serão efetivadas ações relacionadas à luta contra a doença celíaca  
1173 nos termos do regulamento. Art. 5º É direito da pessoa com doença celíaca o acesso regular a  
1174 alimentos que não contem glúten. Art. 6º Os estabelecimentos que comercializam alimentos  
1175 deverão oferecer produtos adequados para o consumo de pessoas com doença celíaca,  
1176 expostas em gôndolas ou sessão específica nos termos de regulamento que indicará cota  
1177 mínima destes produtos, dimensionada pelo tamanho e tipo do estabelecimento. Art. 7º Os  
1178 estabelecimentos que comercializam alimentos (in natura) deverão informar, nos locais onde  
1179 ficam expostos estes produtos, a presença ou ausência de glúten. Art. 8º Fica o Poder Público  
1180 obrigado a: I – criar e gerenciar sistema de informação sobre a doença celíaca, que deverá ser  
1181 alimentado com informações sobre o quantitativo de casos confirmados desta doença em cada  
1182 Unidade da Federação; II – fornecer merenda diferenciada para estudantes com doença  
1183 celíaca matriculados na rede pública de ensino. Art. 9º Aplica-se as penalidades previstas na  
1184 Lei 6.437/77 ou outra que venha substituí-la aos gestores responsáveis pelos estabelecimentos  
1185 que infringirem as disposições desta lei. Art. 10 Esta lei entra em vigor depois de percorrido  
1186 cento e oitenta dias de sua publicação.” O Presidente do CNS registrou a disposição do  
1187 deputado Mandetta para debate de temas relativos à saúde. Disse que o deputado também é  
1188 relator do substitutivo ao PL nº 5.414/2016, que “proíbe o incentivo do desenvolvimento e  
1189 veiculação de programas de ensino à distância em curso da área de saúde”, na Comissão de  
1190 Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados. A propósito, informou que  
1191 acompanharia o deputado em atividade sobre educação a distância e entregou e solicitou a ele  
1192 apoio à Resolução do CNS nº. 579/2018, que define diretrizes referentes à definição de  
1193 prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual  
1194 de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2019. O Deputado  
1195 **Mandetta** solicitou que as emendas à LDO e ao orçamento fossem encaminhadas a ele, para

1196 inclusão na proposta. Lembrou que não há medicamento para doença celíaca e o tratamento é  
1197 feito com dieta. Salientou que é preciso incentivar pesquisas sobre incidência da doença  
1198 celíaca no Brasil e essa questão pode ser incluída na LDO. Por fim, disse que essa é uma luta  
1199 de todos, lembrando que o SUS é apartidário. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**  
1200 aproveitou para entregar ao Presidente do CNS mais de dois mil abaixo-assinados contra a  
1201 Emenda Constitucional 95, que pretende congelar até 2036, gastos em áreas como saúde e  
1202 educação. A Coordenadora-Geral da CGAN/DAB/SAS/MS, **Michelle Lessa**, disse que o MS  
1203 dispõe de orçamento para segurança alimentar e nutrição, assim, é bem-vinda qualquer  
1204 iniciativa para aumento de recursos. A professora da UnB, **Lenora Gandolfi**, informou que a  
1205 UnB realiza pesquisas sobre doença celíaca há 20 anos. O Deputado **Mandetta** comprometeu-  
1206 se a tentar ampliar os recursos para pesquisas na Universidade. Dito isso, o deputado  
1207 despediu-se porque participaria de outra atividade. A segunda expositora foi a professora da  
1208 UnB, **Lenora Gandolfi**, médica pediatra, que fez uma abordagem detalhada sobre a Doença  
1209 Celíaca. Começou explicando que a forma típica da doença, comparada ao iceberg, representa  
1210 30%, a forma subclínica ou assintomática 40% e a assintomática 25%. Disse que estuda a  
1211 doença celíaca há 20 anos e não se trata de doença recente. No séc. II DC, Aretaeus da  
1212 Capadócia observou diarreia e má Absorção, mais em mulheres; Samuel Gee (1888):  
1213 “*Koiliakos*” – abdome (relacionou com alimentos), afecção celíaca; em 1950, Dicke relacionou  
1214 trigo e centeio com a doença; sua retirada causava melhora; em 1954, Paulley relacionou  
1215 vilosidades intestinais com manifestações clínicas; e em 1992, Marsh fez classificações  
1216 histológicas. Explicou que a doença celíaca é uma doença autoimune, apresentando  
1217 permanente intolerância ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos (HLA DQ2/ DQ8),  
1218 que resulta em lesões intestinais de variável gravidade. (Shuo-Wang *et al*, 2009). Acrescentou  
1219 que as causas são glúten e predisposição genética e os fatores de risco são sexo feminino (é  
1220 mais predisposto), tipo de alimentação, infecções e outros (gestações). No caso da doença  
1221 celíaca no ser humano, explicou que as pessoas não nascem com a Doença Celíaca e os  
1222 achados demonstram que algumas pessoas desenvolvem a doença tardiamente durante a vida.  
1223 Assim, exatamente como e porquê alguém perde a tolerância ao glúten, permanece um  
1224 mistério”. Carlo Catassi & Alessio Fasano, *Ann Med*. 2010 Sep 27 (Epub ahead of print). Em  
1225 adultos, a prevalência de Doença Celíaca (DC) é aproximadamente 1 - 2% na Europa e 0.4 -  
1226 0.95% nos EEUU (Lohi,S. et al. (2007)). Se o diagnóstico da doença no adulto é o resultado de  
1227 um diagnóstico atrasado ou se realmente a Doença Celíaca eclode mais tarde na vida do  
1228 indivíduo é o grande questionamento de vários pesquisadores (Tack,G.J.et al. (2010)).  
1229 Acrescentou que a doença celíaca ocorre em ~1% da população mundial e a África é o maior  
1230 lugar de prevalência da doença (maior prevalência no mundo= 1:18 em crianças, *Lancet*  
1231 354,647-648 (1999)). No caso das manifestações clínicas, disse que a forma clássica é a  
1232 seguinte: 12 - 24 meses; diarreia crônica/recorrente; distensão abdominal/desnutrição; anorexia;  
1233 déficit de crescimento; e perda de peso (Fasano e Catassi, 2001). Detalhando, destacou que  
1234 os sintomas gastrointestinais clássicos são diarreia, esteatorreia, perda de peso, distensão  
1235 abdominal, flatulência e dor abdominal. Além disso, as anormalidades não-gastrointestinais são:  
1236 alterações da função hepática, anemia ferropriva, doença óssea, transtornos neurológicos e  
1237 psiquiátricos, doenças endocrinológicas e doenças cutâneas. Falou também sobre a dermatite  
1238 herpetiforme & DC, destacando: Doença de Dühring-Brocq; Doença cutânea autoimune;  
1239 Dermatose mais intimamente associada à doença celíaca; manifestação cutânea da  
1240 enteropatia sensível ao glúten; idade média de apresentação: 30-40 anos; e maior prevalência  
1241 em homens. Ainda em relação à dermatite herpetiforme & DC, destacou a alopecia areata &  
1242 DC: doença autoimune; alopecia não-cicatricial; prevalência de DC em pacientes com AA: 1/85;  
1243 DC pode se apresentar unicamente como AA grave; dieta isenta de glúten: remissão  
1244 sustentada da AA; e poucos estudos. Explicou que, para o diagnóstico da doença celíaca, é  
1245 utilizado o teste antitransglutaminase (TTG) IgA e/ou IgG, muito sensível e específico para o  
1246 diagnóstico (sensibilidade entre 77% a 100% e especificidade de 91% a 100%). Em relação à  
1247 antitransglutaminase, destacou: IgA (maior especificidade) e IgG; ELISA indireto; ag  
1248 transglutaminase tecidual humana nativa (htTg) isolada de hemácias frescas; e  
1249 imunofluorescência indireta. No que se refere à criança com risco genético de doença celíaca,  
1250 2014, destacou que “Nem a introdução tardia do Glúten e nem o Aleitamento Materno  
1251 modificaram o risco das crianças desenvolverem a doença celíaca. Embora, a introdução tardia  
1252 do glúten estivesse associada com o início mais tardio da doença. A presença do HLA  
1253 (genética) foi um importante preditor da Doença celíaca” (Alessio Fasano & Carlo Catassi &  
1254 Italian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *N Engl J Med*  
1255 2014;371:1295-303). Portanto, não é possível prevenir a doença celíaca, por isso, o glúten

1256 deve ser introduzido após um ano de idade. Nessa lógica, ressaltou que a importância do  
1257 aleitamento materno para bebês, destacando que é preciso educar a criança para essa prática  
1258 no futuro. Por fim, disse que o tratamento da doença celíaca se dá pela retirada de todo  
1259 alimento com glúten (trigo, centeio, cevada e aveia) e acompanhamento no Ambulatório de  
1260 Doença Celíaca: Consultas: médica, nutricional, odontológica, e psicológica. Na sequência,  
1261 expôs a Coordenadora da CGAN/DAB/SAS/MS, **Michelle Lessa**, que falou sobre a atenção  
1262 nutricional no SUS e a doença celíaca. Iniciou destacando a parceria da CIAN com o Ministério  
1263 da Saúde, com construção coletiva de agenda de debates. Informou que foi realizada reunião  
1264 com dez países para definir as Redes de Ação para Década de Nutrição e o Brasil coordena  
1265 duas dessas Redes. Também recordou que na última reunião Plenária do CNS foi destacada a  
1266 necessidade de divulgação do protocolo da doença celíaca porque apenas 20% das pessoas  
1267 com a doença possui diagnóstico precoce. Feitas essas considerações iniciais, iniciou a  
1268 explanação explicando que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem o propósito de  
1269 melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a  
1270 promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional,  
1271 a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Destacou  
1272 também a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde e das políticas intersetoriais  
1273 para enfrentar os determinantes destes problemas de saúde e nutrição. Detalhou as diretrizes  
1274 da PNAN: **1) Organização da Atenção Nutricional; 2) Promoção da Alimentação Adequada e**  
1275 **Saudável; 3) Vigilância Alimentar e Nutricional; 4) Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;**  
1276 **5) Participação e Controle Social; 6) Qualificação da Força de Trabalho; 7) Controle e**  
1277 **Regulação dos Alimentos; 8) Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;**  
1278 **e 9) Cooperação e articulação para a assistência alimentar e nutricional.** Acrescentou que a  
1279 Política Nacional de Alimentação e Nutrição refere-se a cuidados relativos à alimentação e  
1280 nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de  
1281 agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para  
1282 indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada,  
1283 resolutiva e humanizada de cuidados. Ou seja, cuidados em alimentação e nutrição como parte  
1284 da atenção integral à saúde: articulação na assistência e na gestão e atenção nutricional  
1285 transversal à Rede de Atenção à Saúde. Falou também sobre o Guia Alimentar para a  
1286 População Brasileira, que se orienta por cinco princípios: alimentação é mais que ingestão de  
1287 nutrientes; sistema alimentar social e ambientalmente sustentável; autonomia nas escolhas  
1288 alimentares; sintonia com seu tempo; e diferentes saberes geram o conhecimento. Além disso,  
1289 o orienta para o consumo de produtos *in natura* e não processados e/ou ultraprocessados.  
1290 Também destacou que o Guia entrará em consulta pública para atualização voltada a crianças  
1291 menores de 2 anos. Seguindo, falou sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas –  
1292 PCDT que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; tratamento  
1293 preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber;  
1294 posologias recomendadas; mecanismos de controle clínico; acompanhamento e a verificação  
1295 dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Além disso, devem ser  
1296 baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e  
1297 custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Seguindo, falou sobre o Protocolo Clínico e  
1298 Diretrizes Terapêuticas – PCDT Doença Celíaca, instituído pela Portaria MS/SAS nº 307, de 17  
1299 de setembro de 2009 e atualizado em 2014. Em 2015, a Portaria SAS/MS nº 1.149 revogou a  
1300 Portaria de 2009. Detalhou que o Protocolo contempla: a definição de doença celíaca; três  
1301 formas de apresentação clínica da DC: clássica ou típica, não clássica ou atípica e  
1302 assintomática ou silenciosa; critérios de inclusão; diagnóstico (Dosagem de anticorpos  
1303 antitransglutaminase recombinante humana IGA); fluxo para o diagnóstico da doença celíaca;  
1304 regulação, controle e avaliação pelo gestor; e referências bibliográficas. Disse que o PCDT é  
1305 de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito  
1306 Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e  
1307 ressarcimento dos procedimentos correspondentes. Acrescentou que os gestores estaduais,  
1308 distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a  
1309 rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento  
1310 dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no PCDT. Detalhou também as as  
1311 estratégias de comunicação, explicando que os objetivos da comunicação são divulgação do  
1312 PCDT e retorno para a sociedade. O público alvo é composto por gestores; equipes de atenção  
1313 básica; e profissionais de saúde. Ainda em relação às estratégias de comunicação, divulgação  
1314 direta para a rede AN no SUS: inclusão de informe sobre o PCDT na Segunda; inclusão na  
1315 pauta da videoconferência com os estados em 2017; solicitação para que os estados incluam

1316 esse tema nas suas reuniões com os municípios; e informe no Encontro nacional da Rede de  
1317 Alimentação e Nutrição do SUS. No que diz respeito à educação permanente, informou que foi  
1318 incluído Módulo Educacional para o AVASUS - Autoinstrucional: “Doença celíaca: diretrizes  
1319 nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença”,  
1320 em parceria com a Fenacelbra (Indicação de especialistas e materiais de referência). A carga  
1321 Horária prevista é de 30h, o público alvo é profissionais de nível médio e superior da Atenção  
1322 Básica do SUS e a previsão é no 2º semestre de 2018. **Manifestações.** Conselheiro **Wilen**  
1323 **Heil e Silva** saudou os convidados pelas falas, os militantes pela luta e solidarizou-se com  
1324 todas as pessoas que sofrem com a doença e a desinformação. Perguntou se a FENACELBRA  
1325 está participando do debate sobre rotulagem de alimentos que está ocorrendo na ANVISA, por  
1326 entender que os rótulos dos produtos comercializados no Brasil devem identificar alimentos  
1327 com potencial de lesão. Conselheira **Zaira Tronco Salerno**, na condição de coordenadora da  
1328 CIAN, agradeceu a mesa pela escolha do tema e pontuou que é preciso estudo epidemiológico  
1329 sobre a doença celíaca no Brasil a fim de conhecer, de fato, a realidade brasileira. Conselheira  
1330 **Maria Laura Carvalho Bicca** salientou a importância de investir em pesquisa para maiores  
1331 informações sobre a doença celíaca. Também manifestou satisfação com o resultado do  
1332 trabalho realizado pelas entidades representantes das pessoas com doença celíaca.  
1333 Conselheira **Vânia Lúcia Costa Leite** perguntou as datas das oficinas que irão discutir a  
1334 atualização do guia alimentar para menores de 2 anos. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**  
1335 explicou que o CFN, diante da restrição de consumo de glúten que vem sendo propagada  
1336 como prática de alimentação saudável ou medida terapêutica, emitiu Parecer Técnico com  
1337 recomendação aos nutricionistas para que adotem diretrizes para a restrição ao consumo de  
1338 glúten. Também sentiu falta do CONASEMS no debate, uma vez que a intenção é divulgar o  
1339 protocolo para implementá-lo. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** disse que é  
1340 preciso ter atenção para a incidência de casos e lembrou que há pioneiros fazendo pesquisas.  
1341 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou a pertinência do debate deste tema no CNS e  
1342 reiterou os elogios ao trabalho da ex-conselheira Nildes Andrade e da conselheira Cleoneide  
1343 Paulo. Para melhor entendimento da situação, perguntou qual o índice de pessoas com doença  
1344 celíaca no Brasil (4 milhões?)? Qual o percentual de pessoas assintomáticas no Brasil (¼ das  
1345 pessoas)? Salientou que, quanto maior a divulgação, será possível ter um dado mais fidedigno  
1346 sobre a prevalência da doença. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** saudou as  
1347 expositoras e perguntou sobre a prevalência de pessoas com doença celíaca associada a  
1348 outras doenças autoimunes. Também registrou que 10 de maio é o Dia Mundial do Lúpus,  
1349 criado com o objetivo de conscientizar a população para esta doença. Conselheiro **Artur**  
1350 **Custódio M. de Souza** salientou que a estratégia de definir o dia do celíaco é importante, mas  
1351 é definir outras ações para ter êxito. Como encaminhamentos, propôs: elaborar recomendação  
1352 do CNS manifestando apoio à criação do dia nacional da doença celíaca e solicitar ao  
1353 Ministério da Saúde que também manifeste apoio a essa proposta para agilizar o processo  
1354 legislativo; elaborar recomendação de apoio à elaboração da política nacional de atenção à  
1355 pessoa com doença celíaca; e solicitar a realização de levantamento sobre a prevalência da  
1356 doença celíaca. Conselheira **Maria da Conceição Silva** saudou a mesa e destacou que é  
1357 preciso buscar dados sobre o quesito raça/cor. Sugeriu ainda o instrumento de contação de  
1358 histórias como uma ferramenta para divulgar informações às comunidades. Conselheira **Maria**  
1359 **do Carmo Tourinho** perguntou qual a associação entre doença celíaca e autismo e qual a  
1360 relação com a enxaqueca? Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** perguntou os motivos do  
1361 aumento do índice de doenças crônicas em indígenas. **Retorno da mesa.** Coordenadora-Geral  
1362 da CGAN/DAB/SAS/MS, **Michelle Lessa**, respondeu aos questionamentos do Plenário  
1363 destacando que: a CIAN/CNS deve solicitar a participação no debate que a diretoria colegiada  
1364 da ANVISA fará sobre rotulagem de alimentos; é preciso avançar nos estudos epidemiológicos  
1365 sobre a doença celíaca; é fundamental incluir a agenda do aleitamento materno nesse debate;  
1366 destaque para a fala do Presidente do CNS na abertura do CONBRAN; Rede internacional dos  
1367 países africanos – Moçambique solicitou assento, Guia alimentar – além da consulta, serão  
1368 realizadas oficinas estaduais, portanto, é importante a participação dos conselhos estaduais –  
1369 a agenda será enviada à CIAN; é necessário divulgar o guia alimentar, material desmistificando;  
1370 o CNS precisa acompanhar e participar do debate sobre rotulagem de alimentos, a fim de  
1371 garantir avanços e evitar retrocessos; as doenças crônicas em indígenas estão relacionadas ao  
1372 consumo de alimentos ultraprocessados – apoio à área de nutrição da SESAI; e é preciso  
1373 apoiar e fortalecer a ANVISA – VISAS Estaduais. A representante da Secretaria de Gestão do  
1374 Trabalho e da Educação na Saúde/MS, **Bethânia Meireles**, destacou que o vídeo-aula  
1375 informativo à população sobre doença celíaca pode ser divulgado nas redes sociais. A

1376 professora da UnB, **Lenora Gandolfi**, comentou as falas dos conselheiros destacando que:  
1377 pesquisa apontou prevalência zero de doença celíaca na população negra – base é 1%; grupos  
1378 de risco são pessoas com queixas epigástricas; não há prevalência aumentada da doença na  
1379 população com autismo; e alto índice de pessoas com doença celíaca com outras doenças  
1380 autoimunes. Após essas falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: neste**  
1381 **ponto, as deliberações foram as seguintes: elaborar recomendação do CNS**  
1382 **manifestando apoio à criação do dia nacional da doença celíaca e solicitar ao Ministério**  
1383 **da Saúde que também manifeste apoio a essa proposta para agilizar o processo**  
1384 **legislativo; elaborar recomendação de apoio à elaboração da política nacional de**  
1385 **atenção à pessoa com doença celíaca; e solicitar a realização de levantamento sobre a**  
1386 **prevalência da doença celíaca.** Com essas propostas, conselheira Cleoneide Paulo Oliveira  
1387 Pinheiro agradeceu a presença das convidadas e encerrou a discussão deste item. **ITEM 9 –**  
1388 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO – COFIN -**  
1389 *Apresentação:* conselheiro **Wanderley Gomes**; e **Francisco Funcia**, assessor técnico da  
1390 COFIN. *Coordenação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS.  
1391 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** iniciou informando que naquele dia, às 14h, seriam  
1392 realizados os Seminários Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS, que estão sendo  
1393 desenvolvidos pelo CNS em parceria com a CGU; e o Sistema Conselhos - Rede Conselhos do  
1394 SUS, nos seguintes Estados: Maranhão, Tocantins, Paraná, Rio Grande do Norte, Santa  
1395 Catarina, Pernambuco. Além disso, comunicou que a oficina de Roraima está prevista para o  
1396 dia 12 de julho, com disponibilidade de 15 vagas. O assessor técnico da COFIN, **Francisco**  
1397 **Funcia**, fez uma explanação sobre o Relatório Anual de Gestão - RAG 2017 do Ministério da  
1398 Saúde, um instrumento básico de planejamento do SUS, para melhor compreensão e  
1399 apresentação de contribuições por parte das comissões. O relatório demonstra a execução  
1400 anual das proposições do Plano Nacional de Saúde 2016-2019, aprovado por deliberação do  
1401 Plenário da 283ª. Reunião Ordinária do CNS, realizada em 12 de 08 de julho de 2016. O RAG  
1402 apresenta uma consolidação de informações da execução física e financeira coletadas nas  
1403 bases de dados oficiais do MS, com registros da atuação descentralizada no âmbito do SUS,  
1404 como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde. Do Relatório,  
1405 destacou a tabela 11 que apresenta consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos  
1406 a Pagar de 2003 a 2016, chamando a atenção para o montante de Restos a Pagar  
1407 processados a pagar (R\$ 905,67) e Restos a Pagar não processados a liquidar (R\$ 13.548,34),  
1408 totalizando R\$ 14.454,01. Seguindo, falou sobre a Programação Anual de Saúde – PAS, que  
1409 tem por objetivo operacionalizar as intenções quadrienais expressas no Plano Nacional de  
1410 Saúde - PNS. Da planilha disponibilizada, explicou que os itens em amarelo foram incluídos  
1411 pela COFIN (avaliação das Metas Previstas na PAS para 2018 com as Previstas e as  
1412 Realizadas em 2017 e da Variação Orçamentária de 2018 em relação a 2017). Conselheiro  
1413 **André Luiz de Oliveira** solicitou que as comissões enviassem contribuições ao RAG e a PAS.  
1414 O assessor técnico da COFIN acrescentou que a análise da PAS também subsidia a análise do  
1415 RAG. Conselheiro **José Felipe dos Santos**, em nome da ARTGAY, convidou os integrantes da  
1416 COFIN para participar de atividade, em Goiás, de 6 a 8 de julho de 2018. Conselheiro **Heleno**  
1417 **Rodrigues Corrêa Filho** manifestou repúdio às medidas de governo que reduzem os recursos  
1418 da saúde, especialmente a EC 95. Conselheiro **Wanderley Gomes** sugeriu que as Comissões  
1419 enviem contribuições ao RAG e à PAS 2018 até o dia 5 de junho. As contribuições serão  
1420 compiladas pela COFIN e apresentadas ao Pleno. O assessor da COFIN explicou que o  
1421 mínimo é calculado pela despesa, portanto, o combate à EC n°. 95 é condição *sine qua non*  
1422 para buscar saída, senão todas as áreas sociais das políticas públicas serão prejudicadas.  
1423 **Deliberação: neste ponto de pauta, o Plenário definiu que as Comissões deverão enviar**  
1424 **contribuições ao RAG e a PAS 2018 até o dia 5 de junho. As sugestões serão**  
1425 **consolidadas pela COFIN e apresentadas ao Pleno. Em virtude do avançado da hora, não**  
1426 **foi feita a apresentação da análise da execução orçamentária do MS relativa ao primeiro**  
1427 **bimestre. Na próxima reunião do CNS será apresentada a análise do primeiro**  
1428 **quadrimestre de 2018.** Definido esse ponto, a mesa foi recomposta pelos conselheiros  
1429 **Geordecí Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS e **Ronald Ferreira dos Santos**,  
1430 Presidente do CNS, e procedeu-se à apreciação do itens que demandavam deliberação.  
1431 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para informar à conselheira **Altamira Simões**  
1432 **dos Santos de Sousa** que estiveram presentes dois representante do MS na última reunião da  
1433 CIPPE/CNS. Além disso, comunicou que o Ministério da Saúde indicará representantes para as  
1434 comissões. **1) Comissão Intersectorial de Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE –**  
1435 **apreciação de minuta de recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de



1436 10 de maio de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima  
1437 Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2018, e no uso de suas  
1438 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1439 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de  
1440 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
1441 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e  
1442 considerando que a Constituição Federal de 1988 determina que a saúde é direito de todos e  
1443 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do  
1444 risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços  
1445 para sua promoção, proteção e recuperação; considerando que a Lei nº 13.135, de 17 de junho  
1446 de 2015, alterou o artigo 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que garantiu direitos  
1447 previdenciários às pessoas acometidas pela síndrome da deficiência imunológica adquirida  
1448 (AIDS) no rol de agravos independentes de carência para a concessão de auxílio-doença e de  
1449 aposentadoria por invalidez, após filiar-se ao Regime Geral da Previdência Social;  
1450 considerando a Súmula 78, aprovada pela Turma Nacional de Uniformização dos Juizados  
1451 Especiais Federais (TNU), na sessão realizada no dia 11 de setembro de 2014, em Brasília,  
1452 segundo a qual comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao  
1453 julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a  
1454 incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença;  
1455 considerando que o INSS está revertendo aposentadorias por invalidez em função da  
1456 conversão da Medida Provisória nº 767/2017 na Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017, em seu  
1457 Art. 54, §4º, que dispõe que o segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a  
1458 qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a  
1459 aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente; considerando o princípio da  
1460 dignidade da pessoa humana, expresso no Art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 e  
1461 que os portadores do HIV/AIDS, sofrem com o estigma social e a discriminação,  
1462 frequentemente tratados com desrespeito, desconfiança ou medo; considerando que a garantia  
1463 da equidade deve ser analisada à luz dos impactos na saúde das diferentes formas de  
1464 preconceito e discriminação social; considerando o Projeto de Lei do Senado nº 188/2017 (Lei  
1465 Renato da Matta), convertido no Projeto de Lei nº 10.159/2018, de autoria do Senador Paulo  
1466 Paim (PT/RJ), que acrescenta parágrafo ao Art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991,  
1467 para dispensar a pessoa vivendo com HIV/AIDS de avaliação das condições que ensejaram a  
1468 concessão ou a manutenção do auxílio-doença, aprovado no Senado Federal por Comissão  
1469 Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde  
1470 (CIPPE/CNS) no item 04 (HIV/AIDS e populações vulneráveis) de sua 5ª Reunião Ordinária,  
1471 que ocorreu em Brasília, nos dias 26 e 27 de março de 2018; considerando os Objetivos de  
1472 Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial  
1473 os de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para  
1474 todos, em todas as idades”, visando acabar, até 2030, com as epidemias de AIDS, tuberculose,  
1475 malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela  
1476 água, e outras doenças; e considerando o objetivo nº 10 dos ODS/ONU, que propõe a redução  
1477 das desigualdades dentro dos países e entre eles, tanto pelo empoderamento e promoção “da  
1478 inclusão social, econômica e política de todos, independentemente de idade, sexo, deficiência,  
1479 raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra” (10.2) quanto pela garantia de  
1480 igualdade de oportunidades e redução das desigualdades de resultado, inclusive por meio da  
1481 eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e promoção de legislação, políticas e  
1482 ações adequadas a este respeito. Recomenda: À Câmara Federal que vote, em regime de  
1483 urgência, Projeto de Lei nº 10.159/2018, que altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que,  
1484 entre outras providências, dispõe sobre os Planos de Benefícios a Previdência Social, para  
1485 dispensar a pessoa com HIV/AIDS aposentada por invalidez de reavaliação pericial.  
1486 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, minuta de recomendação. 2) GT Objetivos de**  
1487 **Desenvolvimento Sustentável - ODS – minuta de resolução. O texto é o seguinte:**  
1488 “Resolução n.º xxx, de xx de xxxxxx de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em  
1489 sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 24 e 25 de maio de 2018, no  
1490 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de  
1491 setembro de 1990; pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de  
1492 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do  
1493 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando os resultados e a Declaração  
1494 final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável “Rio +20”,  
1495

1496 ocorrida no Rio de Janeiro em junho de 2012. considerando a Resolução da Organização das  
1497 Nações Unidas (ONU) “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento  
1498 Sustentável”, composta os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, suas 169 metas da  
1499 qual o Brasil é signatário. considerando que a implantação da Agenda 2030 exigirá uma nítida  
1500 prioridade dos governos federal, estaduais, distrital e municipais para superação do desafio de  
1501 implementar políticas e programas transversais e Intersetoriais; considerando que os ODS  
1502 sucederam ao ciclo dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM (2000 a 2015), que a  
1503 partir do cumprimento das metas tornou o Brasil referência mundial e um dos principais  
1504 interlocutores na fase de negociação dos ODS, na ONU; considerando que a construção dos  
1505 ODS esteja amparada na perspectiva da inclusão, da equidade e da implementação  
1506 efetiva dos direitos humanos consagrados nos diversos instrumentos internacionais que  
1507 buscam garantir a igualdade a grupos vulneráveis, como a Convenção Internacional sobre  
1508 a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965), a Convenção sobre a  
1509 Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), a Convenção  
1510 sobre os Direitos da Criança (1989), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir  
1511 e Erradicar a Violência Contra a Mulher(1994), a Convenção Internacional sobre os  
1512 Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), a Conferência Mundial contra o Racismo,  
1513 a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Conexas de Intolerância (2001), entre  
1514 outras; considerando que o protagonismo internacional do Brasil nos ODS proporcionou ao  
1515 país assento no Grupo de Alto Nível da ONU, que acompanha a implementação mundial da  
1516 Agenda 2030; considerando que a ampliação dos canais institucionais de participação social  
1517 tem sido fundamental para o aprofundamento do exercício da democracia, por meio da prática  
1518 de uma cidadania ativa; considerando o Plano de Ação 2017-2019, elaborado pela Comissão  
1519 Nacional para os ODS (CNODES), que contribuirá para que sejam estabelecidas as condições  
1520 adequadas à implementação dos ODS, incluindo o fortalecimento do diálogo entre o governo e  
1521 sociedade civil, para a construção de mecanismos institucionais e de participação social no  
1522 processo de implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; considerando a  
1523 Resolução nº 568 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de dezembro de 2017, que em seu art.  
1524 2º aprova as atividades que compõem as etapas preparatórias da 16ª CNS (=8ª+8);  
1525 considerando a reunião do Grupo de Trabalho sobre Objetivos de Desenvolvimento  
1526 Sustentável ocorrida nos dias 19 e 20 de outubro de 2017. Resolve: 1) Reafirmar o papel  
1527 estratégico da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e como promotora de  
1528 equidade, contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel destacado em virtude de  
1529 suas ações para o cumprimento das metas. 2) Reforçar que o controle social é o instrumento  
1530 fundamental para o alcance das metas dos objetivos de desenvolvimento sustentável. 3)  
1531 Estimular os conselhos de saúde, em suas diversas esferas, a: mapear as relações entre as  
1532 políticas públicas vigentes e o orçamento destinado para o cumprimento das metas dos ODS,  
1533 verificando a suficiência e possíveis lacunas, necessária adequação das metas globais à  
1534 realidade nacional; acompanhar os indicadores dos ODS, em especial os da saúde;  
1535 desenvolver ferramentas e estratégias para disseminação dos ODS e para processos e  
1536 iniciativas de interiorização da Agenda 2030 em todo território nacional; e determinar que a  
1537 Agenda 2030 esteja como umas das questões transversais a serem abordadas na construção  
1538 das atividades temáticas preparatórias da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) pelas  
1539 Comissões Intersetoriais do CNS. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.**  
1540 **3) Minuta de Moção de reconhecimento – sugerida pelo conselheiro José Felipe dos**  
1541 **Santos.** O texto é o seguinte: “Moção de Reconhecimento nº 000, de 9 de maio de 2018. O  
1542 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta Reunião  
1543 Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de maio de 2018, no uso de suas atribuições conferidas  
1544 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
1545 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
1546 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
1547 da legislação brasileira correlata; considerando a Resolução WHA43.24, de 17 de maio de  
1548 1990, da Organização Mundial de Saúde (OMS), que retirou as homossexualidades do rol de  
1549 doenças da 10ª Revisão da Lista da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);  
1550 considerando que o relatório da Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos (Disque 100),  
1551 notificou 1.720 denúncias de violações com 445 mortes contra Lésbicas, Gays, Bissexuais,  
1552 Travestis e Transexuais no ano de 2017; considerando as determinações da 13ª Conferência  
1553 Nacional de Saúde acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero como  
1554 determinantes sociais da saúde; considerando a Gestão Participativa nos processos cotidianos  
1555 de gestão do SUS, garantindo a participação da sociedade civil reflete com a constituição do

1556 Comitê Técnico, implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, acesso ao  
1557 processo transexualizador, direito ao uso do nome social, inclusão de representação do  
1558 movimento LGBT, criação e reestruturação da Comissão Intersectorial de Saúde LGBT no CNS,  
1559 a criação dos Comitês Técnicos de Equidade nos estados do Rio Grande do Norte, Sergipe,  
1560 Piauí, Espírito Santo, Mato Grosso, Maranhão, Pernambuco, Goiás, Paraíba, Paraná, Mato  
1561 Grosso do Sul, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Bahia e Pará; considerando que  
1562 o governo brasileiro decretou o 17 de maio como marco nacional contra a LGBTfobia; e  
1563 considerando que a defesa dos Direitos Humanos integra a função social do Conselho  
1564 Nacional de Saúde (CNS), cuja atuação enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia  
1565 de uma efetiva democracia participativa é de extrema relevância social e política para o Brasil.  
1566 Vem a público: reconhecer a ação das entidades da sociedade civil e dos movimentos sociais,  
1567 por seus relevantes e fundamentais serviços prestados em defesa, fortalecimento e autonomia  
1568 do Sistema Único de Saúde. **Deliberação: após ponderações, o Plenário decidiu aprovar o**  
1569 **mérito de minuta de apoio ao dia nacional de combate à LGBTfobia – 17 de maio. (O**  
1570 **texto será reelaborado pelo conselheiro José Felipe dos Santos e submetido à**  
1571 **apreciação do Pleno). 4) Minuta de recomendação – desdobramento do item 3 da pauta.**  
1572 O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 10 de maio de 2018. O Plenário do Conselho  
1573 Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 9  
1574 e 10 de maio de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de  
1575 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº  
1576 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as  
1577 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira  
1578 correlata; e considerando que a gripe é uma doença séria, que mata mais de 650 mil pessoas  
1579 todos os anos, de acordo com um recente levantamento da Organização Mundial da Saúde  
1580 (OMS); considerando que neste ano, 2018, até o dia 5 de maio, já foram registrados 1.005  
1581 casos de influenza em todo o país, com 158 óbitos, sendo 597 casos e 99 óbitos por H1N1;  
1582 considerando que, em relação ao vírus H3N2, foram registrados 208 casos e 30 óbitos e ainda  
1583 foram registrados 112 casos e 13 óbitos por influenza B e os outros 88 casos e 15 óbitos por  
1584 influenza A não subtipado; considerando que a vacinação é a estratégia mais importante para  
1585 evitar surtos de doenças, reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a  
1586 vacinação no Brasil e que o Ministério da Saúde espera vacinar 54,4 milhões de pessoas até o  
1587 final da Campanha de Influenza, no dia 1º de junho; considerando que o Ministério da Saúde  
1588 ao elaborar a estratégia, que definiu o público-alvo para receber as doses gratuitamente no  
1589 SUS, não inseriu a população de rua, tão pouco a população de imigrantes que estão em  
1590 situação de vulnerabilidade também; considerando o debate realizado no Pleno do CNS em  
1591 sua 305ª RO, ocorrida no dia 9 de maio de 2018, na apresentação da Campanha da Influenza  
1592 no item “Radar”; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da  
1593 Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de  
1594 “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”,  
1595 visando acabar, até 2030, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais  
1596 negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças;  
1597 considerando que as pessoas em situação de rua e a população de imigrantes estão  
1598 diretamente expostas a condições que podem propiciar agravos à sua saúde; e **considerando**  
1599 **que o Controle Social tem como um dos objetivos principais defender o direito universal**  
1600 **e equânime a saúde a todo ser humano, principalmente a população vulnerável.**  
1601 Recomenda ao Ministério da Saúde: que as pessoas em situação de rua e a população de  
1602 imigrantes sejam consideradas parte do público-alvo em todos os projetos de imunização  
1603 elaborados por este órgão. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade. 5)**  
1604 **Minuta de recomendação – desdobramento do item 5 da pauta.** O texto é o seguinte:  
1605 “Recomendação nº. xxxx. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta  
1606 Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2018, por meio do uso de suas  
1607 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1608 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1609 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1610 legislação brasileira correlata; e considerando que a República Federativa do Brasil constitui-se  
1611 em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a  
1612 dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo  
1613 político, conforme incisos I, II, III, IV e V do Art. 1º da Constituição Federal de 1988;  
1614 considerando que a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e a garantia do  
1615 desenvolvimento nacional constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil,

1616 conforme incisos I e II Art. 3º da Constituição Federal de 1988; considerando que são direitos  
1617 sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a  
1618 segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos  
1619 desamparados, na forma do Art. 6º da Constituição Federal de 1988; considerando que a  
1620 ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça  
1621 sociais, de acordo com o Art. 193 da Constituição Federal de 1988; considerando ainda, de  
1622 acordo com as informações trazidas durante a 293ª RO/CNS, consubstanciada na  
1623 Recomendação nº 14, de 12 de maio de 2017; considerando que após quase 1(um) ano da  
1624 aprovação da Lei nº Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, tem aumentado o desmonte do  
1625 Estado Democrático de Direito e a retirada de direitos das trabalhadoras e trabalhadores;  
1626 considerando que o CNS é um colegiado que possui em sua origem um espaço democrático  
1627 de defesa do direito à saúde pública e de qualidade, e de que é nosso dever pautar  
1628 constantemente o tema nos debates do nosso colegiado, além de expressar de forma  
1629 institucional a nossa posição, perante a dimensão do impacto desta reforma; considerando,  
1630 também o compromisso deste CNS com a fiscalização da execução e implementação dos  
1631 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde,  
1632 especificamente os objetivos 3 e 10 que dizem respeito ao temário aqui em questão;  
1633 Considerando, por fim, que os debates havidos no Pleno CNS, durante a 305ª reunião ordinária,  
1634 no dia 9 de maio de 2018, com o item de Pauta 04 “A reforma trabalhista e as consequências  
1635 para a saúde dos brasileiros e das brasileiras” que contou com representantes das principais  
1636 Centrais Sindicais (CUT, CTB, CGTB, NSCT e Força Sindical), bem como do Presidente da  
1637 Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA), Sr. Guilherme  
1638 Feliciano, foram um importante passo dado, que exige novos desdobramentos e articulações  
1639 em torno da temática. Recomenda: ao Supremo Tribunal Federal que declare a  
1640 inconstitucionalidade dos artigos da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017 referidos n,as 21  
1641 (vinte e uma) ações diretas de inconstitucionalidade, que questionam diversos itens da  
1642 chamada nova CLT, como a obrigatoriedade do imposto sindical; o trabalho intermitente; a  
1643 jornada de trabalho de 12 (doze) horas; o pagamento de honorários advocatícios pelos  
1644 trabalhadores para acesso à justiça e a insalubridade de locais de trabalho para mulheres  
1645 grávidas ou lactantes. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.** Neste ponto,  
1646 solicitou-se que todos os documentos que demandassem deliberação fossem projetados ou  
1647 disponibilizados no servidor para melhor acompanhamento por parte dos conselheiros. **6)**  
1648 Minuta de recomendação (moção de repúdio foi convertida em recomendação). O texto é o  
1649 seguinte: “Recomendação nº 000, de 10 de maio de 2018. O Plenário do Conselho Nacional  
1650 de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de  
1651 maio de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º  
1652 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo  
1653 Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
1654 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que  
1655 o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único  
1656 de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do  
1657 Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios,  
1658 com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de  
1659 1990; considerando que os Conselhos de Saúde são espaços instituídos para o exercício da  
1660 democracia participativa com a atuação da comunidade nas políticas públicas e na  
1661 administração da saúde (Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, primeira diretriz);  
1662 considerando a Lei nº 12. 871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos  
1663 com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS; considerando a  
1664 portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a  
1665 implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil; considerando a pesquisa “Demografia  
1666 Médica 2018”, realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que  
1667 aponta, entre seus dados, que em 2010 havia no Brasil 1,91 médico para cada grupo de mil  
1668 habitantes, número que atingiu 2,18 médicos em 2018, uma proporção ainda bem abaixo dos  
1669 países desenvolvidos e com melhores índices sanitários; considerando que mesmo que haja  
1670 alteração importante no quadro demográfico dos médicos, ainda há uma carência enorme  
1671 desses profissionais em praticamente todas as regiões do país, notadamente no SUS, obrigado  
1672 a competir, em condições bastante desiguais, com aqueles que operam na lógica de mercado;  
1673 considerando que enquanto a Região Sudeste tem 2,81 médicos por mil habitantes, a Região  
1674 Nordeste e a Região Norte possuem, respectivamente, apenas 1,41 e 1,16 médico por grupo  
1675 mil habitantes, estando o Distrito Federal no ponto mais discrepante com 4,35 médicos a cada

1676 mil habitantes, com salários bastante razoáveis, mas enfrentando em seu sistema público  
1677 sérias dificuldades e carências deste profissional; considerando que, diante desse quadro, há  
1678 uma necessidade premente de melhor reordenamento para o interior do país e para as  
1679 periferias das grandes cidades de promover incentivos à permanência e de garantir uma maior  
1680 retaguarda científica e operacional destes profissionais de saúde nas referidas regiões  
1681 sanitárias; considerando estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Aplicada - IPEA, segundo  
1682 o qual 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é um dos principais  
1683 problemas do SUS; considerando que a edição das portarias nº 238 e nº 329 do Ministério da  
1684 Educação significará o aprofundamento de uma situação de carência do profissional médico  
1685 com profundos reflexos negativos no Sistema Único de Saúde e na população contrariando  
1686 diretrizes das conferências nacionais de saúde e do Programa Mais Médicos; e considerando  
1687 que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ausência de cobertura assistencial  
1688 médica no Brasil é apontada como crítica. Recomenda ao Ministério da Educação: a revogação  
1689 das portarias nº 328/2018 e nº 329/2018, assinada Excelentíssimo Ministro da Educação, José  
1690 Mendonça Filho, no dia 5 de abril de 2018; de suspensão do protocolo de pedidos de aumento  
1691 de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação  
1692 em Medicina oficializado pelo Excelentíssimo Ministro da Educação, José Mendonça Filho, no  
1693 dia 5 de abril de 2018; que o Conselho Nacional de Saúde seja convidado a participar deste  
1694 processo com vistas a contribuir com a análise acerca da carência destes profissionais em  
1695 praticamente todas as regiões do país; e aos Conselhos de Educação dos Estados e do Distrito  
1696 Federal: que atuem no sentido de questionarem a suspensão proposta pelas portarias nº  
1697 328/2018 e nº 329/2018, impedindo assim a possibilidade de eventual formação profissional  
1698 superior às que dispomos atualmente.” Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes  
1699 sugestões de modificações: substituir “regiões sanitárias” por “vazios assistenciais”; substituir  
1700 “oficializado” por “assinada”; excluir “notadamente no SUS”; explicitar nos considerandos a  
1701 competência do SUS de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.  
1702 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com modificações**  
1703 **sugeridas.** 13º Congresso da Rede Unida – Foi definido que os conselheiros e as conselheiras  
1704 participarão da atividade como mobilizadores para a 16ª CNS e não na condição de  
1705 congressistas. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS  
1706 encerrou os trabalhos da 305ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes  
1707 conselheiros e conselheiras no segundo dia de reunião: **Titulares** – **Adolorata Aparecida**  
1708 **Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **André Luiz de Oliveira**,  
1709 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Artur Custódio Moreira de Sousa**,  
1710 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de**  
1711 **Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Carolina Abad**, Federação  
1712 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cleoneide**  
1713 **Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –  
1714 FENACELBRA; **Davi Vital do Rosário**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com  
1715 Doenças Falciformes – FENAFAL; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira  
1716 de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos  
1717 Trabalhadores; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação  
1718 Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento  
1719 Nacional de População de Rua – MNPR; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação  
1720 Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos  
1721 Assistentes Sociais – FENAS; **Moysés Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra  
1722 a Aids – ANAIDS; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson**  
1723 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1724 Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul –  
1725 ARPINSUL; **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da  
1726 Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres –  
1727 UBM; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
1728 CONAM; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –  
1729 COFFITO; **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; e **Zaira**  
1730 **Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). **Suplentes** – **Ana Lúcia da**  
1731 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus; **Clarice Baldotto**,  
1732 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Douglas Vinicius Reis Pereira**, Direção  
1733 Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Elgiane de Fátima Machado Lago**,  
1734 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernando Zasso Pigatto**,  
1735 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,

1736 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geraldo Adão Santos**, Confederação  
1737 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gilson Silva**, Força Sindical – FS;  
1738 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Jorge**  
1739 **Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Eri**  
1740 **Osório de Medeiros**, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;  
1741 **José Felipe dos Santos**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Lenir Santos**, Federação  
1742 Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**,  
1743 Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena Margarida**  
1744 **da Silva**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Maria Ângela Dantas Lira**, Associação  
1745 Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade;  
1746 **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Paula Johns**, Associação de  
1747 Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT; **Sueli Terezinha**  
1748 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; e **Vânia Lúcia Ferreira**  
1749 **Leite**, Pastoral da Criança.